



TAG

**DER
PFLERGE**



**ZUM TAG DER
PFLEGE VOM
12. MAI 2015**

**WAS DIE
PROFESSIONELLE
PFLEGE LEISTET**

Geschichten und Fakten
aus dem Berner Pflegealltag

www.sbk-be.ch/tag-der-pflege
www.facebook.com/sbkbern

Sektion Bern
Section de Berne



Unsere Hauptsponsoren:



Berner
Bildungszentrum Pflege



INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



SPITAL NETZ BERN



LINDENHOFGRUPPE



HIRSLANDEN



Auf der
Onkologie:

« FÜR EINE
WÜRDEVOLLE
BETREUUNG! »

« **Wirtschaftliches Handeln ist für uns schon lange selbstverständlich.** »

Christine Röthlisberger
(links im Bild)
Expertein Pflege

Christine Röthlisberger und Katja Niederhauser arbeiten auf einer onkologischen Abteilung im Inselsspital. Trotz Spardruck steht würdevolle Pflege für sie an erster Stelle.

ermöglichen oder ihnen sogar eine Freude zu bereiten, ist das sehr befriedigend.

Röthlisberger: Ich habe zwischendurch vier Jahre auf einer Chirurgie gearbeitet. Das war ein Kommen und Gehen. Das Schöne auf unserer Abteilung ist, dass wir die Patientinnen und Patienten über längere Zeit begleiten. Patientinnen und Patienten mit einer Leukämieerkrankung werden in der Regel mit einer Hochdosis-therapie behandelt, die drei bis vier Monate dauern kann. Dadurch lernen wir die Betroffenen und ihre Angehörigen besser kennen und können eine Beziehung zu ihnen aufbauen.

Niederhauser: Und ihnen auch einiges mitgeben, was über den Spitalaustritt hinausgeht. Wie man beispielsweise mit Therapien und der Krankheit umgehen und diese ins Alltagsleben integrieren kann.

Katja Niederhauser
(rechts im Bild)
Diplomierte
Pflegefachfrau

Was ist Ihre Aufgabe?

Katja Niederhauser: Auf unserer Abteilung betreuen wir Menschen in extremen Krisensituationen: Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen, welche eine radio-onkologische Behandlung oder eine medikamentöse Antitumoralktherapie erhalten, einschliesslich autologer Stammzelltransplantation. Ausserdem Patientinnen und Patienten mit Leukämien.

Christine Röthlisberger: Zur Pflege und Begleitung von krebserkrankten Menschen und ihren Angehörigen braucht es viel spezialisiertes Wissen. Zudem ist ein würdevoller Umgang wesentlich, auch in Gesprächen. Es ist herausfordernd, einen Zugang zu Menschen zu finden, denen die Endlichkeit des Lebens schmerzhaft bewusst ist. Wenn es aber gelingt, ist dies umso wertvoller.

Haben Sie denn die Zeit dafür?

Niederhauser: Durch Anpassungen des sogenannten «Skill- und Grademix» ist bei uns ein Teil des diplomierten Pflegepersonals durch die Fachfrau Gesundheit (FaGe) ersetzt worden, wie in anderen Spitälern auch. Wir sind angehalten, die Arbeiten stufengerecht auszuführen. Das macht wirtschaftlich Sinn, ist aber eine Gratwanderung.

Haben Sie eine solch schwierige Aufgabe gesucht?

Niederhauser: Wenn ich es schaffe, Menschen in Krisensituationen angenehme Momente zu

Der Fachkräftemangel ist auch hausgemacht

Viele Pflegefachpersonen sind unzufrieden mit ihren Arbeitsbedingungen. Der Fachkräftemangel spitzt sich nicht nur zu, weil zu wenige Leute den Beruf erlernen wollen – sondern auch, weil zu viele Pflegefachpersonen wieder aus ihrem Beruf aussteigen.

Anteil von Pflegefachpersonen in der Schweiz, die unzufrieden sind mit...

... der Arbeit im Allgemeinen:	21 %
... den Aufstiegs-möglichkeiten:	30 %
... dem Lohn:	34 %

Anteil der Pflegefachpersonen in der Schweiz...

... die innerhalb eines Jahres ihren Job wechseln wollen: 28 %

Quelle: Aiken et al., Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe, im Auftrag des RN4CAST consortium 2012.



Röthlisberger: Wir müssen Prioritäten setzen und uns laufend neu organisieren. Benötigt eine Patientin oder ein Patient aufgrund einer plötzlichen gesundheitlichen Verschlechterung eine Eins-zu-Eins-Betreuung, müssen wir die Arbeit neu verteilen, entsprechend dem Ausbildungsstand und den Kompetenzen der Pflegenden. Nur so können wir mit den Arbeitsressourcen in unserem Team nach wie vor die beste Versorgung gewährleisten.

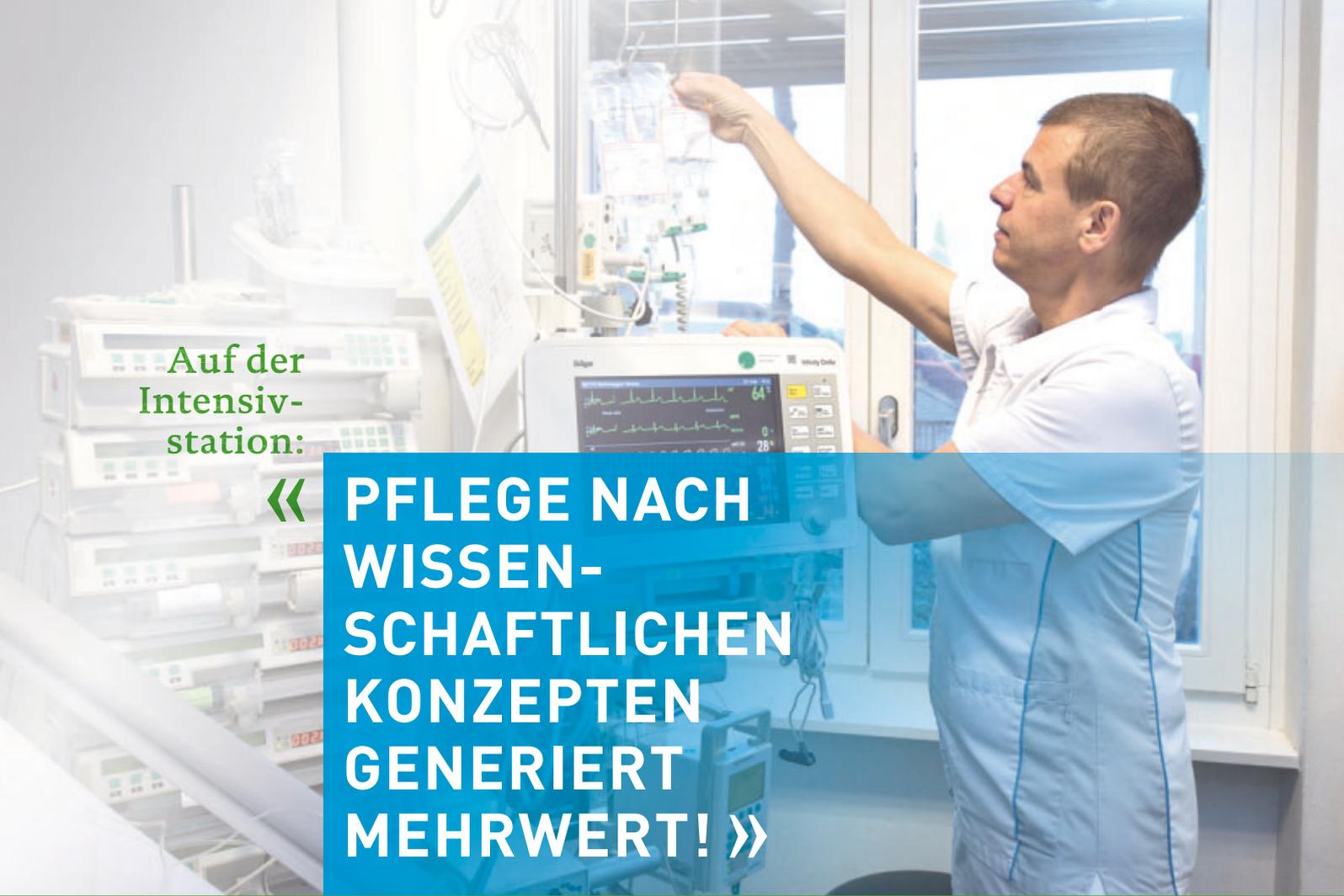
Wie wirken sich die neuen Tarifverordnungen im Krankenversicherungsgesetz auf Ihre Arbeit aus?

Niederhauser: Diplomierte Pflegenden verbringen immer weniger Arbeitszeit am Krankenbett. Vor allem weil die administrativen Aufgaben zunehmen. Um unsere Leistungen abrechenbar zu machen, müssen sie vollständig dokumentiert sein. Das bedeutet unter dem Strich: mehr Bürokratie, weniger direkte Pflege. Durch das neue Tarifsystem ist auch der Spardruck gestiegen. Das grösste Problem ist für uns jedoch der Mangel an diplomierten Pflegefachpersonen. Im vergangenen Sommer hatten wir einen einschneidenden Fachpersonalnotstand und mussten weiteres diplomiertes Fachpersonal durch Fachfrauen Gesundheit ersetzen.

