

1
Editorial

2-3
Qualität der Pflege

4-5
Ein Messinstrument
stellt sich dem
Pflegealltag

6-7
Qualität ist...

8
Kontakte



2500 Biel-Bienne

P.P.

Editorial



Liliane Zurflüh, Geschäftsführerin

Die neue Präsidentin der Sektion Bern heisst Barbara Dätwyler. Sie ist den Pflegenden seit langem bekannt als Lehrerin für Pflege, Wissenschaftlerin und Referentin an Tagungen und Kongressen. Seit 20 Jahren ist sie in Gremien des SBK (Sektion Bern und Schweiz) und in Kommissionen des Bildungsbereichs tätig.

Barbara Dätwyler hat an der Hauptversammlung ein engagiertes Antrittsvotum zur Stellung der Pflege und der Pflegeberufe gehalten. Sie sieht die Pflege als einen hoch komplexen und gesellschaftlich bedeutenden Beruf, der im Berufsvergleich jedoch nicht entsprechend angesiedelt ist. Sie ist davon überzeugt, dass die Berufsverbände und die Berufspolitik zunehmend an Bedeutung gewinnen. Gerade in unserer deregulierten und globalisierten Gesellschaft, in der die Gewinnmaximierung im Zentrum steht, aber auch im Hinblick auf die Entwicklung des Gesundheitswesens im Kanton Bern, nimmt die Bedeutung berufsethischer Fragen zu. Damit jedoch die Berufspflege ihren

Einfluss geltend machen kann, muss sie mit einer Stimme auftreten. Nur so ist sie auf allen Ebenen wahrnehmbar. (Lesen Sie selbst: Das Antrittsvotum von Barbara Dätwyler ist auf unserer Homepage www.sbk-be.ch hinterlegt.)

Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit mit Barbara Dätwyler. Mit ihrer langen Erfahrung in Lehre und Forschung, ihrem Verständnis und Wissen für die Geschichte der Pflege wird sie die Sektion vor (Frauen- und Pflege-)Fallen warnen und die Berufspflege mit ihrem klaren Blick in Gremien, Politik und Fachwelt vertreten.

Diese Ausgabe der Schrittmacherin erscheint zum Thema Qualität. Neben den Lohnforderungen und der Bildungspolitik ist Qualität in der Pflege eines der zentralen Themen der Sektion. Über die Bedingungen, die Pflegenden benötigen, damit die Qualität in der Pflege erhalten oder verbessert werden kann, wird auch die VAP Studie (Verbesserung der Arbeitssituation in Pflegebereich) wichtige Daten und Fakten liefern. Wir erwarten sie mit Spannung.

Qualität der Pflege



Barbara Dätwyler

1. Wovon reden wir, wenn wir von Qualität sprechen?

Der Begriff (abgeleitet von lat. qualis = wie beschaffen) bedeutet: Beschaffenheit, Güte, Wert. Wir haben uns angewöhnt, mit Qualität als erstes den Wert und zwar im Sinn des Marktwerts zu assoziieren. Wir haben uns weiter daran gewöhnt, dass wir in unserem Tun und Lassen zu Kunden geworden sind. Wir kaufen also Dinge und Leistungen und wollen keine Katzen im Sack. Davor schützen wir uns mit Qualitäts- und Gütesiegeln, mit Akkreditierungen und Zertifikaten. Hauptthema ist das Preis-/Leistungsverhältnis in einer fortschreitend deregulierten weltumspannenden freien Markt-

wirtschaft. Qualität ist selbst zum Markt geworden: Eine bald unüberschaubare Menge von Methoden und Firmen bieten uns ihre Dienste an für alles, das marktfähig oder vermarktbar ist.

Ist alles vermarktbar? Ist es vorstellbar, ein Familiensystem (Mutter/Vater) zertifizieren zu lassen, um im gesellschaftlichen Wettbewerb Vorteile zu bekommen, z.B. in Konfliktfällen gegenüber den Schulbehörden oder beim Zugang zum Konservatorium?

Wie ist es mit der Pflege? Kann sie tatsächlich ein Marktprodukt sein?

Wir wissen alle, dass die Pflege tatsächlich als Produkt auf dem Gesundheitsmarkt betrachtet wird.

