

«Let's get loud» – mit der Stimme und mit harten Fakten

Die Pflegewissenschaftlerin Linda Aiken lieferte mit den am SBK-Kongress in St. Gallen präsentierten Studien Support für die Pflegeinitiative. Am dreitägigen Pflegegipfel wurde jedoch auch die Kraft, die Stärke und der Stolz beschworen, mit der Pflegefachpersonen die Ziele der Initiative erreichen können – eben «Let's get loud».

Text: Urs Lüthi, Martina Camenzind / Fotos: Mareycke Frehner, Franziska Fausch, Sarah Mohamed, Ursula Reinhard



Auf dem roten Teppich: Die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Linda Aiken im Austausch mit Schweizer Pflegestudierenden.

«Let's get loud» – mit der Pflegeinitiative hat der SBK bewiesen, dass es sich lohnt, wenn die Pflegenden ihre Zurückhaltung ablegen. Am SBK-Kongress, der unter diesem Motto stand, ermutigte Nationalrätin Barbara Gysi (SP, SG) die Zuhörerinnen und Zuhörer in der Zeit bis zur Abstimmung laut zu werden: «Sprechen Sie über Ihren Beruf. Erklären Sie was Sie tun. Seien Sie nicht bescheiden, sondern stolz.»

Linda Aiken liefert Fakten und Zahlen

Mit «Let's get loud» ist jedoch nicht allein die Lautstärke der Stimme gemeint. Es braucht auch harte Fakten, um den Forderungen Nachdruck zu verleihen. Genau diese liefert die amerikanische Pflegewissenschaftlerin Linda Aiken. Die Professorin der Penn University in Philadelphia tritt eher bescheiden und leise auf – aber was sie zu sagen hat, hat Gewicht: Schlag auf Schlag präsentierte sie Forschungsergebnisse, die beweisen, wie wichtig der Anteil von diplomiertem Pflegefachpersonal und die Zusammensetzung der Pflegeteams für die Patientensicherheit sind. Oder negativ formuliert: Mit jedem zusätzlichen Patienten, den eine Pflegefachperson nach einem Eingriff zu pflegen hat, steigt das Komplikations- und Sterberisiko.

Mit Studien in weltweit insgesamt 30 Ländern zeigen Linda Aiken und ihre KollegInnen, wie wichtig der richtige Skill-Mix in einem Spital ist. Die besten Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten erzielen jene Institutionen, in denen die Mehrheit der Pflegenden am Krankenbett diplomierte Pflegefachpersonen sind. Bereits eine 10-prozentige Reduktion der diplomierten Pflegefachpersonen ist assoziiert mit:

- einer Erhöhung des Sterberisikos um 12 %,
- 10 % mehr schlechte Patientenbewertungen für das Spital,
- 9 % mehr unzufriedene Pflegefachpersonen,
- 11 % mehr Pflegefachpersonen, die ein Burnout erleiden.

Linda Aiken belegt in ihren Studien weiter, wie wichtig eine hochstehende Ausbildung ist. Eine Studie in neun europäischen Ländern zeigt, dass bei 10 % mehr Pflegefachpersonen mit Bachelor-Abschluss die Sterblichkeitsrate um 7 % sinkt. Verfügten alle Krankenhäuser in den neun Ländern über min-

ten pro Patient auf jeder Risikostufe auf: So sinken in Institutionen mit guten Pflegepersonalressourcen die nosokomialen Infektionen um 30 %. Es kommt zu 40 % weniger (teuren) Einweisungen auf die Intensivstation und kürzeren Spitalaufenthalten. Im Gegenzug nehmen pro Patient mehr, der einer Pflegefachperson zugeteilt wird, die Wiedereintritte zu.

Nurse-to-Patient-Ratio – eine kluge Forderung?