Röthlisberger: Gerade in einem so anspruchsvollen Fachgebiet wie dem unsrigen braucht es erfahrenes Fachpersonal und spezialisierte Onkologiepflegende. Wirtschaftliches Handeln und sparsam mit unseren Ressourcen umgehen, ist auf der Onkologie seit langem etabliert. Und trotzdem bieten wir eine würdevolle Betreuung an. Heute sind wir an einer Belastungsgrenze. Der Spardruck darf nicht zunehmen, sonst leidet die Gesundheit des Personals. Es stellt sich die Frage, ob die Gesellschaft weiterhin bereit ist, für extrem teure medikamentöse Behandlungen bei geringer Überlebenschance aufzukommen.

Niederhauser: Heute liegt beispielsweise die Altersgrenze für Hochdosis-Chemotherapien deutlich höher als noch vor ein paar Jahren. Bei einem immer grösseren Teil unserer Patientinnen und Patienten liegen vielfältige gesundheitliche Probleme vor. Komplikationsgefahr und Pflegebedürftigkeit nehmen zu, somit auch die Dauer von Krankenhausaufenthalten und Rehabilitationen. Mit dem Pflegeaufwand steigen die Kosten.

Röthlisberger: Schon heute können wir unsere vielfältigen Herausforderungen nur bewältigen, wenn wir in unserem interprofessionellen Team optimal zusammenarbeiten und das spezifische Wissen und Können von allen Mitarbeitenden ausschöpfen.



Auf der
Intensiv-
station:



**PFLEGE NACH
WISSEN-
SCHAFTLICHEN
KONZEPTEN
GENERIERT
MEHRWERT! »**

« Jeder Tag ist unberechenbar. »

**Andreas
Komorowski**

Leiter der
Intensivstation in der
Hirslanden Klinik
Beau-Site in Bern

Um die immer komplexeren Pflegeaufgaben auf einer Intensivstation bewältigen zu können, sind diplomierte Pflegefachpersonen mit Nachdiplomstudium in Intensivpflege gefragt. Von diesem Mehrwert profitieren auch die Patientinnen und Patienten.

Andreas Komorowski ist in Österreich aufgewachsen, hat sich dort nach einer Handelsschule auf dem zweiten Bildungsweg zum Krankenpfleger ausbilden lassen. Er wollte sein Arbeitsleben nicht allein mit Zahlen in einem Büro verbringen, sondern mit Menschen zu tun haben. Sein Vater hatte ihm geraten: «Jobs im Gesundheitswesen sind krisensicher!»

1985 kam Komorowski in die Schweiz und merkte, dass hierzulande ein Pflegenotstand herrschte. Es war einfach, eine Ausbildungsstelle zu finden, um sich zwei Jahre lang zum Intensivpfleger weiterzubilden. Seit 1990 leitet er die Intensivstation in der Hirslanden Klinik Beau-Site in Bern.

«Seit ich in der Schweiz arbeite, hat die Medizin grosse Fortschritte gemacht und die Ansprüche der Patientinnen und Patienten sind gewachsen. Das bedeutet, dass unsere Arbeit anspruchsvoller wird.

4 *Ende der Achtzigerjahre haben wir zum Beispiel*

Herzoperationen eher selten bei über 70-jährigen Patientinnen und Patienten durchgeführt. Heute operieren wir immer häufiger Patientinnen und Patienten deutlich über 80 Jahren am Herzen. Die Alterszunahme bedeutet, dass wir es immer häufiger mit Menschen zu tun haben mit multifaktoriellen Problemen: Meist sind mehrere Organe gleichzeitig in ihrer Funktion eingeschränkt – Herz, Lunge, Nieren – und erfordern eine professionelle und zeitintensivere Betreuung. Insgesamt hat die Arbeitsbelastung deutlich zugenommen.»

Um die Arbeitsbelastung in seinem Team abzufedern, versucht Komorowski die Einsatzplanung zu optimieren. Dabei kommt ihm seine Zahlenaffinität zu Gute. Er wertet die Pflegeauslastung der vergangenen Monate und Jahre minutiös aus. Dadurch kann er die Ressourcen für die kommenden Monate möglichst passend einplanen und der Geschäftsleitung transparent aufzeigen, wann Belastungsgrenzen erreicht werden, in der die Patientensicherheit nicht mehr gewährleistet ist. Entscheidend für einen effizienten Betrieb ist für Komorowski der optimale Mix von Fachkräften, so dass für jede Aufgabe die richtig qualifizierten Pflegefachpersonen eingesetzt werden. Dabei muss er der Wirtschaftlichkeit Rechnung tragen.

Je weniger diplomierte Pflegefachpersonen, desto mehr Patienten sterben

Je mehr Patientinnen und Patienten eine diplomierte Pflegefachperson auf einer Chirurgie-Abteilung zu betreuen hat, um so höher ist das Sterberisiko nach einem chirurgischen Standardeingriff: Pro Patient, den eine diplomierte Pflegefachperson zusätzlich zu betreuen hat, steigt das Risiko, dass eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 30 Tagen im Spital stirbt, um 7 Prozent.

Auch die Art des Bildungsabschlusses korreliert mit der Sterbewahrscheinlichkeit von Patientinnen und Patienten auf der Chirurgie. Haben

10 Prozent mehr Pflegefachpersonen einen Bachelorabschluss, dann sinkt das Sterberisiko für Patientinnen und Patienten um 7 Prozent.

Hat also Chirurgie A eine Quote von 60 Prozent Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss und Chirurgie B eine Quote von 30 Prozent und betreut eine Pflegefachperson in Chirurgie A durchschnittlich 6, in Chirurgie B aber 8 Patientinnen und Patienten, dann liegt die Sterbewahrscheinlichkeit in Chirurgie A um 30 Prozent tiefer als in Chirurgie B. Dies geht aus einer grossangelegten europäischen Studie hervor.

Professionelle Pflege rettet Menschenleben

10 % mehr Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss

=

7 % tiefere Sterblichkeitsrate auf der Chirurgie

1

Patient/in mehr pro Pflegefachperson

=

7 % höhere Sterblichkeitsrate auf der Chirurgie

Quelle: Aiken et al., Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study, im Auftrag des RN4CAST consortium 2014.



«Entscheidend ist, dass wir den professionellen Fortschritt nutzen. Wenn die Pflege nach klaren wissenschaftlich geprüften Konzepten arbeitet, generiert dies einen Mehrwert für uns, und natürlich auch für die Patientinnen und Patienten. Sei dies in der Schmerz-, in der Mobilisations-, in der Lagerungs-Therapie oder im Wundheilungsmanagement. Durch die Spezialisierungen im Pflegebereich können wir heute auf ungleich grössere Kompetenzen zurückgreifen – und somit Kosten sparen. Vor 20 Jahren musste man grosse chirurgische Bauchwunden, die man wegen Komplikationen nicht sofort wieder verschliessen konnte, vorübergehend mit sterilen Tüchern notdürftig abdecken, bis ein Verschluss möglich war. Dies konnte Tage bis Wochen dauern und bedeutete für die Patientinnen und Patienten meist eine völlige Immobilität und für das Pflegepersonal einen gewaltigen Pflegeaufwand. Heute können wir die Wunde mit Hilfe von neuen Techniken wie Vakuumverbänden schliessen – und Patientinnen und Patienten früher rehabilitieren und den Spitalaufenthalt verkürzen.»

Auf einer Intensivstation verläuft jeder Arbeitstag unvorhersehbar. Während in einem Büro sich Pendenzen auch einmal stapeln dürfen, ohne dass die Situation deswegen dramatisch

würde, können leidende Patientinnen und Patienten nicht warten gelassen werden. Man muss immer sofort reagieren. Das erhöht den Druck auf die Pflegefachpersonen, die ihren Beruf ja meist gerade deshalb gerne ausüben, weil sie den Menschen in einer Krisensituation möglichst effizient und unmittelbar helfen können.

«Als Abteilungsleiter verbringe ich die Hälfte meines Pensums am Patientenbett. So kann ich die Sorgen der Pflegefachpersonen am eigenen Leib erfahren, und gemeinsam mit ihnen Lösungen erarbeiten, um die Arbeitssituation immer wieder neu auf die Herausforderungen anzupassen. Krankenpflege ist Teamarbeit. Schwierige Situationen besprechen wir gemeinsam, um uns so zu entlasten. Manchmal sind es die schwierigsten Pflegesituationen, die uns im Nachhinein die grösste Befriedigung bringen. So haben wir einmal einen jungen Mann sechs Monate lang auf der Intensivstation gepflegt. Zwischendurch hat niemand mehr geglaubt, dass er durchkommt. Er selber wurde missmutig, bedingt durch die immer wiederkehrenden Rückschläge, was uns die Arbeit zusätzlich erschwerte. Doch er schaffte es. und heute arbeitet er wieder in seinem erlernten Beruf. Solche Erfolge sind nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für unsere Gesellschaft von unschätzbarem Wert.»