Wir wissen auch, dass diese Idee noch vor wenigen Jahrzehnten absurd, abwegig und zynisch erschienen wäre. Pflege repräsentierte primär einen hohen sozialen ethischen Wert und wurde dem weiblichen Geschlecht zugeordnet. Krankenschwestern wurden für ihre Fähigkeit zu pflegen respektiert, verehrt und idealisiert. Innerhalb und ausserhalb des Berufs war es verpönt, die Pflgetätigkeit als Job anzusehen und des Lohnes wegen auszuüben. Hohe Qualität war selbstredend. Pflege war eine soziale weibliche Gegebenheit bis in die 1970er-Jahre – eine Zeit grossen Personal-mangels – und als Frauenarbeit für das Gesundheitswesen äusserst kostengünstig. Seit damals sind die Pflegenden zu steigenden Kostenfaktoren geworden, zu Teilnehmenden am Arbeitsmarkt.

Wäre nicht in den 1990er-Jahren ein einschneidender wirtschaftlicher Einbruch eingetroffen, hätte sich die Pflege nicht zum Problem entwickelt. Beschränkung war angesagt. Im Sinn der vertretbaren Güte stellte sich als Folge davon die Frage, welche Qualität noch geboten werden sollte. Die heute in allen Bereichen omnipräsente Frage nach der Qualität hat also nicht nur mit Deregulierung und Konkurrenzfähigkeit, sondern auch mit Ressourcenknappheit zu tun – und diese Seite ist meines Erachtens die positive der Medaille. Sie zwingt uns, die Frage nach dem Wesentlichen zu stellen: einerseits inhaltlich (Kerngeschäft, Kernkompetenz u.ä.), andererseits nach dem Nutzen und somit dem wirtschaftlichen Wert respektive Preis (was kostet die Leistung?).

Die gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen der vergangenen zwei Jahrzehnte haben dazu geführt haben, dass die Pflege zu einem relevanten Kostenfaktor im Gesundheitswesen geworden ist und damit zu einem Teil der Qualitätsdebatte.

2. Was wird unter Pflegequalität verstanden? Wie kann sie gemessen werden?

Wir können den Begriff der Qualität in zwei Weisen verstehen: in einer umgangssprachlichen und einer wissenschaftlichen; beide sind gleichwertig.

Wenn viele erfahrene und qualifizierte Pflegenden seit mehreren Jahren und immer nachdrücklicher sagen, dass sie nicht pflegen können, wie sie wollten und müssten, machen sie eine klare Aussage zur Pflegequalität. Qualität wird hier im ersten und zweiten Sinn der Bedeutung verstanden: Die Beschaffenheit der Pflege entspricht nicht mehr dem professionellen Anspruch, die Güte ist gefährdet. Diese Interpretation des Qualitätsbegriffs kann als Ausdruck der Professionalität verstanden werden: Ein «professional» kennt seine/ihre Aufgabe und weiss, welche Anforderungen erfüllt werden müssen.

Der Artikel der Gruppe IG Heim ist für diese Interpretation ein gutes Beispiel.

Der wissenschaftliche Zugang bedeutet, dass Kriterien festgelegt und überprüft werden. Das Resultat sagt dann soviel zur geprüften Qualität aus wie gefragt wird. Wenn wenig oder oberflächlich gefragt wird, ist das entsprechende Zertifikat schmal und oberflächlich.

Hier sollen nicht verschiedene Methoden besprochen und verglichen werden, ich verweise gerne auf die breite bestehende Literatur.

Die in dieser Nummer vorgestellte Methode MMQ ist das Beispiel eines Messinstruments, das alle drei Bedeutungen des Qualitätsbegriffes – Beschaffenheit, Güte und Wert – integriert, insofern die Bewertung auf der Analyse des Inhalts der geprüften Leistung, also der eigentlichen Pflege, beruht. Die Ergebnisse bilden damit die Pflege in allen relevanten Dimensionen ab. Der Ergebnisbericht der Erhebungen wird von den Pflegenden oft mit Gefühlen der Entlastung aufgenommen, weil die Vielfalt ihrer Arbeit für einmal «festgehalten» erscheint.

MMQ ist ein Glücksfall für die Pflege, weil die Methode aus der Pflege und für die Pflege entwickelt wurde und zwar frühzeitig, also proaktiv: Der SBK Bern sah sowohl die drohende Ressourcenknappheit als auch die aufkommende Marktorientierung voraus und entwickelte ein Instrument, das dem Entwicklungsstand der Pflege Rechnung trägt. Wir können stolz sein darauf und den beteiligten Berufskolleginnen und -kollegen danken.