In Kalifornien wurde 1999 ein Gesetz eingeführt, das eine Nurse-to-Patient-Ratio festlegt, also wie viele Patienten eine Pflegefachperson maximal betreuen darf. Ob eine Nurse-to-Patient-Ratio auch in der Schweiz gefordert werden soll, diskutierte Linda Aiken mit Expertinnen zum Abschluss des Kongresses. Auf dem Podium herrschte darüber nicht wirklich Einigkeit. Für Margrit Kessler, Pflegefachfrau, Alt-Nationalrätin und ehemalige Präsidentin von SPO Patientenschutz,

POSTER-PREIS

«Praxisnah greifbar»



Kommunikation verbessert Patientenversorgung: Regula Zurschmiede, stellvertretend für das Team vor dem prämierten Poster.

Die FHS St. Gallen und die SBK-Sektion St. Gallen/Thurgau/Appenzell haben am Kongress gemeinsam einen Poster-Preis vergeben. Eine Fachjury hat folgende Poster prämiert: Der 1. Preis (Fr. 650.–) ging an Bettina Ith, Karen Angéloz, Manuela Michel, Sonja Rappo-Gross, Bettina Weber, Regula Zurschmiede und Sabine Molls vom Inselspital Bern für ihr Poster «ISBAR-Schema – praxisnah greifbar». Das Schema «Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation» bietet den Rahmen für eine zielgerichtete, effiziente und strukturierte Weitergabe von Informationen zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten. Der 2. Preis (Fr. 450.–) wurde an Marie-Pauline Schäublin, Mirana Ravalitera und Sophie Pirolet von der Fachhochschule La Source in Lausanne verliehen. Ihr Projekt «Suis-je périmé pour être soigné?» geht der Frage nach, wie weit das Alter ein Kriterium für die Rationierung von Gesundheitsleistungen sein darf. Den 3. Preis (Fr. 250.–) haben erhalten Roberto Guggiari, Laura Moser, Angela Tolotti, Loris Bonetti, Lucia Manganiello-Danesi, Sabine Van Den Bosch, Simona Anelli und Dario Valcarenghi vom Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, Bellinzona, für ihr Projekt «Forschung und Pflege in der Senologie».



*«Sprechen Sie
über Ihren Beruf,
erklären Sie
was Sie tun.»*

Barbara Gysi

destens 60 % Pflegefachpersonen mit Bachelor- oder gleichwertigem Abschluss und müssten maximal sechs Patienten von einer Pflegefachperson gepflegt werden, könnten jährlich über 3500 Todesfälle verhindert werden.

Gute Pflege schafft Wertschöpfung

Mehr noch – und dies müsste eigentlich jeden Spitalmanager und Gesundheitspolitiker aufhorchen lassen: Krankenhäuser mit einer guten Personalausstattung weisen auch tiefere Kos-



Eine der schönsten Fähigkeiten: Fröhliche Gesichter in der Ausstellung.

ist die Patientensicherheit aktuell nicht gegeben: Wenn 11 000 Stellen nicht besetzt seien und immer mehr auf Kosten der Pflege gespart werde, sei eine solche Forderung nicht falsch. Sie riet aber: «Fordern Sie mehr als Sie wollen. Vielleicht bekommen Sie am Schluss, was sie brauchen.»

Birgit Vosseler, Fachbereichsleitung Gesundheit und Prorektorin der FHS St. Gallen, gab sich hingegen skeptisch. Wichtiger wären ihrer Ansicht nach mehr qualitative Informationen, etwa über Anforderungsprofile, Skill-Grade-Mix oder die Organisation der Arbeitsumgebung. Regula Lüthi, Direktorin Pflege, MTD und Soziale Arbeit der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel, wies darauf hin, dass in der Psychiatrie gänzlich andere Kennzahlen für die Pflegequalität betrachtet werden müssten, so etwa Suizidalität oder die Häufigkeit freiheitsbeschränkender Massnahmen. Zudem spiele die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine ganz wesentliche Rolle. Auch sei mehr nicht immer besser.