Im
Wundambulatorium:

«**SPEZIALWISSEN
IN DER PFLEGE
LOHNT SICH.**»



« Zwischen Amputation und Pflegeerfolg. »

Corinne Lerch Ein Tag im Arbeitsleben von Corinne Lerch, Wundexpertin am Lindenhof-Spital: Sie hat sich in ihrem Fachgebiet spezialisiert und fühlt sich anerkannt.

ist diplomierte Pflegefachfrau HF mit Zusatzausbildung zur Wundexpertin.

Die Mutter von zwei Kleinkindern arbeitet zu einem Pensum von 30 Prozent im Lindenhofspital Bern.

08:00 Uhr: Ich bereite das Wundambulatorium vor, den Raum, in dem ich gemeinsam mit einer Kollegin arbeite. Zwei Liegen sind darin, getrennt von einem Vorhang. Ich prüfe, ob der Verbandswagen vollständig ist, starte den Computer, lese mich in die Dossiers ein, spreche mich mit meiner Kollegin ab, wer wen betreut.

09:30 Uhr: Herr M. ist an der Reihe, mein dritter Patient heute. Er kommt ein bis zwei Mal pro Woche zu mir in die Behandlung, nun schon seit neun Monaten, eine lange und für ihn sehr schwierige Zeit. Bei der Erstkonsultation stellte ich fest: «Grosse Wunde an der Fusssohle rechts. Wurde bisher von seiner Frau und einem Podologen gepflegt. Ist stark bakteriell belegt. Patient ist Diabetiker. Deshalb ist die Durchblutung gestört und der Fuss schmerzempfindlich.» Herr M., Bürojob, darf aufgrund einer ärztlichen Verordnung während der Wundpflege nicht mehr arbeiten, sonst

riskiert er, den Fuss amputieren zu müssen. Auch so war der Heilungserfolg lange ungewiss. Das hat ihn mitgenommen. Doch heute in der Sprechstunde ist er erleichtert und zu Spässen aufgelegt. «Mein Trampeltier», sagt er, und zieht seinen klobigen Spezialschuh aus, angefertigt von einem Orthophädietechniker, ganz ohne Druckstelle im Wundbereich. Die Wunde ist inzwischen schön granulierend. Das bedeutet: Sie ist sauber und neues Gewebe wächst nach, wenn auch nur langsam. Sie verkleinert sich. Wahrscheinlich wird sie verheilen und eine Amputation nicht nötig werden. Ob Herrn M. der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt nochmals gelingt, daran scheint er zu zweifeln. Er ist 55. Und so oder so: Ohne sein Trampeltier wird er nicht mehr gehen können.

11:20 Uhr: Anruf von einem Arzt aus der medizinischen Abteilung, fünfter Stock. Eine Patientin, die neu eingetroffen ist, hat eine klaffende Wunde am Bein. Die Ärztin möchte wissen, wie man diese Wunde am besten verbinden und pflegen kann. Wir machen einen Termin aus, an dem ich die Patientin besuche und mir die Wunde ansehe.

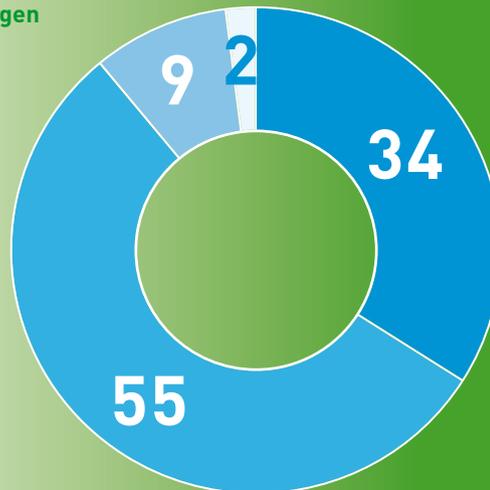
Familienfreundliche Arbeitsbedingungen als Managementaufgabe

Familienorientierte Arbeitsbedingungen sind sehr bedeutend oder bedeutend, um den Fachkräftemangel einzudämmen. Das sehen 89 Prozent der in einer prognos-Studie befragten Spitäler so. Hintergrund: Die wenigsten Pflegefachpersonen finden eine Stelle mit so regelmässigen Arbeitszeiten wie Corinne Lerch im Wundambulatorium (siehe Haupttext). Normalerweise sind die Arbeitszeiten im Gesundheits-

wesen sehr unterschiedlich, da die Pflege rund um die Uhr gewährleistet sein muss. Unregelmässige Arbeitszeiten erschweren es den Mitarbeitenden beispielsweise, ausserfamiliäre Betreuungsangebote für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen. Gefordert sind somit die Gesundheitsunternehmen selber, ihre Mitarbeitenden in der Vereinbarkeit von Beruf und Familie mit spezifischen Angeboten zu unterstützen.

Bedeutsamkeit der Familienfreundlichkeit aus Sicht der Spitäler im Hinblick auf einen zukünftigen Fachkräftemangel (in Prozent aller Antworten)

■ Sehr bedeutend	34 %
■ Bedeutend	55 %
■ Weniger bedeutend	9 %
■ Unbedeutend	0 %
■ Weiss nicht	2 %



Quelle: prognos, Online-Befragung Schweizer Spitäler (2002)

12:00 Uhr: Mittagessen im Personalrestaurant, gemeinsam mit den Mitarbeitenden der Stoma-Beratung, jener Abteilung, die Menschen mit künstlichen Darm- und Harnauszügen betreut. Ich arbeite gern im Wundambulatorium. Die Weiterbildung zur Wundexpertin war berufs begleitend und hat ein Jahr gedauert. Sie bringt mir viel Anerkennung und Wertschätzung ein. Wir sind spezialisiert und anerkannt auf einem Gebiet, das sehr wichtig ist in der Pflege, auch auf den anderen Abteilungen. Wir arbeiten beispielsweise mit Ärztinnen und Ärzten zusammen, mit der Diabetesberatung, Orothopädietechnik, Spitex oder dem Roten Kreuz, welches die Transporte der Patienten zu uns ins Spital und wieder zurück organisiert.

14:30 Uhr: Die Tumorpantin Frau H. hatte vor kurzem eine Brustamputation. Sie kommt nun seit einem Monat zu uns. Die Operationsnaht will nicht verheilen. Bei der Erstkonsultation war die Wunde sehr nässend. Der süssliche Geruch, den sie verströmt, weist auf einen bakteriellen Pseudomonas-Infekt hin und ist sehr unangenehm für die Frau. Nebst den Schmerzen, die sie hat. Aufgrund einer ärztlichen Verordnung führe ich eine Niederdrucktherapie durch. Dazu

belege ich die Wunde mit sterilem Schaumstoff und klebe sie mit Folie ab. Das Vakuumgerät wird an den Verband angeschlossen und bewirkt, dass alle Bakterien abgezogen werden. Durch den feinen Sog kann sich neues Gewebe bilden. Diese Behandlungsmethode ist sehr effektiv, was wichtig ist, denn erst wenn die Wunde heilt, kann die Frau mit der Chemotherapie beginnen.

16:35 Uhr: Der letzte Patient ist gegangen. Ich vervollständige die Dossiers aller Patientinnen und Patienten, deren Wunden ich heute versorgt habe: 11 an der Zahl. Die Sprechstunden haben jeweils ungefähr 30 oder 60 Minuten gedauert. Ich räume das Wundambulatorium auf, damit es morgen wieder bereit ist, mache die Abrechnungen. Je komplexer die Wunde und je mehr mechanische Wundreinigungsarbeit nötig war, desto mehr Tax-Punkte müssen wir verrechnen. Dann führe ich die hauseigene Statistik nach, um unsere Arbeit transparent zu machen.

17:00 Uhr: Ich mache mich auf den Nachhauseweg. Weil ich meine Patienten selber einplanen kann, ist meine Arbeit sehr familienfreundlich. Und auch wenn mein Arbeitstag von acht bis fünf Uhr dauert: langweilig ist er nie.



Beim
Pflege-
studenten:



DIE PFLEGE EIN FRAUEN- BERUF? DAS IST DOCH EIN KLISCHEE! »

« Geistig, körperlich und emotional stark gefordert. »

Severin Stettler
Pflegestudierender
Berner Bildungs-
zentrum Pflege
(BZ Pflege)

Severin Stettler absolviert die Ausbildung zum diplomierten Pflegefachmann HF. Er lernt viel über seinen Beruf. Und vor allem über das Leben.

Stettler, 24, hat zunächst Medien- und Kommunikationswissenschaft studiert. Ein beliebtes Studium, welches viele junge Menschen anzieht. Nach acht Semestern hatte Stettler beschlossen das Studium abzubrechen und sich neu zu orientieren. Er entschied sich, untypisch für einen Mann, für den Pflegeberuf. Seinen Studiengang absolvieren derzeit 5 Männer und 37 Frauen.

