

1
Editorial

2-5
Selbstständige
Gesundheitsschwester
im Langzeitbereich

6-7
Arbeitsplätze in der
Langzeitpflege

8
Kontakte

NEU: Die Stellenvermittlung
nun auch auf dem Internet.

P.P.
2500 Biel-Bienne

Editorial



Liliane Zurflüh, Geschäftsführerin

Der Langzeitbereich kommt oft zu kurz. In diesem Bereich werden Neuerungen erst mit Verzögerung eingeführt. In den Institutionen ist der Anteil an diplomiertem Personal tief. Offenbar herrscht die Meinung vor, dass die Pflege von Betagten weniger Kompetenzen erfordere als die Pflege im Akutbereich. Und dies obwohl man weiss, dass qualifiziertes Personal die Zahl der Stürze und Inkontinenzprobleme sowie den Einsatz von Medikamenten verringern kann. Dadurch erhöht sich die Lebensqualität der Betagten, und teure Folgekosten fallen weg.

Auch vielen Pflegefachfrauen und -männern erscheint der Langzeitbereich als unattraktiv und belastend. AbsolventInnen von Pflegeschulen steigen oft erst in einem späteren Lebensabschnitt in diesen Bereich ein. Der Wechsel vom Akut- in den Langzeitbereich wird selten erwogen. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist jedoch absehbar, dass der Pflegebedarf ausgerechnet im Langzeitbereich markant steigen wird und an die Pflege hohe Anforderungen stellt.

Dass Pflege im Langzeitbereich keineswegs unattraktiv sein muss, bezeugen Pflegefachfrauen, die mit grossem Engagement tagtäglich in Alterseinrichtungen tätig sind. Sofern das Fach-

wissen im Pflegealltag umgesetzt werden kann, die Arbeitsbedingungen stimmen und der Personalschlüssel den hohen Anforderungen und Belastungen entspricht, führt eine Tätigkeit in diesem Bereich zu hoher Arbeitszufriedenheit. Irène Schläpfer aus dem Alters- und Pflegeheim Stapfen in Köniz berichtet darüber.

Der Kanton Bern hat im Rahmen der Strategischen Aufgabenüberprüfung (SAR) Projekte für die Übergangspflege, Palliativpflege, Langzeitpflege und das Betreute Wohnen vorgesehen. Wir begrüssen die Einrichtung dieser Projekte, denn es braucht sie. Angehörige sind oft bis an ihre Grenzen belastet. Zudem sind die langen Wartezeiten für Langzeitplätze für die Betroffenen demütigend und gefährlich. Die Pflege – damit meine ich Berufsschulen, Pflegedienstleitungen, Pflegefachfrauen und -männer – ist aufgefordert, ihr Fachwissen und ihr Engagement in innovative Projekte einfließen zu lassen. Diese Projekte dürfen nicht als Sparübungen missbraucht werden, sondern sollen für die Bevölkerung eine professionelle und menschenwürdige Pflege im Langzeitbereich sicherstellen.

Die Sektion Bern wünscht zum Winteranfang allen LeserInnen eine gute Gesundheit!

Als selbstständige Gesundheits in der Prävention (auc



Edith Weber-Halter kennt die Vielfalt der Pflege aus dem Spital, Beratung, Ambulatorium, Heim und aus ihrer Tätigkeit in der Verwaltung. Diese Erfahrungen fließen in ihre Arbeit als selbstständige Gesundheitsschwester ein. In ihrem Artikel gibt sie einen Einblick in Fragestellungen aus ihrer Praxis – aus der Fachstelle Prävention und Gesundheitsberatung – und zeigt Lösungswege auf.

Bevor ich in der Prävention selbstständig wurde, warnten mich einige meiner Berufskolleginnen wohlwollend: «Prävention ist dringend nötig, vor allem um den Langzeitbereich zu entlasten. Doch wer soll das bezahlen? Unsere KlientInnen werden sich wohl kaum belehren lassen. Es wird leider nicht klappen.»

Zum Start brachte ich im Rucksack eine vielseitige Berufserfahrung aus der Pflege, der Beratung und der Verwaltung sowie das «feu sacré»

für meinen Beruf mit, auf Deutsch etwa: «angefressen sein». Dass ich schon bald mit Arbeit eingedeckt und sie derart spannend (und bezahlt) sein würde, überraschte auch mich.

