

| | |
|---------------------|---|
| Zeitschrift: | Fachzeitschrift Heim |
| Herausgeber: | Heimverband Schweiz |
| Band: | 71 (2000) |
| Heft: | 10 |
| Artikel: | Internationales Symposium am Inselspital Bern : Spitzenmedizin braucht Spitzenpflege |
| Autor: | Ritter, Adrian |
| DOI: | https://doi.org/10.5169/seals-812090 |

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 21.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Internationales Symposium am Inselspital Bern

SPITZENMEDIZIN BRAUCHT SPITZENPFLEGE

Von Adrian Ritter

«Mit der Pflege in die Zukunft»: Unter diesem Titel fand am Inselspital Bern im August ein Symposium statt, an dem sich rund 400 Berufsleute aus Pflege und Wissenschaft beteiligten. An drei Tagen wurden Referate zu Themen wie «Reformen im Gesundheitswesen», «Qualitätsentwicklung» und «Wissen und Können der Pflege» angeboten. Im Zentrum vieler Diskussionen standen dabei Fragen zum Selbstverständnis und der Professionalisierung des Pflegeberufes, zur Bedeutung der Pflegeforschung und der Finanzierung des Gesundheitswesens.

«Mit der Pflege in die Zukunft»: Der Titel soll zum Ausdruck bringen, dass wir an beidem festhalten. An der Pflege und an der Zukunft», stellte Barbara Dätwyler, Forschungsbeauftragte der Direktion Pflege des Inselspitals, an der Tagungseröffnung klar. Auch Inselspital-Direktionspräsident Peter Saladin brach in seinen Grussworten bereits eine Lanze für die Pflege: «Spitzenmedizin, wie wir sie betreiben und betreiben wollen, geht mit Spitzenpflege einher.»

Hier begannen denn aber auch bereits die Fragen. Fragen, die am Symposium oft und von verschiedenen Sei-

ten gestellt wurden: Wie definiert sich Pflege? Was umfasst sie? Und was darf sie kosten? Von Seiten der Pflegenden war dabei oft zu hören, dass es der Pflege an einem *klar definierten Auftrag* fehle.

Diesen zu erarbeiten sei Sache des eigenen Berufsstandes, meinte dazu Monika Müller-Angst, Präsidentin des Schweizerischen Berufsverbandes der Krankenschwestern und Krankenpfleger (SBK): «Uns muss auch zugetraut werden, unsere Leistungen zu definieren.» Dazu brauche es aber neue Rahmenbedingungen für die Gleichberechtigung der verschiedenen Berufsgruppen in der Medizin: «Die Spiesse zwischen Medizinern und Pflegepersonal müssen gleich lang sein.»

Frecher werden und den Organisationsgrad erhöhen

Klare Definitionen und Aufträge bezeichnete auch Gesundheitsökonom Willy Oggier als wichtig. Insbesondere, wenn es um den Empathie- und Betreuungsaspekt der Pflege geht: «Ihr seid auch ein bisschen selber Schuld, wenn die Krankenversicherer die Beziehungspflege nicht bezahlen.» Diese müsse nämlich genau definiert und dadurch von Tätigkeiten anderer Berufsgruppen unterscheidbar sein: «Das Pflegespezifische muss herausgearbeitet werden. Und zweitens muss definiert werden, wie viel diese Beziehungspflege kostet. Erst dann kann versucht werden, politisch durchzusetzen, dass die Krankenversicherung deren Bezahlung übernimmt.» Und im Zusammenhang mit der politischen Durchsetzungskraft rief er die Anwesenden engagiert dazu auf, sich aktiver zu beteiligen: «Sie müssen frecher werden und den Organisationsgrad erhöhen. Sonst wird man Sie nicht hören.»



Der Wandel der Pflege macht sich auch an der Berufskleidung bemerkbar: Schwesterntracht um 1900 ...



... und die Zukunftsaussicht? (Ausstellung anlässlich des Symposiums. Fotos Adrian Ritter)

Pflegewissenschaft und Pflegeforschung

Nicht nur die Politik, auch das Verhältnis von Theorie und Praxis der Pflege war wiederholt Diskussionsgegenstand. Für Emilio Bossi, Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, ist es zu begrüßen, dass sich die Pflege zunehmend der Forschung zuwendet: «Gemeinsame Projekte mit der Universität wären erstrebenswert.» Als Privatperson und «älter werdender Mann» gab er allerdings auch seiner Befürchtung Ausdruck, die Entwicklung könnte zu einem Bruch führen: auf der einen Seite elitär wirkende Pflegeforschende und auf der anderen Seite sich als zweitrangig fühlende oder so behandelt werdende Pflegende. Letztere könnten sich verunsichert fühlen und sich von der Pflegewissenschaft distanzieren.