Zu einem Schluss kam die Runde auf dem Podium nicht. Eines hingegen wurde – auch dank der Voten aus dem Publikum klar: Es herrscht Personalnot in der Pflege, und das merken alle deutlich, die Pflegenden und auch die Patientinnen und Patienten. Darum führt kein Weg an politischen Massnahmen zur Förderung der Pflege vorbei.

Erst der Kaffee, dann die Pflege

«Let's get loud» heisst auch, Arbeitsmodelle zu zeigen, die nicht nur gute Patientenergebnisse, sondern ebenso zufriedene Pflegenden kreieren. Diesen Anspruch erfüllt das niederländische Modell Buurtzorg, das weltweit Nachahmung findet. Gertje van Roessel erzählte die beinahe märchenhafte

ERFAHRUNG MIT BUURTZORG IN DER SPITEX ZÜRICH LIMMAT

Das ganze Team in Bewegung

Die Spitex Limmat Zürich reorganisiert einen Stützpunkt nach Grundsätzen des Buurtzorg-Modells.

Krankenpflege: Buurtzorg entstand von unten, eine Spitexorganisation ist eine bestehende Struktur. Was sind die besonderen Herausforderungen bei der Transformation?

Arda Teunissen: Wir führen sehr viele Gespräche mit den Mitarbeitenden, um das «Mindset» in unserer Organisation zu ändern. Wir sollen uns als Dienstleister der Basis verstehen und nicht umgekehrt. Dabei müssen wir auch lernen, die Teams entscheiden zu lassen.

Claudia Stahlhut: Eine grosse Herausforderung ist, dass sich die Mitarbeitenden bei laufendem Tagesgeschäft mit der neuen Denkweise befassen müssen.

Buurtzorg hat «Nurse-only»-Teams, Spitexorganisationen sind geprägt vom Skill-Grade-Mix. Wie gelingt es so die Kontinuität der Betreuung herzustellen, die Buurtzorg kennzeichnet?

Nicole Rohrer: Die Fallführung hat den Prozess in der Hand. Ein Vorteil davon, auch die Hauswirtschaft im Team zu haben, ist die bessere Vernetzung. Sie kann sich zum Beispiel schneller an die Pflege

wenden, wenn sie den Eindruck hat, dass die Kundin vergesslicher ist.

KP: Die Hauswirtschaft wird quasi «empowered» und in ihrer Rolle gestärkt?

AT: Wir werden alle hauswirtschaftlichen Mitarbeitenden in den SRK-Pflegehilfekurs schicken, damit sie einfache Pflegehandlungen erbringen können, natürlich immer auf Delegation. Das bringt für den Kunden eine grössere Kontinuität. Und weil die Teams kleiner sind, kennen sie sich besser. Die vorhandenen Skills können so besser genutzt werden.

KP: Geertje van Roessel, Sie begleiten diesen Prozess?

GvR: Nein, wir tauschen uns aus, manchmal ist es ein Coaching aus der Distanz, manchmal komme ich für einen Workshop und dann gehe ich wieder. Es gibt den Nordstern, der ist da. Aber wie man dahin kommt, das wissen wir noch nicht und dafür brauchen wir einander.

NR: Ich schätze es besonders, dass sie uns das Mindset gibt – «keep it simple» zum Beispiel.

KP: Das Modell impliziert einen Abbau bei administrativen oder Leitungsstellen. Wie gehen Sie damit um?

AT: Wir führen auch zahlreiche Gespräche mit unserem Kader. Wir haben Vertrauen in die Mitarbeitenden, aber sie auch in uns, dass wir sie nicht einfach auf die Strasse stellen. Wir haben immer gesagt, dass es auch für sie ein Lernprozess ist, den sie mitmachen können. Wir haben fünfzig Kadermitarbeitende und werden nicht fünfzig in den Supportdienst transportieren, das wäre falsch. Aber wir beziehen auch sie mit ein und fragen sie, was wir als Organisation noch machen können, woran wir noch nicht gedacht haben.