Im Folgenden beschreibe ich einige reale Beispiele aus meinem vielseitigen Arbeitsgebiet. Danach werde ich auf die Leitlinien meiner fachlichen Beratungen eingehen.

- Ein Ehepaar meldete sich bei mir wegen einer beängstigenden Diagnose und unklaren Therapiemöglichkeiten. In optimaler Zusammenarbeit mit den Fachärzten trafen wir Abklärungen. Es stellte sich heraus, dass ohne Eingreifen voreilig eine Operation durchgeführt worden wäre mit (für das Ehepaar und die ganze Familie) katastrophalen Folgen. Die betroffene Person wäre für immer aus dem Arbeitsprozess herausgerissen und lebenslanglich invalid geworden. Unsere (erreichten) präventiven Ziele lauteten: Vorbeugung

schwester

h) im Langzeitbereich

vor Invalidität bei der erkrankten Person und Verhütung von Krisen und Sucht in der ganzen Familie (viele Faktoren, welche eine Sucht unterstützen, waren damals in dieser Familie vorhanden).

- Ein Facharzt überwies mir eine junge Familie mit der Bemerkung: «Schauen sie doch etwas nach dem Rechten. Die Kinder leiden unter Schulproblemen, wir können hier nichts machen.» Die Schulprobleme waren das Symptom einer tiefen gesundheitlichen Störung in der Familie, und zwar bei einer andern Generation als die der Kinder. In einem schrittweisen interdisziplinären Prozess gelang es, die jahrelangen, tief sitzenden Gesundheitsprobleme realistisch anzugehen. Mein oberstes Ziel lautete stets: die Kinder schützen und Prävention der vorhandenen Familienerkrankung bei den Kindern durchführen. Nach einigen Monaten verschwanden die Schulprobleme (selber habe ich nie direkt mit den Kindern gearbeitet). Einem der Kinder eröffneten sich gar ungeahnte schulische Möglichkeiten. Die präventive

Arbeit ist noch nicht abgeschlossen, aber auf gutem Weg (Langzeitbetreuung).

- Angehörige einer jungen Frau fragten mich an, ob ich ihnen ein Heim für Menschen im Alter der jungen Frau vermitteln könne. Das Heim sollte ihre Schwester, die im Zeitpunkt der Anfrage hospitalisiert war, aufnehmen. Man klagte mir, dass die Situation zu Hause mehr als bedenklich und die Verwandte, die zusätzlich an Abhängigkeiten leide, schwer krank sei. Noch im Spital machte ich mit der Betroffenen die erste Bestandesaufnahme. Bereits dort legten wir unser oberstes gemeinsames Ziel fest: kein Heimeintritt, stattdessen ein würdiges, sinnvolles Leben ansteuern, ohne Abhängigkeiten und in den eigenen vier Wänden. Die Spitalärzte, die Pflegenden, die Angehörigen und die Hausärztin drückten aus, dass sie sich hilflos fühlten und erleichtert seien über die Aussicht auf Entlastung. Auf dem Weg auf dem inzwischen erreichten präventiven Ziel galt es, einige Hürden zu bewältigen, im ersten Schritt die Stuhl-, im



zweiten die Urininkontinenz zu beheben, den Umgang mit der Suchterkrankung zu meistern, Rückfällen vorzubeugen sowie die massiven Kreislauf-, Haut- und Medikamentenprobleme in den Griff zu bekommen. Die Klientin, bei der im Spital eine Demenz diagnostiziert worden war, entpuppte sich zu Hause schnell einmal als intelligente und kritische Persönlichkeit mit ausgezeichnetem Gedächtnis. Meine routinemässigen präventiven Abklärungen hatten unter anderem ergeben, dass eine Sehkorrektur durchzuführen war. Ich riet zum Besuch eines Augenarztes. Heute verschlingt meine «demente» Klientin anspruchsvolle Literatur und verblüfft ihre Familie, die Hausärztin und das Spitalpersonal mit ihrer stabil gebliebenen Gesundheit.

Ein Heimeintritt war übrigens bei allen Beteiligten nie mehr ein Thema.