Gesundheitsreformen in Israel – Auswirkungen auf das Pflegepersonal

Das Eingangsreferat am Symposium hielt Ada Spitzer von der Universität Haifa, Israel. Die Pflegewissenschaftlerin berichtete über ein Forschungsprojekt, welches die Einstellungen der Pflegenden zur Reform des israelischen Gesundheitswesens untersuchten.

Die Reform war 1995 in die Wege geleitet worden. Hauptgrund dafür war die Kostenentwicklung. Beabsichtigt war eine Umgestaltung des Systems, welche die Kosten senkt und gleichzeitig die Qualität steigert.

Die Reform bestand aus drei Hauptteilen: (1) Der bereits 1995 stattgefundenen Inkraftsetzung eines Gesundheitsversicherungsgesetzes (mit einem Obligatorium für den Abschluss einer Krankenversicherung), (2) Der Privatisierung bisher staatlicher Spitäler zu sich selbst finanzierten Non-Profit-Institutionen¹ (was bis heute noch nicht abgeschlossen ist) und (3) die Reorganisation des Gesundheitsministeriums.

Auswirkungen der Reformen zeigen sich zwischenzeitlich beispielsweise in einer Abnahme der durchschnittlichen Spitalaufenthaltsdauer, einer erweiterten Palette von Gesundheitsangeboten auf kommunaler Ebene, aber auch einem Stellenabbau beim besser ausgebildeten Pflegepersonal, welches durch ungelerntes Personal ersetzt wird.

Die Proteste der Berufstätigen blieben denn auch nicht aus: sie beklagten die zunehmende Arbeitsbelastung aufgrund der Entlassungen, die zusätzlichen Aufgaben wie die Anleitung des ungelernten Personals sowie administrative Tätigkeiten.

Pflegepersonal: Zwischen Markt und Berufsverständnis

In der Tat macht die Reform das Pflegepersonal gleichzeitig zum Akteur und Ziel der Änderungen. Es wird von ihm erwartet, (1) die Reform in die Tat umzusetzen, (2) die Klienten bei der Anpassung an das neue System mit entsprechender Information zu unterstützen, (3) neue, den Zielen der Reform entsprechende Betreuungskonzepte zu entwickeln und (4) ihr eigenes Berufsverständnis der veränderten Situation anzupassen.

Spitzer stellte nun in ihrer Forschung fest, dass das Pflegepersonal zu wenig über die Grundsätze der Reform weiß, sich über deren Auswirkungen in der Praxis aber differenziert äussert (und nicht einfach gegen die Reform ist, wie die bisherige Literatur dies hatte vermuten lassen). Es herrscht eine positive Einstellung betreffend des Patientenstatus im System (es war versucht worden, den Status des Patienten zu stärken: mehr Rechte, aber auch mehr Verantwortung) sowie hinsichtlich möglicher Auswirkungen der Reform auf das eigene Berufsleben. Negativ wurde aber die Art der Leistungserbringung («the mode of care provided to clients») bewertet.

Quelle: Referat Ada Spitzer, Leiterin des Pflegedepartements an der Fakultät für soziale Wohlfahrt und Gesundheit der Universität Haifa, Israel, anlässlich des Symposiums am Inselspital Bern.

¹ 23 Prozent der allgemeinen Spitäler und 50 Prozent der psychiatrischen Kliniken waren bei Reformbeginn in staatlichem Besitz.

Qualitätsentwicklung am Inselspital Bern

Ende 1996 genehmigte der Verwaltungsrat des Inselspitals das Konzept «Qualitätsentwicklung am Inselspital». Dies und ein 1998 abgeschlossener Rahmenvertrag zwischen dem Spital-Dachverband H+ und dem Konkordat Schweizerischer Krankenversicherer (KSK) führten zum Aufbau einer spitalinternen Struktur der Qualitätssicherung. Eine Qualitätskommission, ein Qualitätsausschuss der einzelnen Departemente und Direktionen (QAD), Qualitätsdelegierte und eine Qualitätsmanagerin nahmen in der Folge ihre Arbeit auf.