3. Pflegequalität im Kanton Bern

Die Pflegequalität ist angegriffen, sie leidet. Die Sparmassnahmen haben gegriffen, die Pflegequalität ist schwer gefährdet, vorwiegend als Folge von Personalmangel.

Bezüglich Massnahmen sind auf der Ebene der Kantonsbehörden die folgenden zwei Projekte anzuführen:

- Die VAP Studie (Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals), welche der Kanton Bern durchgeführt hat und deren Resultate demnächst publiziert werden. Sie wird Grundlagen für fundierte Lösungsvorschläge enthalten.
Der Aspekt der Pflegequalität wird indirekt durch statistische Daten und direkt durch Aussagen der Pflegenden und die Analyse von Qualitätsberichten wiedergegeben. Wir werden hier – selbstverständlich – sehen, dass es auch innerhalb der Pflege Qualitätsmängel gibt und zu lösen gilt.
- Die Gesundheits- und Fürsorgekommission hat eine Arbeitsgruppe (QABE) eingesetzt, welche die Pflegequalitätssicherung und -kontrolle auf kantonalem Niveau regeln soll. Der SBK ist darin vertreten.

Die Pflegequalität und damit auch die Arbeitsqualität sind ein zentraler Aufgabenbereich des Berufsverbands. Ich erachte alle drei Bedeutungen des Qualitätsbegriffs als wichtig: Beschaffenheit, Güte und Wert. Wir alle sollten kluge Kundinnen und Kunden sein: kritisch prüfen, wie und warum wir unsere Qualität messen und zertifizieren lassen. Welche Instrumente den gewünschten Dienst erbringen, aber auch, wo wir beim Messen einen Punkt machen und die Qualität der Pflege mit unserem Wissen und Können beschreiben und umsetzen.



Ein Messinstrument stellt sich dem

*Ruth Schweingruber, Geschäftsführerin
Concret AG, Vorstandsmitglied SBK Bern*

Immer mehr Pflegende fordern Massnahmen, die ihrer Arbeit mehr Befriedigung geben: Abläufe sollen optimiert, das Arbeitsklima soll verbessert und die Belastung reduziert werden. Voraussetzung dafür ist jedoch, die Stärken und Optimierungspotenziale in der Abteilung zu kennen. Möglich ist dies mit Qualitätserhebungen, wie sie im Kanton Bern seit Jahren praktiziert werden.

Als 1985 die Sektion Bern der Arbeitsgruppe «Pflegequalität» den Auftrag gab, ein Instrument zur Messung der Pflegequalität zu entwickeln, glaubte wohl niemand, dass eines Tages eine eigenständige Firma daraus entstehen würde. Ganz den Tugenden der Pflegewelt entsprechend hat sich die Concret AG, die aus dem SBK Bern

hervorgegangen ist, beharrlich und ausdauernd ihren Platz im Pflegebereich geschaffen. Doch nicht diese Tugenden allein machen den Erfolg der Messmethode Q (MMQ) aus, sondern die Erfüllung von fünf charakteristischen Hauptanforderungen an das Instrument.

1. Die MMQ wird der ganzen Varietät, die pflegerisches Handeln zeigt, gerecht

Der methodische Ansatz verlangt, dass pro Qualitätserhebung die Pflege von zwei PatientInnen auf einer Einheit oder Station während drei bis fünf Stunden beobachtet wird. Die Auswahl der zu untersuchenden Patientensituationen wird mit der Abteilung getroffen. Es wird eine nach theoretischen Kriterien definierte Auswahl getroffen. Das heisst, bei den im umfassenden Sinn am meisten pflegebedürftigen PatientInnen kann

eine grosse Variation der Pflege erfasst werden. Bis anhin wurden bis 500 individuelle Patientensituationen beleuchtet, hinterfragt, besprochen und evaluiert.

2. Die MMQ kann überall, wo Pflege geleistet wird, angewendet werden

Die MMQ kann überall dort, wo «Pflege geschieht», angewendet werden. Da die einzelne Patientensituation angeschaut wird, ist es egal, ob diese sich in einem Operationsaal, einem Ambulatorium, in der Intensivpflege oder in anderen Bereichen der Medizin (Akutpflege, Langzeitpflege, Psychiatrie und andere) darstellt. Mit der richtigen Auswahl der Fachexpertinnen wird dafür gesorgt, dass Voraussetzungen und Rahmenbedingungen erfüllt sind. Es geht also nicht darum, Patienten, Pflegende und Institutionen der Methode anzupassen, sondern umgekehrt.