- An folgenden Knaben erinnere ich mich besonders gerne, weil einfachste präventive Abklärungen und Gesundheitsberatungen im Rahmen der Pflege es ermöglichten, den weiteren Leidensweg von ihm und seiner Familie zu stoppen. Der Bub galt als passiv, introvertiert und langsam, «schwer von Begriff» und unsportlich. Er wurde mir als schwieriges, nicht sehr intelligentes Kind beschrieben. Aus diesen Gründen hatte man ihn sogar spä-

ter eingeschult. Nicht zu übersehen waren seine lebhaften, neugierigen Augen. Nach der Bestandesaufnahme fielen chronische Entzündungen im ORL-Gebiet (Hals, Nasen, Ohren) sowie völlig unangepasste, zum Teil nicht unbedenkliche Heilmethoden von esoterischen «Therapeuten» auf. Das Kind hörte schlecht. Daher überwies ich es persönlich einem feinfühlenden Hals-Nasen-Ohren-Arzt. Eine Operation im ORL-Gebiet liess die Hörprobleme des Kindes verschwinden. Als der Bub normal hörte, konnte er seine wahre Natur leben und entwickelte sich zu einem äusserst kontaktfreudigen, intelligenten, lebhaften und sogar sehr sportlichen Kind.

Manchmal ist eine Operation angebracht, mitunter aber eben gerade nicht. Vielleicht muss ein Heimeintritt ins Auge gefasst, meistens kann er indessen verschoben oder gar umgangen werden. Die Situation und die Möglichkeiten müssen jedesmal individuell, gründlich, konsequent und mit allen Beteiligten abgeklärt werden. Die Betroffenen sollen optimal und individuell beraten werden, damit sie selbstständig und eigenverantwortlich entscheiden können. Der Entscheid ist Sache der betroffenen Person. Rückblickend stelle ich fest, dass jede präventive Abklärung und Gesundheitsberatung einer Gratwanderung gleichkam, bei der meine KlientInnen und ich uns in ein



gemeinsames Abenteuer eingelassen hatten. Für Routine ist in der Beratung kein Platz.

Um in der Prävention und Gesundheitsberatung (auch) im Langzeitbereich erfolgreich zu sein, stütze ich mich auf folgende Säulen:

Anstrengung

Meine KlientInnen und ich schöpfen alle medizinischen und sozialen Möglichkeiten aus, um die Gesundheit zu fördern. Selbstverständlich geht dies nie ohne Widerstand vor sich. Eine umfassende Beratung kann jedoch in der Regel alle Einwände, Befürchtungen und Sorgen laufend berücksichtigen und abtragen.

Vertrauen und Zuverlässigkeit

Die vertrauliche Zusammenarbeit zwischen meinen KlientInnen und mir, die absolute Verschwiegenheit, das Einhalten des Berufsgeheimnisses und meine unbedingte Zuverlässigkeit stärken sie in der Selbstverantwortung und erhöhen ihre Selbstständigkeit.

Übereinstimmung

Die Biografie und die Realität prägen den Entscheidungsprozess. Wir schöpfen aus dem und arbeiten mit dem Vorhandenen.

Selbstbestimmung und Kontinuität

Die KlientInnen passen sich schrittweise den Veränderungen an, dies immer unter engmaschiger Zusammenarbeit. So bestimmen sie selbst, ohne sich dabei allein und hilflos zu fühlen. Der Erfolg von vielen ausgezeichneten Therapien und Pflegeinterventionen scheitern meines Erachtens leider häufig an der fehlenden Kontinuität. Dies kann ich als Einzelberaterin umgehen. (Kein Team aus Teilzeitangestellten mit regelmässig wechselnden Bezugspersonen in der Langzeitbetreuung.)

Kommunikation

Für meine KlientInnen koordiniere, überwache und vermittele ich in aufwändiger Zusammenarbeit mit den Angehörigen, den ÄrztInnen, den medizinischen/sozialen Bezugspersonen und den Versicherungen. Allen Mitbeteiligten trete ich mit Respekt entgegen, was meistens zurückkommt. In jedem Beruf gibt es zwar die «schwarzen Schafe», diese sind aber in meinem Alltag eher Ausnahmen.

Zum Schluss noch etwas zu meiner Rolle, Aufgabe und Strategie in der Prävention und Ge-

sundheitsberatung (auch) im Langzeitbereich:

In der Rolle als Beraterin mit einer pflegerischen Grundausbildung schliesse ich im Gesundheitswesen ein Lücke bei der Beratung von Ratsuchenden im Bereich Prävention (auch) im Langzeitbereich. Meine Methoden sind Abklärungen und Beratungen zu Themen wie

- die Erhaltung der Gesundheit
- die Erhöhung der Lebensqualität
- die Prävention von Krankheiten und deren Komplikationen
- die Prävention von Unfällen und Krisen
- Einschränkung der Zusatzkosten.