Patientenzufriedenheitsmessungen als Triebkraft im Wettbewerb

Inzwischen sind gemäss den Ausführungen des QAD-Vorsitzenden Max Hess rund 30 Qualitätsprojekte gestartet und zu mehr als der Hälfte erfolgreich abgeschlossen worden. Eine Evaluation 1999 hatte allerdings gezeigt, dass das Konzept bei den Mitarbeitenden zu wenig bekannt ist. Im Mai 2000 verabschiedete der Verwaltungsrat deshalb unter dem Namen «Qualitätsentwicklung 2000» eine überarbeitete Version.

Qualitätsmanagerin Ruth Schneider äusserte am Symposium ihren Wunsch, dass Qualitätsentwicklung am Inselspital noch selbstverständlicher wird: «Wir müssen einen Weg finden, die Qualitätsentwicklung zu einem bedeutenden, integralen Teil unserer täglichen Arbeit werden zu lassen (...).» Dabei bedürfe es zugegebenermassen schon eines «grossen Efforts», allein den professionellen Standard halten zu können. Wichtig sei, die Bedürfnisse aller Beteiligten erkennen zu können. Gerade im Hinblick auf die Patientinnen und Patienten erfordert dies neben einem Zeitaufwand auch eine hohe soziale Kompetenz: «Ich wage zu behaupten, dass die Empathie uns nicht nur heute, sondern auch in Zukunft sehr beschäftigen wird. Eine grosse Herausforderung ist und bleibt, Gefühle und Beobachtungen in klar formulierte Bedürfnisse umzuwandeln und zu dokumentieren (...).» Die Patientenzufriedenheitsmessungen, so vermutet Schneider, werden dabei zu einer «Triebkraft für die Wettbewerbsfähigkeit einer jeden Institution» werden.

Am Inselspital wird es in einer nächsten Phase um die Implementierung des überarbeiteten Konzepts gehen. Die Qualitätsphilosophie soll mittels Workshops, Schulungen und Begleitung der Projekte bekannt gemacht und verankert werden.

Quelle: Symposiums-Referate von Max Hess und Ruth Schneider (Textversion).

Sich professionell ausdrücken ...

Die anwesenden Symposiums-Teilnehmenden schienen diese Befürchtung nicht zu teilen, wie der Applaus für ein Votum zeigte, welches Bossis Aussage kommentarlos zurückwies.

Überhaupt erwies sich der Wunsch nach der Stärkung des eigenen Berufstandes als eines der zentralsten Anliegen der Tagung. Christiane Augsburger, Direktorin der «Ecole romande de soins infirmiers» des SRK in Lausanne, brachte dies unzweideutig zum Ausdruck: «Wir müssen uns als Kader verstehen. Die Ausbildung muss dementsprechend auf einem hohen Niveau stattfinden und auch Karrieren ermöglichen.» Dem stehen die in den Pflegeberufen zu geringe Beachtung von Marketingprinzipien entgegen: «Professioneller Sprachgebrauch wird bisweilen als ‹hochgestochen› kritisiert. Aber Werbung ist so. Wir müssen diesen Weg gehen, sonst sind wir als Beruf nicht attraktiv.»

Mehr Theorie, weniger Praxis in der Ausbildung?

Zumindest in der Ausbildung scheint auf einen entsprechenden Sprachgebrauch allerdings durchaus Wert gelegt zu werden. Susanne Bieri, Diplomniveau II-Lernende an der Berufsschule für Pflegende in Bern: «Wir werden in der Schule immer dazu angehalten, uns professionell auszudrücken. Dazu brauchen wir aber auch Vorbilder am Arbeitsplatz.»

Um die Attraktivität des Pflegeberufes zu steigern, ist für Augsburger überhaupt eine veränderte Gewichtung der Ausbildungsinhalte notwendig: «Mehr Theorie, weniger Praxis in der Ausbildung. Ich weiß, diese Forderung ist Zündstoff, aber für eine Profession ist das notwendig.»