Pflegealltag

3. Der Aufwand liegt in einem vertretbaren Rahmen

Institutionen und Abteilungen profitieren vom zeitlich geringen Aufwand einer Erhebung. Voraussetzungen sind einzig Interesse und Engagement für die Qualitätssicherung und -förderung. Während der dreitägigen Erhebung bedeutet der zeitliche Aufwand für ein Stationsteam drei bis fünf Stunden.

4. Die MMQ kann ohne grosse technische Hilfsmittel durchgeführt werden

Im Lauf der Weiterentwicklung wurden Sinn und Zweckmässigkeit der modernen Technologie aufgenommen und integriert. Ausgerüstet mit Laptops finden Beobachtungen und Erkenntnisse den direkten Weg in die Darstellung.

5. Die Resultate sind für die Pflegenden und vorgesetzten Stellen relevant und aussagekräftig

Bereits während den drei Erhebungstagen sind direkte Ergebnisse sichtbar. Es ist eine der grossen Stärken dieses Instruments, dass die Pflegenden von Beginn bis zum Schluss in und an der Pflegequalitätserhebung beteiligt sind. Dieser Einbezug gewährleistet nachhaltige Motivation und Sensibilität für die pflegerische Qualitätssicherung, die oft unmittelbar und sofort erfolgt.

Vorteile für das Pflegepersonal:

- Neutrales Feedback und Würdigung ihrer Arbeit von unabhängiger Seite
- Konkrete Verbesserungsvorschläge

Vorteile für die Gepflegten:

- Durch das Aufdecken von Schwachstellen werden Komplikationen verhütet
- Durch die Gespräche mit den Untersuchenden erfahren die PatientInnen eine Auseinandersetzung mit ihrer individuellen Situation
- Sofortiger Einbezug von Ressourcen

Aber auch die Institution selber gewinnt durch die Überprüfung. Die Verantwortlichen erhalten eine fachlich kompetente, unabhängige Einschätzung der Qualität ihrer Dienstleistung in der Pflege und bekommen dadurch Grundlagen zur strategischen Ausrichtung. Fragen wie «Genügt dieser Pflegedienst den zukünftigen Anforderungen?» werden beantwortet.

Seit dem Bestehen der Concret AG wurden über 200 Pflegequalitätserhebungen durchgeführt. Dank diesen Erhebungen ist es gelungen, Gesundheits- und Krankenpflege sichtbar und beurteilbar zu machen. Sie ist Garant für eine

nachhaltige Qualitätsförderung. Das Tüpfchen auf dem i ist, die Zertifizierung der Abteilung: Dies gibt der Abteilung Anerkennung für ihre Arbeit und nährt die Motivation – langfristig und nachhaltig.



Messmethode Q und Zertifizierung

Die Messmethode Q (MMQ) wurde Anfang der 1990er-Jahre von der Sektion Bern des Schweizer Berufsverbands der Krankenschwestern und Krankenpfleger initiiert und zusammen mit Prof. Dr. Bernhard Güntert (ehemals Forschungsstelle für Management im Gesundheitswesen an der Hochschule St. Gallen, heute Professor an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld) entwickelt. Eine Messung dauert pro Einheit drei Tage. Ausgebildete FachexpertInnen erfassen die Qualität der Pflege durch Beobachtungen am Patientenbett und die Analyse der schriftlichen Dokumente. Das Ende bilden die mündliche Präsentation der Ergebnisse sowie ein schriftlicher Bericht der empfohlenen Massnahmen. Bei einer Zertifizierung erfolgt ein halbes bis ein Jahr später das Zertifizierungsaudit. Sind zu diesem Zeitpunkt alle Anforderungen erfüllt, erhält die überprüfte Abteilung oder Institution das Concret-Zertifikat. Um das Gütesiegel zu behalten, erfolgt binnen fünf Jahren eine Wiederholung der Gesamtüberprüfung.

Weitere Infos unter www.concret-ag.ch

Qualität

Qualität ist...