Strategisch gehe ich mit ausgewählten Arbeitsinstrumenten vor.

Mitunter versuchen meine KlientInnen oder Ärzte, die meine Arbeit eins zu eins miterleben, meine Berufsrolle aus ihrer Sicht zu definieren. Denn sie sagen, dass die Bezeichnung Gesundheitsschwester oder gar Krankenschwester meiner Arbeit in der Prävention nicht gerecht wird. Dass sich meine Berufsrolle sehr stark verändert hat, ist auch mir aufgefallen, aber wie sie sich heute definiert, ist für mich nebensächlich. Die Hauptsache ist, dass für die Betroffenen eine Qualitätsoptimierung ihrer Gesundheit stattfand. Letztlich entlastet dies auch den Langzeitbereich. Dankbar bin ich für die ausgezeichneten Pflegegrundlagen, die ich im Beruf erhielt. Die Chance, als Gesundheitsschwester auf natürliche Weise und in kürzester Zeit über die Pflege zur ganzheitlichen Beratung in der Prävention zu gelangen, ist einzigartig und nicht in vielen Berufen möglich.

Mein Motor ist, wie anfangs bereits erwähnt, das «feu sacré» für meinen Beruf und die vielen vertrauensvollen, tiefen Kontakte, welche dieses Feuer bis heute immer brennen liessen.

Edith Weber-Halter

*Fachstelle Prävention und Gesundheitsberatung
Steinerstrasse 24*

3006 Bern

Telefon 031 352 80 24

Fax 031 352 80 25

Attraktive Arbeitsplätze in der Langzeitpflege



Irene Schläpfer leitet den Pflegedienst im Alters- und Pflegeheim Stapfen in Kőniz. Mit dem Heimleiter und Teammitgliedern ist sie der Frage nachgegangen, welche Voraussetzungen es braucht, damit der Langzeitbereich für Pflegendende attraktiv ist.

In der Langzeitpflege und speziell in der Pflege und Betreuung von älteren Menschen braucht es die Bereitschaft, sich auf Beziehungen einzulassen, mit Menschen einen Teil ihres Lebenswegs zu gehen und sie im Alltag, in Krisen und im Sterben zu begleiten. Sie bietet die Möglichkeit, sich mit dem eigenen Alter, dem Thema von Nähe und Distanz und mit ethischen Fragen auseinanderzusetzen.

Drei wichtige Themen begleiten uns gemeinsam mit dem älteren Menschen und seinen Angehörigen:

Der Heimeintritt, der Heimalltag sowie das Sterben und der Tod. Innerhalb dieser Themen beschäftigen wir uns mit Pflegekonzepten wie

Autonomie, Identität, Verlust, Trauer, Krise, Wohnformen, pflegende Angehörige, Verwirrtheit, Veränderung der Sinnesorgane, Schmerz, Sturzprävention, soziale Unterstützung, Lebensqualität und Sinnfragen. In der Ausführung der Massnahmen arbeiten wir mit rehabilitativen, erhaltenden, validierenden und palliativen Ansätzen. Das professionelle Berufsfeld in unserem Pflegebereich ist also äusserst vielfältig.

Welche Fähigkeiten brauchen Menschen, die in diesem Gebiet als professionelle Pflegendende tätig sind, und warum sind sie auch nach langjähriger Tätigkeit mit Begeisterung dabei? Im Gespräch mit Pflegefachpersonen mit langer Erfahrung in der Pflege und Betreuung von älteren Menschen habe ich versucht, ihre Gründe herauszufinden: An erster Stelle steht die Auseinandersetzung mit Menschen, die eine reiche Lebenserfahrung mitbringen. Die Pflegenden finden es äusserst interessant, von älteren Menschen zu lernen. Positiv wird erlebt, dass sie eine längere Zeit mit diesen Menschen verbringen und auf einer Vertrauensbasis eine Beziehung aufbauen können. Als Herausforderung werden die komplexen Situationen, in denen die älteren Menschen stehen, sowie die Vernetzung ihres Lebenszusammenhangs wahrgenommen. Es ist Teil der Arbeit und des Zusammenseins, Freud und Leid zu teilen und gleichzeitig die Grenzen zwischen Nähe und Distanz zu leben.