CS: Das Management hat früh offen kommuniziert, wohin es geht. Im mittleren Management oder in der Planung wissen alle, dass es ihren Job nicht mehr jahrelang geben wird. Das macht zwar nicht alle glücklich, aber sie haben die Möglichkeit, darüber nachzudenken, wohin sie wollen oder ob sie in der Organisation eine Rolle sehen, die sie übernehmen möchten.

Geschichte, wie aus frustrierten zufriedene Spitex-Mitarbeitende und KlientInnen wurden. Das Rezept ist eine Organisation mit kleinen, unabhängigen Teams, die jeweils eine Bevölkerungsgruppe von 5000 bis 10000 Personen versorgen. Die inzwischen 960 Teams sind für die Organisation und den gesamten Prozess selber verantwortlich.

Die mehrheitlich gut ausgebildeten Pflegefachpersonen (70 % Diplomierte) gehen von einem ganzheitlichen Ansatz aus. «Wir nehmen uns die Zeit, zuerst mit der Klientin einen Kaffee zu trinken», erklärt Gertje van Roessel das Prinzip. Denn es sei wichtig, sich auch für die Lebensumstände, die Umgebung, die spirituellen und sozialen Bedürfnisse der Klienten zu interessieren. Erst so erfahre man, was die Person wirklich benötige, was sie selber machen oder erlernen könne.

Die Administration wurde so stark wie möglich reduziert. Unter dem Motto «Just do it» gehe das Team lösungsorientiert vor, mit dem Anspruch, die Ressourcen ihrer Klientinnen und Klienten zu nutzen und deren Lebensqualität zu bewahren oder zu verbessern.

Buurtzorg nach Schweizer Art

Geertje van Roessel liess einige ZuschauerInnen von einem eigentlichen Pflegehimmel auf Erden träumen: Kleine Teams aus Pflegefachpersonen, kaum Manager, nur soviel Administrativpersonal wie nötig und eine Software, die für anstatt gegen die Pflege arbeitet. Der Wunsch, das Buurtzorg-Modell in der Schweiz zu übernehmen, liegt da nicht weit. Die als neuer Programmpunkt des SBK-Kongresses geschaffene Tagessession bot die Möglichkeit, zwei Schweizer Projekte kennenzulernen, die sich an der Funktionsweise von Buurtzorg orientieren, nämlich die Spitex Aare Gürbetal und die Spitex Zürich Limmat. Was deutlich wurde: Es ist etwas anderes, Neues zu entwickeln als eine bestehende Organisation zu verändern.



«Wir nehmen uns die Zeit, zuerst mit der Klientin einen Kaffee zu trinken.»

Gertje van Roessel

Die Spitex Zürich Limmat transformiert derzeit den Stützpunkt Schwamendingen nach dem Vorbild von Buurtzorg. Claudia Stahlhut und Nicole Rohrer erklärten die Ziele des Projekts: gute Leistungen für die Kunden, für die Mitarbeitenden ein attraktiver Arbeitgeber zu sein sowie gesunde Finanzen. Die Spitex Aare Gürbetal testet in einem Pilotprojekt in Belp, wie die Buurtzorg-Prinzipien in der Organisation umgesetzt werden können. Für Geschäftsleiter Matthias Roth ist klar: Selbststeuerung kann in der Schweiz funktionieren, doch die Teams müssen «üben, üben, üben». Die Reorganisation führe zwar zu Unruhe, doch erste Ergebnisse zeigen Erfreuliches. Die PatientInnen sind trotz des laufenden Prozesses sehr zufrieden, die Produktivität ist nach einer vorübergehenden Abnahme höher als zu Beginn, Personalfluktuation und Krankheitsraten sind tief.