Die Interessengruppe Heim befasst sich an ihren regelmässigen Treffen auch mit Fragen der Qualität. Hier ihre Erfahrungen und Gedanken aus einer praxisorientierten Sicht.



Qualität ist... Visionen zu haben und umzusetzen

Qualität, als Begriff allein oder in vielen Zusammensetzungen, ist in aller Munde. Viel wird darüber gesprochen und fast noch mehr geschrieben. Über objektive Qualität als etwas Messbares wie Grösse, Gewicht, Menge oder fast ebenso oft über subjektive Qualität wie Farben, Laute, Töne. Man hört und liest von harten und weichen Qualitätsmerkmalen. Man will Qualität, fordert Qualitätsnachweis und steuert durch Qualitätsmanagement. Qualität wird zertifiziert und vermarktet. Was aber ist Qualität?

Wenn ich mir ein paar neue Schuhe kaufe, achte ich auf Qualität. Der Schuh, den ich zu kaufen gedenke, muss zu meinen Füessen passen. Das Leder soll weich und anschmiegsam, die Nähte flach, gleichmässig aber doch solide sein. Das Fussbett vorgeformt und stützend, aber federnd wie weicher Waldboden. Die Sohle soll leicht und doch trittsicher sein. Der Schuh soll meinen Füessen und meinen Augen schmeicheln, nirgends drücken und mich den ganzen Tag und viele weitere Tage wie auf Wolken tragen. Kurz: Er muss Qualität haben, so wie ich sie

von meinen Schuhen erwarte, und all dies zu einem angemessenen Preis.

Aber was hat mein Schuh mit Qualität in der Pflege und besonders mit Qualität in der Langzeitpflege zu tun?

Beginnen Sie... luege, lose und gspüre

Qualität in der Pflege ist, wenn jeder Patient seine Bedürfnisse und Wünsche, den Möglichkeiten entsprechend, äussern und leben kann: Wenn Lebensqualität als oberstes Ziel angestrebt sowie Körper, Seele und Geist des Patienten wahrgenommen werden. Ebenfalls erfolgt die individuelle Pflege und Betreuung im interdisziplinären Team. Die Kriterien für die Qualitätssicherung sind bekannt und Optimierungen werden regelmässig überprüft. Ressourcen der Patienten und von MitarbeiterInnen werden genutzt und ausgeschöpft. Der Patient hat ein Mitspracherecht und unsere Haltung ist partnerschaftlich, eine hohe Sozialkompetenz zeichnet uns aus.

Qualität heisst bezugspersonenorientiert zu arbeiten: Vom Eintritt bis zum Austritt sind wir Ansprechpartner und wenn erforderlich, als Anwalt unserer Patienten tätig. Wir organisieren, besprechen und setzen uns mit bestem Willen im Sinn des Patienten ein oder durch.

Die Biografie, ist «der Königsweg zur Kenntnis oder Selbsterkenntnis eines Menschen» (Rosenmayr, 1983). Wir arbeiten mit der Biografie, und sie ist uns allgegenwärtig.

Qualität heisst Hilfsmittel zur Verfügung zu haben und zu nutzen. Qualität heisst Möglichkeiten für Weiterbildungen extern wie intern zu haben und dieses Wissen umzusetzen. Rollenverständnis und Verbindung von Theorie und Praxis sowie eine hohe Fachkompetenz zeichnen uns aus.

Qualität in der Pflege und besonders im Pflegeheim heisst mit Empathie und Herz dabei zu sein. Nicht nur als Beruf, sondern als Berufung zum Beruf! Wir im Pflegeheim sind soweit emanzipiert, dass wir dazu stehen können.

Geschafft

Nur wer sich selber gut findet, pflegt gut. Rehabilitation findet statt, Austritte aus dem Pflegeheim sind möglich und geschehen. Raum und Zeit schaffen Erfolge in der Rehabilitation. Erfolg heisst: Wieder selbständig essen und trinken zu können, gehen zu können und zu bestimmen, wann sie auf die Toilette wollen etc; bewusst das Gesunde im Menschen zu unter-

stützen und zu fördern. Der Patient gilt als gesund trotz seinen Defiziten, die wir gemeinsam meistern und somit den Alltag bewältigen ohne Komplikationen.

Auseinandersetzung mit dem Leben, aber auch in Bezug auf die Krankheitsverarbeitung. Der weitere Weg und das Sterben werden allgegenwärtig. Sterbebegleitung des Patienten mit Einbezug der Angehörigen und Bezugspersonen sind uns ein grosses Anliegen.