Es ist eine Herausforderung für die Pflegenden, den Lebensraum dieser älteren Menschen zu gestalten, die sich ihr Zusammenleben nicht freiwillig ausgesucht haben. Dabei geht es um die Frage: Was kann ich tun, dass das Hiersein für alle stimmt, inklusive für mich als Pflegendende? Als wichtiges Element zur Umsetzung der pflegerischen Beziehungsarbeit wird die Bezugspersonenpflege angesehen. Sie ermöglicht das Kennenlernen und sich Auseinandersetzen mit dem Heimbewohner und seiner Familie. Die Begleitung des älteren Menschen vom Heimeintritt bis zu seinem Tod sowie die Begleitung in Krisenzeiten und im Sterbeprozess werden als bereichernde Erfahrung auch für das eigene Leben,

als Auseinandersetzung mit dem eigenen Älterwerden und dem Sterben angesehen.

Oder wie ein Mitarbeiter sagte: «Vielleicht kann ich durch diese Arbeit die Grosseltern länger um mich haben.»

Für die MitarbeiterInnen ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit haben, in unserem Heim ihre eigenen Ressourcen einzusetzen, d. h. einen Gestaltungsspielraum zu haben und sich entsprechend den eigenen Fähigkeiten entfalten zu können. Wichtig sind die Zusammenarbeit im Team, das gemeinsame Gestalten der Arbeit und das Respektieren der Fähigkeiten und Möglichkeiten der einzelnen Teammitglieder.

Was ist meine Aufgabe als Pflegedienstleiterin, damit die Pflegefachleute ihre Aufgaben erfüllen können und den Arbeitsplatz im Pflegeheim weiterhin als attraktiv erleben?

Für alle MitarbeiterInnen muss transparent sein, welches Menschenbild, welche Pflegeauffassung und welches Führungsverständnis die Vorgesetzten vertreten. Unsere gemeinsame Haltung muss nach aussen getragen werden, und alle müssen sich daran orientieren können. Für jeden einzelnen Mitarbeiter müssen seine Aufgaben und seine Kompetenzen klar umschrieben sein. Ich sehe es als meine Aufgabe, den Pflegenden den Freiraum zu schaffen, damit sie ihre Aufgabe mit ihren Ressourcen erfüllen können. Nicht alle müssen alles gleich gut tun: Stärken sollen eingesetzt und Schwächen akzeptiert werden. Ich vertraue ihnen, dass sie den Freiraum nutzen, ihr Können zum Wohl des Heimbewohners einsetzen. Die Pflegenden sind für mich ExpertInnen für die Belange von älteren, pflegeabhängigen Menschen. Auch ich kann immer wieder von ihrem grossen Erfahrungsschatz lernen. Ich fördere die Fähigkeiten der Einzelnen im beruflichen Alltag, und bin besorgt, dass sie das notwendige theoretische Werkzeug weiterentwickeln können. Dafür fordere ich von den Pflegenden, dass sie sich einsetzen für den älteren Menschen ebenso wie für das Team.

Als Pflegedienstleiterin muss ich offen sein für neue Tendenzen in der Geriatriepflege. Ich muss wissen, welche Themen die Pflegenden beschäftigen und entsprechende Diskussionen und Schulungen fördern. Ich muss auch Zeit zur Verfügung stellen, dass schwierige Situationen besprochen und gemeinsame Sichtweisen und Massnahmen entwickelt werden können. Und auch diese Zeit ist Pflegezeit.

Welchen Beitrag kann der Heimleiter leisten, dass die Arbeitsplätze im Langzeitbereich attraktiv bleiben?

«Als Heimleiter muss ich mich dafür einsetzen, dass genügend und gut qualifizierte MitarbeiterInnen zur Verfügung stehen und die Arbeitsbedingungen (Löhne, Zulagen, Arbeitszeiten, Weiterbildung usw.) nicht durch Sparmassnahmen verschlechtert, sondern verbessert werden. Nur unter diesen Voraussetzungen können wir eine qualitativ hochstehende und den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der BewohnerInnen angepasste Pflege und Betreuung sicherstellen.