Dennoch sind die Unterschiede zu Buurtzorg deutlich, was auch in der anschliessenden Diskussion deutlich wurde. Stefanie Monod, Vorsteherin des Waadtländer Gesundheitsdiensts, fragte etwa, weshalb nicht ebenfalls auf «Nurse-only»-Teams gesetzt werde und auf eine ganzheitliche Rolle der Pflegefachpersonen im Sinn einer Community Nurse. «Man kann das tun, was im Einflussbereich liegt. Auch kleine Schritte bringen etwas», sagte dazu Matthias Roth. Auch stellt sich die Frage, wie es gelingt, die Leitungsebene hinter ein solches Projekt zu bringen, denn letztlich ist hier ein Abbau die logische Folge. Die Frage sei doch, für wen die Spitex da ist, und das seien in erster Linie die Patienten und nicht das Management, erklärte Arda Teunissen, Mitglied der Geschäftsleitung der Spitex Zürich Limmat.

Das vorläufige Fazit der Tagessession: Buurtzorg ist ein tolles Modell – doch es lässt sich nicht eins-zu-eins auf Schweizer Verhältnisse übertragen, sondern muss an die Gegebenheiten angepasst werden. Auch Geertje van Roessel betonte, dass nicht wichtig sei, wie man zum Ziel kommt, sondern dass man sich auf den Weg mache (s. Interview S. 14).

Es braucht auch eine Vision des Staats

Damit man sich auf den Weg machen kann, muss der Staat die Voraussetzungen dafür schaffen. Wie der Kanton Waadt

«TAKE CARE»

Blick in die Zukunft



Blick in die digitale Zukunft der Pflege: Christine Schäfer präsentiert die Studie «Take Care».

Wie verändert sich die Betreuung und Pflege in Zukunft? Dieser Frage ging die Studie «Take Care» des Gottlieb Duttweiler Instituts nach. Christine Schäfer, Mitautorin der Studie, skizzierte vier mögliche Szenarien, ausgehend von der Annahme, dass eine Generation pflegebedürftig wird, die sich nicht mit dem Angebot zufrieden gibt, sondern sich holt, was sie will und braucht – «take care», als von der Nachfrage gesteuertes System.

Was sicher sei: Es werde zu Brüchen und Disruptionen kommen. Neue Technologien werden eine zentrale Rolle spielen und Technologiekonzerne könnten als neue Player auftreten, die zum Beispiel indem sie mit Apps Leistungsempfänger und Leistungserbringer verbinden, analog zu Anbietern wie Uber, Airbnb oder Amazon.

Die Studie steht als kostenloser Download zur Verfügung: www.gdi.ch/de/Think-Tank/Studien/Take-Care/811

vorgeht, zeigte Stéfanie Monod auf. Mit den bestehenden Modellen sei den künftigen Anforderungen nicht beizukommen. Denn rein rechnerisch müsste bis 2040 das Angebot verdoppelt werden. «Das ist nicht realistisch! Vergessen Sie besser das Einzelzimmer im Pflegeheim, und rechnen sie mit langen Warteschlangen im Notfall», erklärte die Ärztin

und Vorsteherin des Waadtländer Gesundheitsdiensts. Es brauche eine Strategie, die an die Bedürfnisse der ganzen Bevölkerung angepasst ist. Das Gesundheitssystem der Zukunft dürfe sich nicht mehr an den fünf bis zehn Prozent orientieren, die schon krank und gebrechlich sind, sondern müsse die Entwicklung von gesund über gefährdet zu krank bremsen. Konkret brauche es mehr Gesundheitsförderung und Prävention für die Gesunden, bessere Unterstützung für Menschen mit chronischen Krankheiten und eine bessere Koordination der Versorgung. Das Versorgungssystem müsse also in erster Linie primäre Leistungen der Grundversorgung erbringen und erst in zweiter Linie spezialisierte Dienste. Komplexe Fälle schliesslich gelte es zentral in den Unispitälern zu bündeln. Dabei müsse man gerade in der Grundversorgung auch Einsatzmöglichkeiten für PflegeexpertInnen ANP schaffen.

ERWARTUNGEN DER SENIORINNEN UND SENIOREN

«Roboter geben nur Abwärme»



Blicken mit Skepsis in die Pflegezukunft: Bruno Facci, Elsbeth Wandeler und Diskussionsleiterin Christelle Progin (v. l. n. r.).