«Dass die Pflege ein Frauenberuf sein soll, ist ein Klischee», sagt Stettler. «Tatsache ist: Es ist ein vielseitiger Beruf, der einen nicht nur geistig, sondern auch körperlich und emotional stark fordert. Und daher kann er für alle Menschen attraktiv sein.»

Stettler ist im vierten Semester seiner Ausbildung. Schul- und Praktikumssemester wechseln sich ab. Was Stettler in der Schule lernt, kann

er zeitnah in der Praxis anwenden und vertiefen. Am Berner Bildungszentrum Pflege sind die Schulzimmer auf zwei Stockwerken wie in einem Spital eingerichtet. So können die Studierenden theoretisches Wissen in einem realitätsnahen Umfeld anwenden, aneinander oder an Simulationspatienten. «Das verbessert den Lerneffekt gegenüber einem rein theoretischen Studium deutlich», sagt Stettler.

«Ihre Welt» und «unsere Realität»

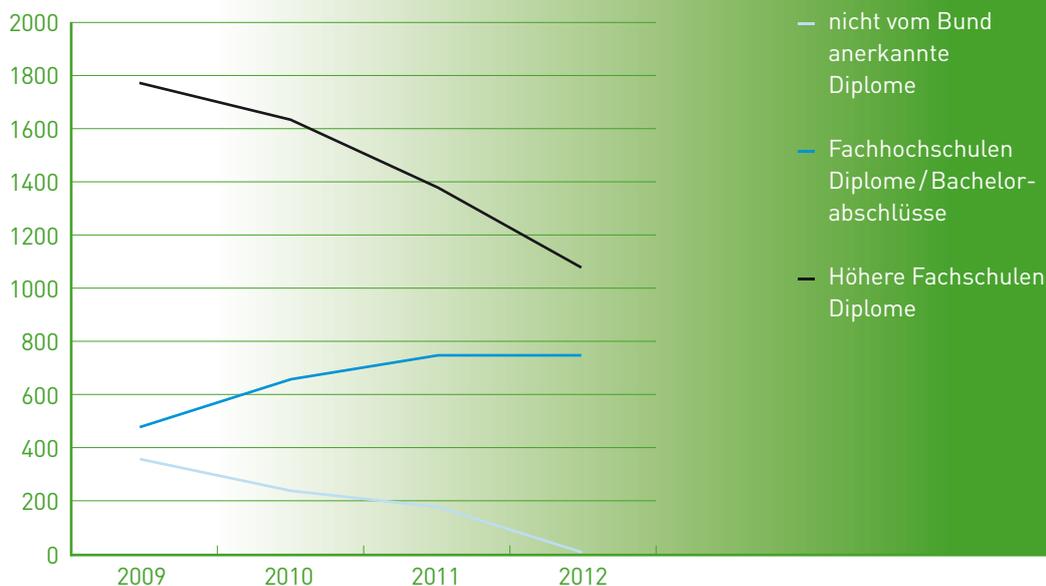
So vielseitig der Pflegeberuf ist, den Stettler erlernt, so existenziell sind die Fragen, die ihn zurzeit beschäftigen. Sein erstes Praktikum hat er in einem Alters- und Pflegeheim absolviert und ist dort mit demenzerkrankten Menschen in Kontakt gekommen. Er musste lernen zu unterscheiden, in welchen Momenten es gut ist, die Patientinnen und Patienten in «ihrer Welt» zu begleiten und Erinnerungen mit ihnen zu teilen – und wann es nötig ist, ihre Konzentration auf «unsere Realität» zu lenken, die Gegenwart.

Der Fachkräftemangel spitzt sich zu

Rund 4700 neu ausgebildete diplomierte Pflegefachpersonen bräuchte es pro Jahr, um den Pflegebedarf in der Schweiz zu decken. Dieser Bedarf ist bei weitem nicht gedeckt. Die Zahl der diplomierten Pflegefachpersonen war in den letzten Jahren stark rückgängig. 2012 wurden insgesamt noch knapp 1800 Pflegediplome vergeben, rund 700 auf Stufe Fachhochschule und 1100 auf Stufe Höhere Fachschule. Dazu kamen 1800 ausländische Pflegediplome, die das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) im Jahr 2012 anerkannt hat.

Aber auch so bleibt die Bedarfslücke gross. Die Ergebnisse der EU-Studie RN4CAST (Nurse forecasting in Europe) zeigen, dass Investitionen in die Arbeitsbedingungen ausschlaggebend dafür sind, ob genügend Fachkräfte für einen Pflegeberuf gewonnen und im Beruf gehalten werden können. Gemäss nationalem Versorgungsbericht reduziert sich der Nachwuchsbedarf um 5%, wenn es gelingt, die mittlere Verweildauer im Pflegeberuf um ein Jahr zu verlängern.

Diplomabschlüsse Pflege Fachhochschulen und Höhere Fachschulen



Quelle: Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation SBF, Masterplan Bildung Pflegeberufe – Zwischenbericht, 25.11.2013, S. 4

Er erzählt von einer betagten Frau, die für ihren Mann kochen wollte, wie sie das früher immer getan hatte. Wie sie von ihrem Mann erzählte, als würde er immer noch leben. Und wie er dann, als sie wirklich aufbrechen wollte zum Einkaufen, langsam eine Brücke bauen musste zurück in die Realität, ohne ihre Welt einstürzen zu lassen. Das gelang ihm, indem er das Interesse der Frau aufs Kochen lenkte, auf die verschiedenen Menus, die es gibt und wie man diese zubereiten kann.

«In meiner Ausbildung und Arbeit», sagt Stettler, «lernt man Respekt und Demut vor dem Alter. Es wird einem klar, wie wenig man Mitte zwanzig noch weiss von dem, was einem im Leben erwarten kann. Menschen, die ich pflege, profitieren nicht nur von meiner Arbeit, sondern ich profitiere genauso von ihnen, weil ich viel von ihnen über das Leben lerne.»

der Abteilung Palliative Care bei der Diaconis-Stiftung, eine Institution, die Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleitet. Stettler sagt: «Je näher Menschen ihrem Tod kommen, desto intensiver wird unsere Arbeit. Es geht nicht mehr um Scheinwelten, sondern nur noch um das, was wirklich zählt. Um das alltägliche Überleben und um existenzielle Bedürfnisse. Um Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Erholung.»

Nicht nur persönlich, sondern auch beruflich sieht Stettler im Pflegeberuf viele Perspektiven.

Er kann sich vorstellen, sich nach seiner dreijährigen Ausbildung auf Notfall- oder Anästhesiepflege zu spezialisieren oder sich zum Rettungssanitäter ausbilden zu lassen. Alles Berufe, die körperlich, emotional und psychisch besonders herausfordernd sind. Und mindestens so anspruchsvoll wie ein Job in der Kommunikationsbranche.

Pflegearbeit und Lebenserfahrung

Sein aktuelles Praktikum absolviert er auf



Unterwegs
mit der
Spitex:



WIR SETZEN AUF HILFE ZUR SELBSTHILFE. »

« Spitexpflege braucht Professionalität und Intuition. »

Anita Baumgartner
Stützpunktleiterin
Spitex Aare
Bielersee

Anita Baumgartner, Stützpunktleiterin Spitex, ist überzeugt, dass die Spitexarbeit für unsere Gesellschaft von grosser Bedeutung ist. Sie wünscht sich deshalb mehr Wertschätzung von der kantonalen Politik.

Einzelkämpferin: In der Spitex bist du in der Regel alleine unterwegs. Du bist auf dich allein gestellt, um eine Pflegesituation zu beurteilen und die richtigen Massnahmen einzuleiten. Das braucht viel fachspezifisches Wissen, Mut und Urvertrauen. Ich habe mir dies durch meine jahrelangen Erfahrungen angeeignet. Du hast eine grosse Verantwortung gegenüber den Patientinnen und Patienten, dem Arzt und den Krankenkassen, welche die Leistungen bezahlen.

Vertrauen: Krankheiten sind Prozesse, welche die Menschen sehr belasten, vor allem dann, wenn starke Schmerzen trotz Therapien nicht verschwinden. Darum ist es wichtig, dass du spürst, was die Menschen brauchen. Sie vertrauen dir, dass du das Richtige tust – aber auch, dass du das tust, was sie für richtig halten. Sie wollen vielleicht nur getröstet werden oder sie sind froh, dir ihr Leben schildern zu können.

Sinne: Bei jedem Kontakt musst Du sofort erkennen, ob es ein Notfall ist oder nicht. Es braucht konzeptionelles Wissen und viel professionelle Erfahrung, damit komplexe Klientensituationen entschärft werden können. Du musst aber auch gut beobachten und aufmerksam zuhören, damit du schnell das Problem verstehst. Du hast keinen Röntgenapparat und kein Labor. Jedes Mal, wenn

du jemanden zu Hause pflegst, müssen deine Sinne voll auf Empfang sein. Es sind körperliche, psychische, soziale und Umweltfaktoren, die du erkennen musst, damit du in der Pflege weiter kommst. Es ist oft nicht damit getan, beispielsweise eine Wunde zu behandeln. Du musst auch hygienische Verhältnisse schaffen oder das zweckdienliche Material beschaffen.