Die Langzeitinstitution als Organisation ist ein dynamisches und komplexes System, das sich ständig verändert und weiterentwickelt. Die Übertragung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen an alle MitarbeiterInnen macht die Arbeit interessant, setzt aber voraus, dass klare strukturelle Verhältnisse vorhanden sind. Eine gute Informations- und Kommunikationskultur tragen zur optimalen Aufgabenerfüllung bei und wirken sich auf die Arbeitsmotivation positiv aus. Die Wertschätzung der einzelnen MitarbeiterInnen und die Anerkennung ihrer Eigenständigkeit gehören wie die Förderung der Teamentwicklung zu den erforderlichen Voraussetzungen für ein gutes Arbeitsklima. MitarbeiterInnen mit einer hohen Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz können an Projekten mitwirken und an der Weiterentwicklung der Institution partizipieren. Eine spannende und herausfordernde Tätigkeit!»

Irene Schläpfer

Pflegeexpertin, Leiterin Pflegedienst

Mitautoren:

M. Gilgen, Heimleiter und U. Baumann, F. Frieg,

P. Lanz, Pflegefachpersonen Alters- und

Pflegeheim Stapfen, Köniz

Bildungsangebote des SBK für Pflegende aus dem Langzeitbereich

1. Halbjahr 2003

Sterbende Menschen und ihre Angehörigen begleiten
30. + 31. Januar und 5. März 2003

Bewegtes Lagern
3. Februar 2003

Schlaf – Schlafstörung – Schläfförderung
11. Februar 2003

Validation® nach Naomi Feil
20. + 21. Februar 2003

Basale Stimulation, Grundkurs
10., 11. + 21. März 2003

Diabetes
17. März 2003

Palliative Care
15. April + 12. Mai 2003

Wund – Tagung
15. Mai 2003

2. Halbjahr 2003

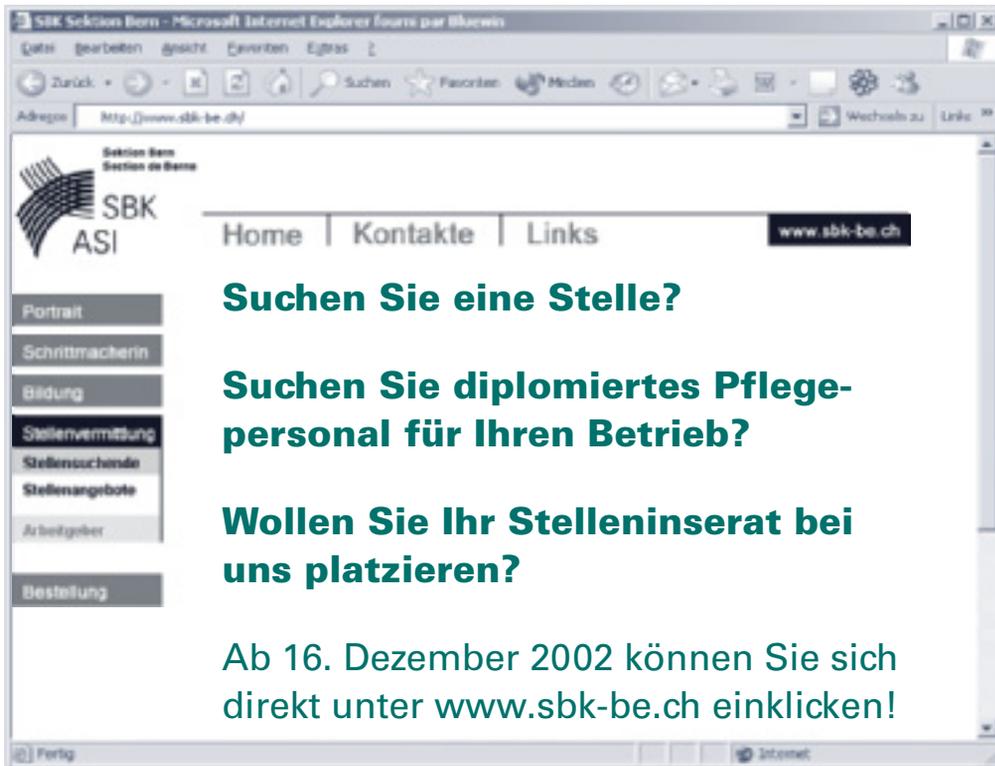
Haut – Hautveränderungen – Hautpflege

Gerontopsychiatrie in der Langzeitpflege

Kommunikation mit Demenz-Kranken

TAGUNG «Langzeitpflege – Visionen für die Zukunft»

Neu: Unsere Stellenvermittlung auf dem Internet



Das VETO gegen den Abbau im Service public eingelegt!