Wir in der Pflege haben ein breites Spektrum an Möglichkeiten und schöpfen diesen Spielraum auch aus, so z.B. Aromatherapie, wohltuende Wickel, Farbtherapie. Das macht die Pflege spannend und schafft Interaktionen.

Die verschiedensten Prophylaxen integrieren wir täglich im Pflegealltag und führen sie aus. Wir entfernen Dauerkatheter, sobald diese medizinisch nicht notwendig sind. Dekubiti und weitere Wunden pflegen wir kurativ.

Nicht geschafft

Ich (hand)habe mein Verhalten. Wir sind gezwungen Prioritäten zu setzen und Abgrenzungen zu machen. Versprechen und Abmachungen gegenüber dem Patienten können nicht eingehalten werden, weil Personal krank ist oder wir anderweitig gestört werden.

Unsere Leistung könnte 200% sein, und es würde für einzelne Patienten nicht genügen, all ihre Wünsche und Bedürfnisse abzudecken.

Qualität heisst auch, Machtkämpfe zwischen den Pflegenden und den Patienten auszuhalten, aufzudecken und zu thematisieren. Strukturen schaffen, die therapeutisch sinnvoll und realitätsbezogen sind.

Zu wenig Geduld bei Neuerungen, z.B. neue Medikamente sofort wieder abzusetzen, Wundverbände zu schnell wieder mit neuem Material zu verbinden, ist keine professionelle Haltung, die Fachkompetenz fehlt. Der Stellenplan weist zu wenig qualifiziertes Personal aus.

Stellen- und Dienstplan sowie die täglich anfallenden Arbeiten lassen wenig Freiräume. Der Alltag wird von Handlungen bestimmt und zu wenig vom gemeinsamen Leben und Erleben. Pflegefremde Arbeiten und Störfaktoren verkürzen unsere tägliche Betreuungszeit beim Patienten. Dies ist nicht patientengerecht und zudem wenig effizient für die MitarbeiterInnen. Wo bleibt da die Wertschätzung gegenüber dem Patienten, aber auch gegenüber den Pflegenden?

Pflegende aus anderen Ländern haben Defizite bei den Deutschkenntnissen. Durch die nonver-

SGGP

Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik

Gesundheitspolitische Informationen GPI

Die GPI sind eine konzentrierte Informationsquelle für alle im Gesundheits- und Sozialwesen Tätigen. Typische GPI-Themen sind Krankenversicherung, Sparmassnahmen, Managed Care, Gesundheitsökonomie, Pflege, Spitex, Krankenhäuser, Medikamente, Public Health, Patientenrechte, internationale Vergleiche, überflüssige Leistungen in der Medizin, Qualitätsmanagement...

Im Fachbulletin GPI sind bisher nicht weniger als 13'800 Kurzbeiträge erschienen!

Verlangen Sie eine kostenlose Probenummer der GPI.

Sind Sie schon Mitglied der SGGP?

Nur Fr. 60.– pro Jahr kostet die Mitgliedschaft. 39% der Einzelmitglieder sind Frauen, vor allem aus der Pflege. Inbegriffen in der Jahresgebühr ist das Abonnement auf die «Gesundheitspolitischen Informationen». Alle SGGP-Bücher können Sie billiger beziehen.

An den 4-5 SGGP-Tagungen pro Jahr bezahlen Sie eine reduzierte Gebühr. Die Fr. 60.– sind wohl eine der lohnendsten Investitionen im Gesundheitswesen! (Bei Eintritt in der 2. Jahreshälfte halber Jahresbeitrag)

Die SGGP ist politisch und finanziell unabhängig und setzt sich als Schrittmacherin für Reformen im Gesundheitswesen ein.

67 Bücher zum Schweizer Gesundheitswesen

- Soziales Dilemma und die Organisation des Krankenhauses
- Outcome-Messung im Krankenhaus
- Finanzierung der geriatrisch rehabilitativen Pflege
- Qualität der Nierentransplantationen in der Schweiz
- New Public Management (NPM) im Schweizer Gesundheitswesen
- Zweitmeinungsprogramme/Second Opinion vor Operationen
- Integriertes Leistungsmanagement und viele andere.

Bestellen Sie den ausführlichen Verlagsprospekt.