Politik: In der Spitexarbeit setzen wir auf pragmatische Lösungen, auf Hilfe zur Selbsthilfe. Sie ist effizient und menschlich. Deshalb nervt es mich, dass ihre Wertschätzung in der kantonalen Politik abnimmt. Der Kanton hat zuletzt bei der Spitex massiv die Budgets gestrichen und die Löhne in der Pflege halten mit denjenigen aus anderen öffentlichen Dienstleistungen längst nicht mehr Schritt. In unserer reichen Gesellschaft wird es immer schwieriger, unsere doch so grundlegenden Dienstleistungen zu finanzieren. Spitex ist für die Politik halt weniger attraktiv als hochtechnologische Spitzenmedizin. Aber um Leben oder Tod geht es auch bei uns. Und es geht auch um die Liebe. Die Menschen haben das Recht in allen Lebenslagen umfassend gepflegt und betreut zu werden, dafür stehe ich ein.



Unterwegs mit dem
Psychiatriepfleger:

« **AMBULANTE
PFLEGE IST
KOSTEN-
GÜNSTIG UND
ALLTAGSNAH.** »



« **Schattenseite der
Leistungsgesellschaft.** »

**Erik
Grossenbacher**
Freischaffender
Psychiatriepfleger im
Kanton Bern

**Erik Grossenbacher arbeitet als selbständiger
Psychiatriepfleger im Kanton Bern. Über seine
anspruchsvolle Tätigkeit gibt er Auskunft,
indem er Satzanfänge weiterführt.**

*Die zunehmenden psychischen Krankheiten sind
ein Zeichen...*

«...unserer Leistungsgesellschaft. Je mehr wir
leisten müssen, im Beruf wie im Privaten, desto
mehr Menschen sind von diesen Anforderungen
überfordert. Sie fühlen sich als Versager, ziehen
sich zurück, drohen zu vereinsamen und jede
Tagesstruktur zu verlieren. Wenn man einmal
sechs Monate als Patientin oder Patient auf einer
psychiatrischen Abteilung verbracht hat, ist
es sehr schwierig, noch einen Job zu finden.»

Die selbständige Tätigkeit...

«... gefällt mir. Eine ärztliche Verordnung für
eine psychiatrische Begleitung dauert meist
sechs Monate. Solange habe ich es mit den
meisten Patientinnen und Patienten zu tun,
durchschnittlich vielleicht eine Stunde pro
Woche. Das bietet mir die Möglichkeit, eine
tragfähige, vertrauensvolle Beziehung zu den
Patientinnen und Patienten aufzubauen.»

Pflegequalität bedeutet für mich...

«... dass ich in jedem Betreuungsverhältnis
gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten
die Ausgangslage evaluiere, die Ziele meiner
Arbeit festlege, sie zwischendurch überprüfe
und am Ende systematisch auswerte. Wichtig
ist, dass Patientinnen und Patienten in diesem
Prozess immer wieder zu kleinen Erfolgserlebnissen
kommen, die für sie motivierend sind.»

*Im Vergleich zur stationären Betreuung ist die
ambulante...*

«... kostengünstiger, aber auch alltagsnäher.
Indem ich Menschen in ihrem Zuhause oder mit
ihren Angehörigen erlebe, erhalte ich einen umfassenden
Einblick in ihre Lebenssituation. Und die Patientinnen
und Patienten erhalten dort eine Unterstützung, wo sich
ihr Leben abspielt. Alltagsnah.»

Die grösste Herausforderung in meinem Beruf...

«... ist eine Gratwanderung: Ich muss versuchen,
psychisch kranke Menschen wirkungsvoll zu unterstützen.
Und darf ihnen gleichzeitig nicht zu viel abnehmen,
damit sie von dieser Unterstützung nicht abhängig werden.»

Ängste meiner Patientinnen und Patienten...

«...sind unterschiedlich. Einige fürchten sich vor
administrativen Aufgaben oder sozialen Kontakten,
andere davor, ihr Haus zu verlassen. Dann kann eine
Therapiestunde auch so aussehen, dass wir gemeinsam
eine Strasse überqueren, einkaufen gehen oder den öffentlichen
Bus benutzen, im Rahmen einer sogenannten Exposition.»

Patientensicherheit bedeutet in meinem Beruf...

«... dass ich sehr aufmerksam sein muss gegenüber
Risikofaktoren, die einen Suizid begünstigen könnten.
Wenn ich solche wahrnehme, tausche ich mich möglichst
unverzüglich mit dem verantwortlichen Arzt der Patientinnen
und Patienten aus sowie mit weiteren Personen aus dem
Netzwerk, um abzuklären, was zu unternehmen ist.»



« Ein Paradigmenwechsel hat stattgefunden. »

Gabriela von Niederhäusern

44 Jahre alt,
Stationsleiterin in
der Kinderklinik des
Inselspitals, Abteilung
Innere Medizin

Als Stationsleiterin stehe sie im Spannungsfeld zwischen den Patientenerwartungen und dem ökonomischen Druck, sagt Gabriela von Niederhäusern.

Leiden und Fortschritt: Krankheit wird verdrängt. Erzähle ich Menschen von meiner Arbeit, erschrecken sie oft darüber, wie viele Menschen gesundheitlich leiden. Und gerade auch wie viele Kinder. Auf unserer Abteilung JSüd pflegen wir pro Jahr rund 550 Kinder. Viele vor ihnen wären vor einigen Jahren noch gestorben. Der medizinische Fortschritt ermöglicht es ihnen, zu überleben. Das ist grossartig! Doch diese überlebenden Kinder benötigen sehr viel Pflege. Oft ein Leben lang, weil ihre Krankheiten oder ihre Gebrechen chronisch sind. Und ich frage mich: Sind wir als Gesellschaft bereit, jedem Kind seine angemessene Pflege zukommen zu lassen? Nach dem Prinzip der Menschlichkeit: ja! Das möchte niemand verneinen, der sich in unserer Abteilung umsieht. Nach dem Prinzip der Wirtschaftlichkeit jedoch sieht es manchmal anders aus. Als Stationsleiterin stehe ich im Spannungsfeld zwischen den berechtigten Patientenerwartungen und dem ökonomischen Druck, der ebenfalls berechtigt sein mag.

Budget und Bedürfnisse: Ein Paradigmenwechsel hat stattgefunden. Früher pflegten wir

die Kinder entsprechend ihren Bedürfnissen. Heute bleibt weniger Zeit für die Pflege der Kinder und die Begleitung ihrer Eltern. Diese Tatsache führt oft zu moralischem Stress bei den Mitarbeitenden. Denn viele Patientinnen und Patienten entsprechen nicht den Normen, wie sie durch die Fallpauschalen vorgegeben werden: Ein junger Patient mit mehrfacher Behinderung hat beispielsweise eine Lungenentzündung. Die Fallpauschale, die von den Kantonen und den Krankenversicherungs-Tarifpartnern festgelegt wird, deckt die Behandlung der Lungenentzündung ab, nicht aber die aufwändige Zusatzpflege, die der Patient aufgrund seiner mehrfachen Behinderungen benötigt. Wer kommt dafür auf? Meine Aufgabe ist es dann, das Personal unter Berücksichtigung der vorgegebenen Budgets so einzuplanen, dass der Patient seine individuelle, professionelle Pflege erhält. Das gleicht oft einer Quadratur des Kreises.

Zahlen und Menschen: Ich liebe meinen Beruf. Er ist eine Herzensangelegenheit. Aber ich stelle auch fest: Zahlen werden in der Pflege immer wichtiger. Wirtschaftlichkeit jedoch darf nicht der höchste Massstab sein. Zuviel steht auf dem Spiel. Zuerst muss es um den Menschen und seine Gesundheit gehen. Das sollten wir bei all unserer Verdrängungskunst gegenüber Krankheiten nicht vergessen.