20 000 haben am 1. November 2002 gegen den Abbau im Service public protestiert. Die Teilnahme so vieler TeilnehmerInnen hat unsere Erwartungen übertroffen und zeigt, dass die Betroffenheit und der Widerstand aus allen Bereichen gross ist. Besonders gefreut hat uns, dass auch viele SchülerInnen aus Berufsschulen für Pflege anwesend waren.

Für den Gesundheitsbereich sprach Barbara Dätwyler (Präsidentin SBK Sektion Bern). In ihrem eindringlichen Votum hat sie vor allem die GrossrätInnen angesprochen. Auch PolitikerInnen, die Sparmassnahmen beschliessen, werden alt und krank. Aber wer stellt sich schon vor, dereinst mit Erstickungsgefühlen und Schmerzen im Bett zu liegen, und niemand kommt?

Die ganze Rede von Barbara Dätwyler können Sie unter www.sbk-be.ch lesen.

Aktueller Stand der Psychiatrieplanung im Kanton Bern

Tagung mit einer Einführung von Prof. Dr. med. em. Luc Ciompi

Paradigmawechsel und Sparmassnahmen führen zu einer Umverteilung der Dienstleistungen im Psychiatrischen Bereich zu Ungunsten der Sozialpsychiatrie. Fachleute, PolitikerInnen und Kostenträger diskutieren über den aktuellen Stand der Psychiatrieplanung

Datum: 11. April 2003
 Ort: Hotel Alfa, Laupenstr. 15, 3001 Bern
 Eintritt: SBK-Mitglieder mit Ausweiskopie Fr. 75.– (bei Anmeldung bis Ende Januar 2003), später Fr. 110.–

Auskunft und Anmeldung schriftlich:
 Bea Schild, Werkgasse 58, 3018 Bern
 oder: beaschild@cns.ch

Hauptversammlung

**SMUV Konferenzzentrum
 Egghölzli Bern
 Mittwoch, 19. März 2003
 17.00 – ca. 19.00 Uhr**



Im Bild mit Bildung

Nur durch professionelle Begleitung der Lernenden kann die Qualität der praktischen Ausbildung auf hohem Niveau und damit die Attraktivität des Berufs auch in Zukunft gewährleistet werden.

• Lehren und Lernen im Praxisfeld

Lernbegleitungs-Seminar für Pflegendе, die Lernende begleiten
 21. Januar, 24. Februar, 3. März, 8. + 30. April, 16. Mai und 16. Juni 2003
 + 3 Praxisberatungstage.

Kursleitung: Hildegard Senn, Verena Aebi und Andrea Brutsche
 Kursort: Inselspital, Bern

Eine gute Kommunikation bei der Pflege von MigrantInnen gibt ein Gefühl der Sicherheit und schafft die Grundlage für Vertrauen.

• Bessere Verständigung dank transkultureller Pflegekompetenz

28. + 29. Januar 2003

Kursleitung: Helena Zaugg und Andrea Paulo Caputo-dal Molin
 Kursort: Ausbildungszentrum Inselspital, Bern

Die Lagerung als kreativen Prozess zwischen PatientIn und Pflegeperson gestalten.

• Bewegtes Lagern

3. Februar 2003

Kursleitung: Esther Klein
 Kursort: Alters- und Pflegeheim Viktoria, Bern

Detailprogramme und weitere Informationen:
 SBK Sektion Bern, Monbijoustrasse 30, 3011 Bern, Tel. 031 380 54 64
bildung@sbk-be.ch, www.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
Journalistische Mitarbeit:
 Alice Baumann
Auflage:
 6500 Ex.
 Geht an Mitglieder SBK Sektion Bern und Interessierte aus Gesundheit und Pflege

Erscheinungsfrequenz:
 4x pro Jahr

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

Gestaltung:
 in flagranti
 Werbeagentur
 3250 Lyss
www.inflagranti.ch
 Druck:
 Ediprim AG
 2501 Biel
 gedruckt auf Edelweiss:
 Altpapieranteil 90%