Langzeitpflege attraktiver machen

Auch die Pflegeforschung wurde als Mittel zur Attraktivitätssteigerung des

Berufes betrachtet. Gerade im Langzeitpflegebereich könnte diese einen Beitrag leisten, indem sie Wissen vermittelt über die Lebensqualitätsförderung. Die Stärkung der Schülerbetreuung wäre für

Bieri ebenfalls notwendig zur Attraktivitätssteigerung. Wiederum seien zudem Vorbilder notwendig, die «dem Nachwuchs zeigen, dass auch Geriatrie Spass machen kann.» ■

Fachhochschule für Soziale Arbeit beider Basel und Fachhochschule beider Basel Nordwestschweiz

NACHDIPLOMSTUDIUM BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHES MANAGEMENT VON NONPROFIT-ORGANISATIONEN 1998–2000

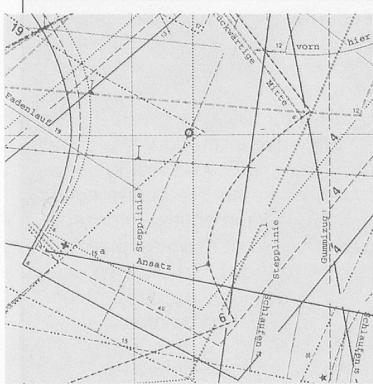
Im Rahmen eines feierlichen Anlasses haben Ende August 2000 zwanzig Diplomanden und Diplomandinnen ihr Diplom, das sie berechtigt, den Titel «NPO-Betriebsökonom/in NDS/FH» zu führen, erhalten.

Der berufsbegleitende Studiengang richtet sich an Führungspersonen aus sozialen Institutionen, Vereinen und Verbänden sowie aus der öffentlichen Verwaltung und wird gemeinsam von der Fachhochschule für Soziale Arbeit beider Basel und der Fachhochschule beider Basel angeboten. Während der zweijährigen Ausbildung lernen die Studierenden die betriebswirtschaftlichen Instrumente kennen, mit denen sie anspruchsvolle Managementaufgaben erfolgreich lösen können. Im Anschluss an den dozentenbegleitenden Unterricht verfassen die Studierenden im vierten Semester ihre Diplomarbeit.

Kürzlich hat in den neuen Räumlichkeiten des Departements Wirtschaft der FHBB im Peter Merian-Haus der dritte, wiederum ausgebuchte Studiengang begonnen. In diesem Kurs stellen die Frauen mit einer beachtlichen Quote von 62 Prozent den grössten Teil der Studierenden. Gefallen ist dagegen der Anteil von Studierenden aus sozialen Institutionen. Im September wird der nächste, vierte Kurs angeboten.

Diplomiert worden sind:

David Bürgin-Schaunig, Grossfamilie; Hans Eglin, Blaues Kreuz Baselland; Rolf Frehner, Gewerkschaft SMUV; Fritz Grässlin, AEA Arxhof; André Gyr, Externe Psychiatrische Dienste; Christian Härtle, Heilsarmee; Hans-Rudolf Held, Gemeinde Seltingen; George Hennig, BFA-Sommertcasino; Susan Herion, Bundesamt für Kultur; Roland Hohler, CVJM Lehrlingsheim; Rudolf Illes, Caritas Schweiz; Sabine Jung-Walter, Gemeindespital Riehen; Claudine Marti-Hess, Insieme Lebenshilfe; Fredi Meury, Kontaktstelle für Eltern und Kinder, Basel; Herbert Müller-Kilchenmann, Fachstelle Sanierungshilfe BL; Sibyl Schädeli, Bundesamt für Statistik; Claude Scherrer, Novartis Services AG; Walter Schöpfer, SAH Inlandstelle BS/BL; Ida Maria Waldner-Boos, Pro Senectute Kanton Solothurn; Heinz Wulf, Evang.-Ref. Kirche Bern-Jura.

**Lieber eine Textilversorgung mit Schnitt, als EinSchnitte in der Textilversorgung.**

Jede Einrichtung des Gesundheitswesens folgt ihrem individuellen Schnittmuster. Ebenso individuell muß eine qualifizierte Wäscheversorgung sein.

Die Textile Vollversorgung von RENTEX® bietet daher eine breite Produktpalette, eine reibungslose, zeitnahe Logistik und mehr Kostentransparenz durch Textiles Controlling. So gestaltet sich eine umfassende, individuelle und vor allem komfortable Textilversorgung mit Konzept.

RENTEX®: der Starschnitt für Ihre Textilversorgung.

SaniRent AG
Grütlstr. 1 • 9016 St. Gallen
Tel.: (071) 2825353
Fax: (071) 2825343

TCW Texcare AG
Gewerbehallenstr. 4 • 8304 Wallisellen
Tel.: (01) 8307010
Fax: (01) 8307071



rentex
TEXTILE LOGISTIK

Vorsprung
nutzen