« WIRTSCHAFTLICHKEIT DARF NICHT DER HÖCHSTE MASSSTAB SEIN. »



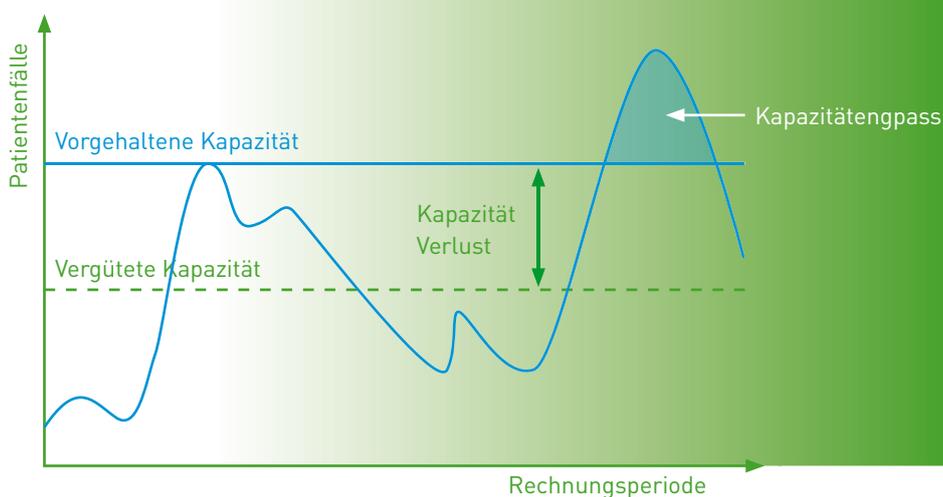
Die neue Spitalfinanzierung erhöht den Druck aufs Pflegepersonal

Seit gut drei Jahren gilt die neue Spitalfinanzierung mit Fallpauschalen. Dank der eindeutigen Zuordnung der Fälle in Diagnosegruppen (DRG) könne man – so Gesundheitspolitiker – endlich die Leistungen der Spitäler untereinander vergleichen. Ausserdem würden die Fallnormkosten (d. h. die mit dem Schweregrad der Behandlung gewichteten Fallkosten gemäss SwissDRG) die allgemein anerkannte Grundlage für eine leistungsgerechte Vergütung der Spitäler bilden.

Die Praxis zeigt, dass das SwissDRG-System den Druck auf das Pflegepersonal beträchtlich

erhöht. In der Abbildung sind die Auswirkungen der Nachfrageunsicherheit auf Spitalebene dargestellt. Da die Nachfrage über die Zeit schwankt und das Spital Kapazitäten für mögliche Spitzen vorhalten muss, entstehen Kosten, die gemäss SwissDRG nicht vergütet werden. Dieses finanzielle Risiko zwingt die Spitäler, ihre Gewinne und Kosten zu optimieren, um einem Verlust vorzubeugen. Nicht selten werden Stellen gestrichen, was ein Qualitätsrisiko bedeutet und von den Mitarbeitenden einen umso höheren Einsatz erfordert.

Die Nachfrageunsicherheit auf Spitalebene



Quelle: Neue Zürcher
Zeitung, 18.06.2014,
S. 34.



Zu Besuch
im Pflegezentrum:

« **AUFGABEN
TEILEN IST
UNABDINGBAR.** »

« **Man muss Menschen gern haben.** »

**Janine
Schärer
(links)**

Diplomierte
Pflegefachfrau
Zentrum Schlossmatt
in Burgdorf

**Annick Michèle
Jutzi
(rechts)**

Fachfrau
Gesundheit
Zentrum Schlossmatt
in Burgdorf

Grosse Verantwortung, viel Abwechslung und so schöne wie schwierige Momente bei der Pflege von alten Menschen. Janine Schärer, diplomierte Pflegefachfrau und Annick Michèle Jutzi, Fachfrau Gesundheit erzählen von ihrer Arbeit im Zentrum Schlossmatt in Burgdorf.

Zwei junge Frauen, direkt nach der Ausbildung, und trotzdem stehen sie bereits mitten im Berufsleben.

Janine Schärer ist eine von 18 diplomierten Pflegefachfrauen im Zentrum Schlossmatt. 22-jährig ist sie schon Tages- und manchmal sogar Hausverantwortliche. Letzteres bedeutet, dass sie an gewissen Tagen die Pflegeverantwortung trägt für insgesamt sechs Abteilungen oder 140 Bewohnerinnen und Bewohner. Und entscheiden muss, was es bei pflegerischen Zwischen- oder gar Notfällen zu unternehmen gilt, in Abstimmung mit anderen Fachpersonen.

Annick Michèle Jutzi, ebenfalls 22, ist Fachfrau Gesundheit. Auch sie ist im Pflegezentrum in der Spätschicht bereits verantwortlich für ihre Abteilung, für rund 23 Bewohnerinnen und Bewohner, die mehr oder weniger stark an Demenz erkrankt sind. Nun will sie sich ebenfalls zur diplomierten Pflegefachfrau weiterbilden, mit Spezialisierung in Psychiatrie.
Aus welchem Grund?

Annick Michèle Jutzi: Um eigenständiger arbeiten zu können. In meinem Arbeitsalltag bin ich immer wieder mit Fragen konfrontiert, über

die zu entscheiden ich nicht die Kompetenzen verfüge. Ich kann zwar Pflegeziele und Pflegemassnahmen vorschlagen, aber mir fehlt das Fachwissen, um zu entscheiden, ob sie auch richtig sind. Und die psychiatrische Ausrichtung interessiert mich, weil ich es auf der Demenzabteilung weniger mit körperlichen als mit geistigen Problemen zu tun habe.

Und das gefällt Ihnen?

Jutzi: Ja, das gefällt mir sogar sehr. Nach dem Nachessen gibt es bei uns ein Abendritual. Bei Orangenblütentee, Guezli und gedämpftem Licht sitzen wir zusammen am runden Tisch in der Stube. Dann kommen die demenzerkrankten Frauen oder Männer zur Ruhe. Plötzlich haben sie lichte Momente und erzählen aus ihrem Leben. Manchmal kommen ganze Welten zum Vorschein, die sonst verborgen bleiben. Geschichten, die Menschen geprägt haben – das berührt mich sehr.

Sie, Frau Schärer, haben eher mit körperlichen Gebrechen zu tun. Sie arbeiten auf der Akutpflegeabteilung, die im Zentrum Schlossmatt erst Anfang dieses Jahres eröffnet wurde. Wozu?

Schärer: Viele ältere Menschen brauchen nach einem medizinischen Eingriff nicht mehr die intensive und kostspielige Pflege eines Spitals, aber sie können auch noch nicht nach Hause gehen. Für diese Übergangsphase sind

Kanton Bern spart bei der Qualifikation

Die Statistik zeigt, dass in der Romandie und im Tessin deutlich mehr möglichst günstige Pflegepersonen mit geringeren Qualifikationen eingesetzt werden als in der Deutschschweiz. Im Kanton Bern jedoch darf der Anteil des diplomierten Pflegepersonals in Alters- und

Pflegeheimen gemäss Mindeststellenplan nur 16 Prozent betragen – rund die Hälfte des Deutschschweizer Durchschnitts. Etliche Alters- und Pflegeheime erachten dies als unverantwortlich, weil die Patientensicherheit bei den stetig steigenden Pflegeanforderungen gefährdet ist.

Aufteilung der Ausbildungsniveaus nach Sprachregionen



Quelle: Zúñiga F./Ausserhofer D./Serdaly C./Bassal C./De Geest S./Schwenidmann R., SHURP Swiss Nursing Homes Human Resources Project: Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz, Basel 2013.



wir da. Bei uns bekommen sie professionelle Pflege in einem familiären Umfeld. Das bedeutet, dass unsere Aufgabe sehr vielfältig ist. Und so bin ich nicht nur diplomierte Pflegefachfrau, die das Tagesgeschehen leitet, Medikamente und Spritzen verabreicht oder komplizierte Wundverbände anlegt, sondern manchmal auch Seelsorgerin oder Coiffeuse. Und wenn es nötig ist, setze ich auch den Fernseher wieder in Stand.

Wie ist die Nachfrage nach der Akutpflege?

Schärer: Sehr gross. Wir haben unser Angebot in den beiden Spitälern in Burgdorf und Langnau bekannt gemacht. Seither sind unsere Betten ausgebucht. Das Ziel ist, dass die Patientinnen und Patienten, die zu uns kommen, nach zwei bis acht Wochen wieder selbständig zu Hause leben können, allenfalls unterstützt von der Spitex. Oder in ein Altersheim ohne spezielles Pflegeangebot übersiedeln können. In den meisten Fällen erreichen wir dieses Ziel. Und das erfüllt mich mit Freude.

«Können Sie mir bitte kurz in die Strickjacke helfen?» Eine betagte Patientin kommt vorbei, auf einen Rollator gestützt und mit einem Brotsack darauf deponiert. Sie scheint sehr erleichtert über die kleine Unterstützung, die ihr Janine Schärer leistet. Nun kann sie nach draussen gehen, die Enten füttern. Mit den Augen fixiert sie beim Gehen den Boden, damit sie keinen falschen Tritt macht.

Was ist das wichtigste an Ihrem Beruf?

Jutzi: Dass man Menschen mag. Dann bekommt man von den Patientinnen und Patienten viel zurück für das, was man gibt. In unserem Beruf erlebt man die ganze Palette von Reaktionen. Manchmal wird man von Patientinnen und Patienten beschimpft, manchmal fast vergöttert, je nach deren Stimmung. Gerade Demenzkranke reagieren auch sehr stark auf das, was man ausstrahlt. Wenn ich als Pflegende abgelenkt bin von einem privaten Problem und selber nervös, dann werden die Patientinnen und Patienten um mich herum auch unruhig. Sie scheinen einen sechsten Sinn dafür zu haben.

Schärer: Deshalb ist es wichtig, dass man Ruhe ausstrahlt, auch in hektischen Phasen.

Hektisch wird es bei Ihnen manchmal auch, weil das Personal knapp ist?