«Ich brauche ein Gegenüber aus Fleisch und Blut, das mir zuhört.» Elsbeth Wandeler graut vor Vorstellung, dass sie dereinst von einem Pflegeroboter gepflegt werden soll. Organisiert vom SBK-Netzwerk Langzeitpflege formulierte die ehemalige SBK-Geschäftsführerin ihre Erwartungen an die Pflege der Zukunft. Der Dialog mit der pflegenden Person ist für das heutige Mitglied des Seniorenrats entscheidend: «Ich will nicht, dass jemand kommt, der sagt, was gut für mich ist.»

Solange die Gesellschaft das Alter nur als Kostenfaktor wahrnehme, sei es schwierig, gute, auf Beziehung basierende Pflege zu erbringen. Es brauche ein Finanzierungssystem der Pflege, das nicht nur die Medikamente bezahlt, sondern auch ein Gespräch und Beziehungsarbeit, fordert Wandeler.

Ähnlich sieht es Bruno Facci, von pflege age+ der SBK-Sektion SG, TG, AI, AR. Er befürchtet, dass die nun angestrebte Digitalisierung der Pflege dieselben negativen Auswirkungen habe wie die gescheiterte Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Denn menschliche Wärme lasse sich nie technisch erzeugen: «Roboter geben nur Abwärme.» Ziel müsse vielmehr sein, die verlorene Kunst des Pflegens wieder zu erlernen.

Bruno Facci zitierte das Buch «Die Weisheit der Alten, Sieben Schätze für die Zukunft» des Theologen und Soziologen Reimer Gronemeyer. Er postuliert: «Die im Leben der Alten gesammelten Erfahrungen können den Nachkommen als Wegweisung dienen, als Trost, als Ermutigung.»

Das SBK-Netzwerk Langzeitpflege organisiert regelmässig Treffen zu Themen der Langzeitpflege, das nächste am 30. Oktober 2018 in Bern. Informationen unter: www.sbk.ch/pflegethemen/langzeitpflege.html, Kontakt: christelle.progin@sbk-asi.ch

Wiedergeburt der Salutogenese

Die Salutogenese (Gesundwerdung) ist ein auf den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923 – 1994) zurückgehendes Resilienz-Modell, das die kognitiven Bewältigungsstrategien zur Abwendung von Gesundheitsrisiken betont. Das in den letzten Jahren etwas vergessen gegangene Modell gewinnt wieder an Bedeutung, wie Cédric Bussy, Dozent am Institut und der Fachhochschule La Source, darlegte. Er zitierte eine Reihe von neueren Studien, die zeigen, wie sich mit einem salutogenetischen Ansatz die Gesundheit, die Gesundheitswahrnehmung und die Lebensqualität fördern lassen. Das heisst, der Fokus der pflegerischen Interventionen sollte stärker auf die Person und deren Kräfte gelegt werden, um so das Wohlbefinden der Patientin oder des Patienten zu verbessern. An einem Fallbeispiel zeigte Bussy, wie es sich lohnt, bei den Pflegeinterventionen die salutogenetische Sichtweise einzubeziehen. Nach einem Herzinfarkt hat die übergewichtige Patientin viel Stress mit der Betreuung ihrer drei Kinder, der Trennung von ihrem zweiten Mann, dem Rauchen und einer noch nicht abgeschlossenen Ausbildung zur Podologin. Bei der pflegerischen Unterstützung gelte es jetzt, die Ressourcen der Patientin einzubeziehen – ihr familiäres Netz, ihre solide Ausbildung, dass ihre erste Scheidung gut verlaufen ist, sie mit dem Rauchen auch schon aufhören konnte und sie im Normalfall bei guter Gesundheit ist.



«Wir dürfen uns nicht auf das Füdliputz-Image reduzieren lassen.»