Tagung «Erwartungen der Patienten und die Realität»

Am 16. September findet in Zürich die «Irchel-Tagung» zum genannten Thema und zur Leadership im Spital und in der Spitex statt. An dieser ganztägigen Veranstaltung nehmen jeweils 300 bis 400 Personen teil. Sie sind herzlich eingeladen. Als Mitglied zahlen Sie übrigens eine reduzierte Tagungsgebühr.

Gutschein

- Kostenlose GPI-Probenummer Verlagsprospekt
 Unterlagen über die Mitgliedschaft Prospekt der Irchel-Tagung

Vorname,Name _____

Strasse, Nr. _____

PLZ,Ort _____

Telefon _____

Bitte einsenden oder faxen an:
SGGP, Haldenweg 10 A, 3074 Muri
Fax 031 952 68 00, Tel. 031 952 66 55
E-Mail: info@sggp.ch, Website: www.sggp.ch

bale Kommunikation haben sie trotzdem einen guten Zugang zu unseren Patienten. Auch ist ihre Haltung gegenüber dem Alter in vielen anderen Kulturen respektvoller als in unserer Gesellschaft.

Mitglieder der IG-Heim: Heidi Huggler, Marianne Joris, Beatrice Binggeli, Ursula Droz, Hedi Rusnak

Die IG (Interessengruppe) Heim trifft sich am letzten Montag des Monats um 17.30 Uhr im Krankenhaus Ittigen. Interessierte sind jederzeit herzlich willkommen. Anfragen an Hedi Rusnak (Telefon 031 917 21 38).

Qualität ist, ...

...sind Prozesse und Anforderungen vollständig erfüllt? Wenn nicht, Verbesserung und Korrektur und wieder Überprüfung.

...wenn wir trotz Personalengpässen diverse Aktivitäten ermöglichen wie z.B. Vorlesen, Musik-, Bewegungs- oder Gedächtnisgruppe.

...wenn wir den Patienten rechtzeitig über Aktivitäten informieren, aufnehmen und begleiten.

...wenn wir trotz Rahmenbedingungen «alles» möglich machen.

...wenn ich am Nachmittag fünf Minuten für einen Patienten ermöglichen kann.

...wenn ich alles daran setze, dass eine Patientin an der Beerdigung ihrer Schwester teilnehmen kann.

...wenn der Patient 24 Stunden schmerzfrei ist.

...wenn ich die Umstände erfasse, die der Schmerzpatient hat.

...wenn ich nach getaner Arbeit zufrieden nach Hause gehe.

...wenn ich gemeinsam mit der Patientin lachen kann.

...wenn ich und der Patient gemeinsame Erlebnisse haben.

...wenn ich nicht pflegeleicht bin.

...wenn ich als Mensch kritisch sein kann.

...engagiert in der IG Heim mitzumachen!

Schrittmacherin – Haus für Pflege

Das Projekt «Haus für Pflege» macht weiter Fortschritte. Die Inbetriebnahme Ende 2002 im Raum Bern wird immer realistischer. Aktuelle Informationen auf www.inno-care.ch dort finden Sie auch die Stellenausschreibungen. Auskunft erteilt auch Tel. 033 438 10 57.

Mitgliederberatung

Die Mitgliederberatung ist eine gefragte Dienstleistung der Sektion Bern (über 1000 Anfragen im Jahr 2001). Damit unsere Beraterin Susann Weishaupt weiterhin kompetent und engagiert alle Fragen zu Gehalt, Arbeitsgesetz, Urlaub und Kündigung beantworten kann, wird ihr Arbeitspensum der grossen Nachfrage angepasst. Ab 1. Juli 2002 arbeitet sie 70%.

Telefonzeiten: Montag/Mittwoch 8–11 Uhr, Freitag 13–16 Uhr, Tel. 031 380 54 61.

VAP-Studie

Die VAP Studie (Verbesserung der Arbeitssituation im Pflegebereich) ist abgeschlossen. Die ExpertInnengruppe, in der unsere Präsidentin Barbara Dätwyler mitarbeitet, hat ihren Bericht zu Händen der GEF (Gesundheits- und Fürsorgedirektion) abgegeben. Eine interne Arbeitsgruppe der GEF wird einen Bericht an den Regierungsrat erstellen. Danach entscheidet die GEF über das weitere

Vorgehen. Der SBK wird sich dafür einsetzen, dass die Studie möglichst bald veröffentlicht wird.