Schärer: Ja, das ist bei uns nicht anders als in anderen Alters- und Pflegezentren. Es gibt zu wenig diplomierte Fachkräfte. Deshalb sind wir sehr froh, dass wir auf viele nicht-diplomierte Arbeitskräfte zählen können, die uns vieles abnehmen und die Patientinnen und Patienten manchmal besser kennen als wir.

Jutzi: Der Fachkräftemangel bedeutet für uns, dass wir flexibel sein müssen, was die Arbeitseinsätze betrifft.



Bei der
Berufs-
bildnerin:



DIE PATIENTEN- SICHERHEIT IST UNSER OBERSTES GEBOT. »

« Es braucht beides: Stärke und Sensibilität. »

**Regula
Peterzelka**
(Fünfte von links
im Bild)

33 Jahre alt,
Pflegefachfrau BScN
und Berufsbildnerin,
Spital STS AG Thun

Die Arbeit als Pflegefachperson sei sehr komplex, sagt die Pflegefachfrau und Berufsbildnerin Regula Peterzelka. Unter Zeitdruck korrekte Entscheidungen zu treffen, setze eine hohe fachliche und persönliche Professionalität voraus.

Hohe Anforderungen: Die jungen Frauen und Männer, die ich ausbilde, sind zwischen 18 und 25 Jahre alt, die Anforderungen an sie vielfältig: Sie müssen Interesse an den Fachgebieten Medizin und Pharmakologie mitbringen und im Rahmen ihrer Ausbildung ein hohes pflegerisches Fachwissen aufbauen, um mit pflegebedürftigen Patienten und deren Angehörigen professionell umgehen zu können. Sie müssen gegenüber der Ärzteschaft mit Fachwissen bestehen und individuelle Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten erkennen. Und all dies im speziellen Umfeld eines Spitals. Die Pflegefachperson braucht also zwei fast gegensätzliche Eigenschaften gleichzeitig: Stärke und Sensibilität. Deshalb umfasst unsere Berufsbildung nicht nur fachliche Aspekte – sie stellt auch eine herausfordernde Persönlichkeitsschule dar. Studierende müssen ihren

fachlichen Lernauftrag erfüllen, sich rasch in den Pflegealltag integrieren und dabei auf die ganz unterschiedlichen persönlichen Bedürfnisse, Gewohnheiten oder auch Marotten der Patientinnen und Patienten eingehen. In unserem Fall erst noch unter den teils hektischen Bedingungen der Akutpflege.

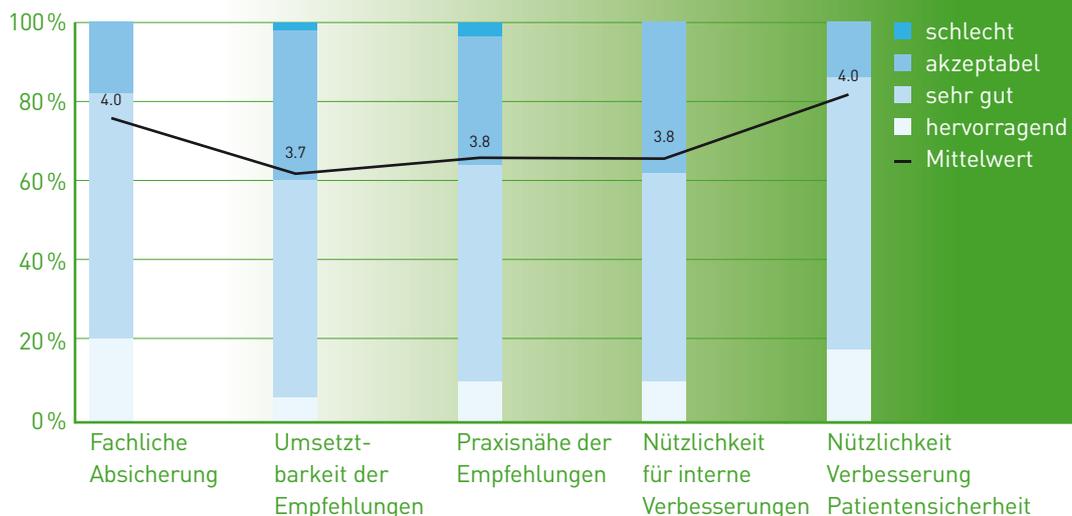
Rasche Reaktion: Im Zentrum der Akutpflege stehen pflegerische und therapeutische Massnahmen. Einerseits bei akuten Erkrankungen und Verletzungen, andererseits, wenn chronische Erkrankungen zu entgleisen drohen. Wir müssen in der Lage sein, jederzeit auf rasch wechselnde Patientensituationen zu reagieren. Dabei steht viel auf dem Spiel. In Krisensituationen muss man auf solide Kompetenzen zurückgreifen können. Nur so ist die Patientensicherheit gewährleistet. Auf der chirurgischen Station sind wir Pflegefachpersonen rund um die Uhr für die Patientinnen und Patienten verantwortlich, verteilt über drei Schichten. So nahe am Patienten erkennen wir kritische Veränderungen im Gesundheitszustand als Erste. Deshalb ist die Frage, welche Professionalität wir uns in der Fachpflege leisten wollen, eine existenzielle.

SBK unterstützt die professionelle Pflege mit Handlungsempfehlungen zu wichtigen Themen

Viele Spitäler betreiben ein internes Fehlermeldesystem, an welches die Mitarbeitenden kritische Ereignisse melden können. Die Spitäler können diese Meldungen anonymisiert an das CIRRNET-Netzwerk weiter leiten. Dieses wird von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz betrieben, in dessen Vorstand der SBK vertreten ist. Aus den

eingegangenen Meldungen zu kritischen Ereignissen identifiziert die Stiftung relevante Problemfelder und gibt Handlungsempfehlungen ab. Wie eine Umfrage in den verschiedenen Spitälern zeigt, sind diese Handlungsempfehlungen im Pflegealltag von grossem Nutzen. Und erhöhen somit die Patientensicherheit in den Spitälern.

Wie Spitäler den Nutzen von Handlungsempfehlungen zu verschiedenen Fachthemen einschätzen



Quelle: Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Interprofessionelle Zusammenarbeit: Fehler sind menschlich, im Gesundheitswesen aber sind sie besonders gravierend. Die Patientensicherheit ist unser oberstes Gebot. Und sie ist keine Selbstverständlichkeit. Notwendig ist eine gute Zusammenarbeit; und zwar nicht nur mit der Ärzteschaft, sondern mit allen an Pflege und Therapie beteiligten Personen, wie Physiotherapeutinnen, Logopäden, Ernährungsberatende und weitere mehr. Auch für das Austrittsmanagement ist Zusammenarbeit elementar. Gerade Patientinnen und Patienten mit einer grösseren Krankheitsgeschichte brauchen nach dem Spitalaufenthalt eine passende Anschlusslösung, um in ihrer Genesung so weit als möglich Unterstützung zu erhalten. Das kann ein Ferienbett in einem Pflegeheim sein, eine Spitex-Betreuung zu Hause oder ein Rehabilitationszentrum, etwa jenes in Heiligenschwendi oder bei neurologischen Erkrankungen jenes in Tschugg. Damit die beste Lösung zu Stande kommt, braucht es einen Austausch mit Partnerinstitutionen, aber auch den Einbezug der Patientin oder des Patienten sowie der Angehörigen. In diesem Spannungsfeld muss

man Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigen und gleichzeitig die Gesprächsposition als Fachperson beibehalten. Auch das ist anspruchsvoll. Und braucht ab und zu ein bisschen Überzeugungskunst.

Grosses Missverständnis: Auffallend ist das öffentliche Missverständnis über die Rolle von Pflegefachpersonen. Oft wird uns noch immer die Rolle von Assistierenden der Ärzteschaft zugewiesen. Ausbildungen und Aufgaben von Pflegefachpersonen haben sich aber stark weiterentwickelt. Unsere Berufsbildung ist längst akademisiert worden, doch im Krankenversicherungsrecht werden wir immer noch als Hilfsberuf betrachtet. Diplomierte Pflegefachperson ist ein eigenständiger Beruf und jede diplomierte Pflegefachperson verfügt über ein breites Spektrum an fachlich fundierten und eigenständigen Kompetenzen, die es im Interesse der Patientinnen und Patienten konsequent zu nutzen gilt. Oder wie mir ein Patient während seines Aufenthaltes einmal sagte: «Man weiss eigentlich gar nicht, was eine Pflegefachperson alles macht den ganzen Tag. Bis man selbst im Spital liegt.»

Der 12. Mai, der Berufsverband SBK und die professionelle Pflege

Der internationale Tag der Pflege wird am 12. Mai gefeiert, dem Geburtstag von Florence Nightingale, die als Begründerin der professionellen Pflege gilt. Der SBK/ASI hat den Slogan gewählt: «Professionelle Pflege – wirksam und wirtschaftlich».