Patrick Hässig

Der von Antonovsky geprägte Begriff des Kohärenzgefühls basiert auf einer Grundhaltung des Vertrauens. Er geht davon aus, dass Aufgaben im Leben einen Sinn haben, dass Probleme sich bewältigen lassen und dass Ereignisse im Leben strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind. Die Stichworte dazu sind ein gutes soziales Netz, Optimismus, Intelligenz und ein angenehmes Umfeld.



Zustimmung vom Publikum: Die Botschaft, lauter zu werden und mehr Berufsstolz zu zeigen, kam gut an.

Leidenschaft und Stolz der Pflege

Was gut für die Steigerung des Wohlbefindens der Patienten ist, ist auch gut für die Pflegefachpersonen. Denn nur wer eine befriedigende Work-Life-Balance findet, kann lange und gesund im Pflegeberuf bleiben. Wie diese zu erreichen ist, diskutierten vier Berufsleute, die Erfahrungen in verschiedenen Bereichen haben. Patrick Hässig, ehemaliger Radio-Moderator und Quizmaster beim Fernsehen, hat im September 17 die Ausbildung zum Pflegefachmann HF in Angriff begonnen – mit 38. Sein erster Eindruck: Eine Pflegefachperson dürfe sich nicht auf das «Füdliputz»-Image reduzieren lassen und müsse sich vom «Pestalozzi-Groove» lösen. Gefragt seien stattdessen Berufsstolz und Wertschätzung.

Passion ist für Roman Sprenger ein Schlüsselbegriff, um die Motivation im Beruf zu erhalten. Er ist Bereichsleiter Kunden in der Rehaklinik Zihlschlacht und Leiter des Jungen SBK SG/TG/AI/AR. Pflegefachpersonen mit der nötigen Eigenverantwortung, die etwas bewirken könnten, seien motivierter und könnten Beruf und Privatleben besser in Einklang bringen. Damit Pflegefachpersonen mit Stolz und Leidenschaft pflegen können, müssten die Rahmenbedingungen – Personaldotation, familienfreundlichere Arbeitsbedingungen, fortschrittlicher Mutterschafts- und Vaterschaftsurlaub – verbessert werden. Davon ist Pierre-André Wagner, Leiter des SBK-Rechtsdienstes, überzeugt. Er setzt sich dafür ein, dass die Pflege in der Gesellschaft und Politik endlich den Stellenwert erhält, der ihr zusteht, und dass sie nicht nur als Kostenfaktor wahrgenommen wird, sondern eine Investition ist.

Leidenschaft, Durchhaltewillen und Teamgeist, respektvoller Umgang untereinander und Spielfreude nennt Tatjana Hänni als notwendige Attribute eines erfolgreichen Fussballteams. Die Präsidentin des FC Zürich Frauen sieht durchaus Parallelen zwischen einem Fussball- und einem Pflegeteam. Entscheidend sei, an die eigene Stärke zu glauben. Und sie fügt hinzu: «Ihr seid viel stärker als ihr glaubt.»

«Let's get loud» – jetzt erst recht

Was auch immer das Resultat der anstehenden parlamentarischen Beratung der Pflegeinitiative ist: Die Pflegefachpersonen dürfen sich nicht wieder ins stille Kämmerlein zurück-



Gefragte SBK-Dienstleistungen: e-log und die weiteren Angebote stossen auf Interesse.

ziehen. Das machte ganz zum Abschluss des Kongresses die Walliser CVP-Nationalrätin Géraldine Marchand Balet deutlich. Derzeit ist sie die einzige Pflegefachfrau unter der Bundeshauskuppel. Doch die nächsten nationalen Wahlen sind im Herbst 2019 – beste Gelegenheit also, die gemeinsame Kraft zu nutzen und für eine starke Pflegevertretung zu sorgen.

RÜCKBLICK UND VORSCHAU

Nächstes Jahr in Basel

Die Präsentationen der Keynotes und von zahlreichen Workshops sind auf der Kongresswebseite verfügbar: www.sbk-asi-congress.ch.

Der SBK-Kongress 2019 findet vom 15. bis am 17. Mai im Congress Center Basel statt.