VETO: 1. November 2002

Am 1. 11. 02 demonstriert der SBK zusammen mit anderen Personalverbänden und Gewerkschaften auf dem Bundesplatz gegen den geplanten Abbau im Service Public. Wir informieren in der nächsten Ausgabe der Schrittmacherin, inwiefern der Gesundheitsbereich von den Sparmassnahmen (Schuldenabbau-Motion) betroffen ist. Tragt den Tag in eure Agenden ein! (Das Datum wurde vom 13.9.02 auf den 1.11.02 verschoben.)

Die Neue Bildungssystematik: Zur Zukunft der Pflege

Die Sektion Bern des SBK lädt zu einer Informations- und Diskussionsveranstaltung ein. Alle Interessierten, die sich mit der neuen Bildungssystematik auseinandersetzen möchten, sind willkommen.

Wir informieren über:

- das neue Berufsbildungsgesetz (nBBG) und seine Auswirkungen auf die Gesundheitsberufe
- die Berufsprofile Fachangestellte Gesundheit und Diplomausbildung
- Stand der Umsetzung in der Schweiz und im Kanton Bern
- Chancen und Gefahren für die professionelle Pflege
- Haltung des SBK Sektion Bern

Mittwoch, 14. August 2002, 17.00–19.30
Aula Ausbildungszentrum Inselspital

Gratulation!

Elsbeth Luginbühl Müller, Leiterin Bereich Bildung, hat das Nachdiplomstudium Weiterbildungsmanagement an der Universität Bern erfolgreich abgeschlossen. Mit Fachwissen und Engagement wird sie das bereits erfolgreiche Bildungsangebot weiter professionalisieren.



Wir gratulieren und wünschen viel Schwung bei der Umsetzung von Wissen und Ideen.

Im Bild mit Bildung



Die Problematik der Multimorbidität und die Schwierigkeiten im Umgang mit teils schwer verhaltensauffälligen dementen Menschen stellt hohe Anforderungen an die Pflegenden in den Heimen.

► Gerontopsychiatrie in der Langzeitpflege

2-tägiges Seminar mit Iris Hug
21. + 28. August 2002
Ausbildungszentrum Inselspital, Bern
Kosten Fr. 390.–
(Fr. 510.–)

Im Zentrum von patientenorientierter Qualität steht die Förderung und Erhaltung der Autonomie – bis in die letzte Lebensphase.

► Bedeutung, Gültigkeit und Verbindlichkeit einer individuellen Patientenverfügung

Seminar mit Cornelia Knipping
29. August 2002
Ausbildungszentrum Inselspital, Bern
Kosten Fr. 205.–
(Fr. 270.–)

...fest ...temporär ...Vollzeit ...Teilzeit ...tagsüber ...nachts
...in Spital, Spítex oder Heim ...neben Familienarbeit oder Studium

Suchen Sie eine Stelle? Haben Sie eine Stelle anzubieten?

Dann melden Sie sich bei uns, der kompetenten Stellenvermittlung für diplomiertes Pflegepersonal:



SBK Stellenvermittlung
Monbijoustrasse 30
3011 Bern

Tel 031 380 54 60
Fax 031 380 54 74
Mail stellenvermittlung@sbk-be.ch

Impressum

Adresse:

SBK Sektion Bern
«Schrittmacherin»
Monbijoustrasse 30
3011 Bern
Tel. 031 380 54 64
Fax 031 380 54 74
E-Mail:
verband@sbk-be.ch
www.sbk-be.ch

Redaktion:

Liliane Zurflüh

Auflage:

6500 Ex.
Geht an Mitglieder SBK
Sektion Bern und
Interessierte aus
Gesundheit und Pflege

Erscheinungsfrequenz:
4x pro Jahr

Gestaltung:

in flagranti, 3250 Lyss
www.inflagranti.ch

Fotos:

Klinik Linde, 2503 Biel

Druck:

Ediprim AG, 2501 Biel

gedruckt auf Edelweiss:
Altpapieranteil 90%

Abonnemente:

Für Mitglieder SBK
Sektion Bern: Kostenlos.
Für Nichtmitglieder und
Mitglieder anderer
Sektionen:
Jahresabo Fr. 20.–

Bestellen bei:

SBK Sektion Bern
«Schrittmacherin»
Tel. 031 380 54 64