Ungefähr jede dritte diplomierte Pflegefachperson ist Mitglied des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK/ASI). Der SBK/ASI ist mit seinen rund 25 000 Mitgliedern der repräsentative Berufsverband der diplomierten Pflegefachpersonen der Schweiz. Die Mitglieder sind in 13 regionalen Sektionen, 6 Fachverbänden und 10 Interessengruppen organisiert. Der SBK hat es sich zum Ziel gesetzt, die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Gesundheits- und Krankenpflege zu fördern sowie die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern.

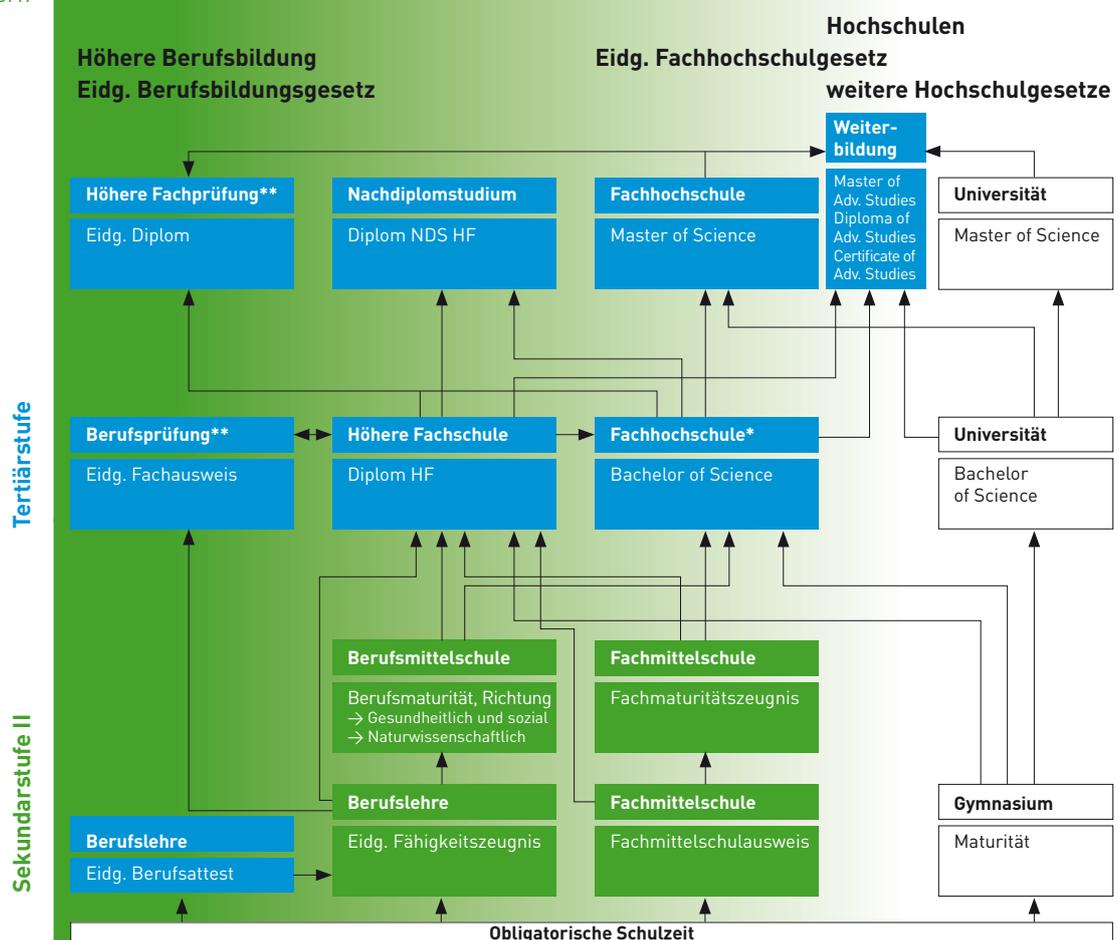
Die Sektion Bern ist mit gut 5100 Mitgliedern die grösste Sektion des SBK. Sie vertritt die Interessen der Pflegenden gegenüber politischen Gremien sowie Institutionen der Gesundheitsversorgung und -ausbildung. Sie ist Vertrags-

partnerin in Gesamtarbeitsverträgen, handelt zusammen mit einer Delegation den Leistungsvertrag für die Freiberuflichen Mitglieder mit dem Kanton aus, bietet Weiterbildungskurse an und engagiert sich mit einem Wiedereinstiegskurs und der Stellenvermittlung für die Linderung des Fachkräftemangels.

Spricht man heute vom Fachkräftemangel in der Pflege, so spricht man insbesondere vom Mangel an diplomierten Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern, wie die diplomierten Krankenschwestern und -pfleger seit 2003 heissen. Sie werden an der Höheren Fachschule oder an der Fachhochschule ausgebildet. Viele absolvieren vorher die seit rund zehn Jahren bestehende dreijährige Lehre zur Fachfrau/zum Fachmann Gesundheit, die mit einem Eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abschliesst. Nach dem Grundstudium stehen den diplomierten Pflegefachpersonen vielfältige Karrieren offen. So können sie etwa Expertinnen der praktischen Tätigkeit werden (Advanced Nursing Practice, ANP), sich fachlich spezialisieren oder den wissenschaftlichen Weg einschlagen und ihre Forschung mit einem Dokortitel abschliessen.

Quelle: OdA Santé, Bern

Schweizerische Bildungssystematik / Juli 2014



* Ohne bereichsspezifische Vorbildung sind gemäss «Profil des Fachhochschulbereichs Gesundheit vom 13.05.04» der GDK Zusatzmodule erforderlich.
 ** Die Zulassungsbedingungen sind in den Prüfungsordnungen formuliert.

Sprich mit Marc
über die Stimmen
in seinem Kopf

Info-
abende:
jetzt anmelden!
bzpflege.ch



**TOUGH
ENOUGH?**

Auch du kannst pflegen – lerns bei der Nr. 1
Neu ab Herbst 2015: Pflege HF mit Fokus psychisch erkrankte Menschen.

BESUCHEN SIE UNS AM TAG DER PFLEGE 12. MAI 2015

HIRSLANDEN BERN SETZT SICH FÜR EINE
EVIDENZBASIERTE, PROFESSIONELLE
PFLEGE EIN UND BIETET VIELSEITIGE
AUS- UND WEITERBILDUNGSMÖGLICHKEITEN.

**ERFAHREN SIE MEHR UND BESUCHEN SIE
UNS AM 12. MAI 2015 AB 17.30 UHR
AUF DEM BUNDESPLATZ IN BERN.**

KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.



**8 760-mal «Merci»
an unsere Pflegenden!**

www.lindenhofgruppe.ch

**Wir danken Ihnen für Ihren täglichen Einsatz:
24 Stunden an 365 Tagen im Jahr – das ist stark!**

Ihre Fachkompetenz und Ihr tägliches Engagement
in der Pflege zeichnen die Lindenhofgruppe seit
über 100 Jahren aus. Das feiern wir mit Ihnen am
12. Mai, dem Tag der Pflege. Besuchen Sie uns
an unserem Stand.



LINDENHOFGRUPPE



Wenn Sie uns brauchen, sind wir für Sie da.
Die Pflege.

SBK – die Stimme der Pflege: Werden Sie jetzt Mitglied!

Ihren Mitgliedschaftsantrag können Sie online ausfüllen, auf www.sbk-be.ch.

Oder Sie können uns direkt kontaktieren!

Email: verband@sbk-be.ch

Telefon: 031 380 54 64

Impressum

Das Magazin «Was die professionelle Pflege leistet» ist die offizielle Publikation des Veranstalters SBK Bern zum Aktions- und Festtag der Pflege 2015 auf dem Berner Bundesplatz.

Herausgeberin:

SBK Bern, Monbijoustrasse 30, 3011 Bern

Konzept, Text und Gestaltung:

komform GmbH, Liebefeld (www.komform.ch)

Fotos:

Lukas Lehmann, Wernerstrasse 9, 3006 Bern

Druck:

Walpen AG, Gossau (www.walpen.ch)

Auflage:

15 000 Exemplare



« Ich weiss nicht, ob und wann ich einmal Pflege brauche. Aber ich weiss, dass auf das Pflegepersonal Verlass ist. »

Pedro Lenz,
Schriftsteller

**TAG DER
PFLEGE
12. MAI 2015**



**FEIERN SIE MIT UNS
AUF DEM BUNDESPLATZ
BERN!**

Das Fest- und Aktionsprogramm

17.30	Beginn
18.15	Berner Pflegepreis 2015
18.45	Tomazobi
20.00	Open Season

Sponsoren



INSELSPITAL

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL



LINDENHOFGRUPPE

HIRSLANDEN



**oda
gesundheit
bern**



**ALTERSHEIME
FRUTIGEN
REICHENBACH**



Berner Fachhochschule
► Gesundheit

Für eine starke Bildung

CSL Behring

Biotherapies for Life™



dedica

engagiert für Pflege und Lebensqualität
pour une qualité de vie et de soins



LEBEN UND WOHNEN IM ALTER.



Ihr Fachverband der Pflege
www.sbk-bsbl.ch



VALIANT

Verband der Privatspitäler
des Kantons Bern
Association des Cliniques privées
du Canton de Berne

VPSB