

Management und Pflege definiert worden.)

- Ein starkes Anliegen der Pflegedienstleitungen ist die Klarheit in den politischen Entscheidungen und die Anregung einer öffentlichen Diskussion über die anstehenden Probleme.
- Die Basis ist momentan noch sehr motiviert; wenn allerdings die Schere zwischen den Identifikationsmöglichkeiten mit dem Beruf und der realen Situation immer grösser wird, dann wird auch die Motivation an der Basis sinken.
- Einsparungen an der Aus- und Weiterbildung sind ein Schnitt ins eigene Fleisch; an dieser Stelle fragt sich auch, ob Pflegedienstleitungen alle Möglichkeiten im Rahmen der flankierenden Massnahmen ausschöpfen.
- Pflegedienstleitungen müssen initiativ werden, d.h. sie müssen das Warten auf Einbezug, auf Berücksichtigung in Entscheidungsprozesse aufgeben und sich selber melden und Antworten anbieten.
- Pflegedienstleitungen sind aufgefordert, Verantwortung für das ihnen Mögliche zu übernehmen und Verantwortung für das ihnen Unmögliche abzulehnen oder abzugeben.

Wenige Tage nach der Generalversammlung

wurde die **Schliessung von Spitälern auf der Spitalliste des Kantons Bern** publik. Dies hat den Vorstand zu einer Stellungnahme veranlasst, die an verschiedene Tageszeitungen des Kantons Bern versandt wurde und die Sie vorgängig zur Information erhalten haben. Der Vorstand möchte an dieser Stelle den Pflegedienstleitungen der Bezirksspitäler in Jegenstorf, Grossehöchstetten, Sumiswald, Herzogenbuchsee und Wattenwil nochmals seine Hilfestellung anbieten.

In der letzten Ausgabe des Informationsbulletins haben wir die **"Denkwerkstatt Anforderungsprofil Pflegeberuf"** vom 18. und 19. März in Freiburg angesprochen, wo Ideen zum Anforderungsprofil der künftigen Absolventinnen und Absolventen des Berufsdiploms in Gesundheits- und Krankenpflege gesammelt wurden. Im Herbst werden alle Berichte aus den verschiedenen Arbeitsgruppen dieser Denkwerkstatt zusammengefügt, und es wird ein Symposium stattfinden, wo die Konsequenzen für die Ausbildung zusammengezogen werden.

Das Redaktionsteam

GEDANKEN VON HEINZ LOCHER ZUR AKTUELLEN SITUATION IM GESUNDHEITSWESEN

Auszug aus einem Gespräch zwischen Heinz Locher, Elisabeth Rüedi und Liselotte Katulu

Zum Verständnis dessen, was heute geschieht, müssen wir uns fragen, in welcher Entwicklungsphase das Gesundheitswesen steht. Bestehen Parallelen zu anderen "Branchen", die in ähnlichen Entwicklungsphasen stecken? Welche Entwicklungen sind dort zu beachten? Welche Schlüsse können daraus für das Gesundheitswesen gezogen werden?

Diese Überlegungen und Vergleiche führen zur Feststellung, dass ein nächster Entwicklungsschritt im Gesundheitswesen durch die Notwendigkeit und hoffentlich auch durch die Einsicht zur Zusammenarbeit charakterisiert sein wird. Heute herrscht im Gesundheitswesen noch keine Zusammenbeitskultur; das Motto lautet "lieber autark untergehen als gemeinsam überleben".

Eine solche Kultur zu lernen bedarf der Zeit und geht sehr tief, weil es sich nicht um technische Änderungen handelt, sondern um Änderungen auf der Ebene der Werthaltungen. Wenn wir nun versuchen, aus der Entwicklung anderer Branchen (z.B. Banken, SBB, Post, Telecom, Elektrizität) Schlussfolgerungen auf die kommende Entwicklung des Gesundheitswesens zu ziehen,

können wir klar feststellen, dass der Restrukturierungsprozess im Spitalwesen erst begonnen hat, während er bei den Krankenkassen schon weiter fortgeschritten ist.

Es ist ein Charakteristikum dieses Prozesses, dass einmal erreichte Positionen (z.B. Stellung des Pflegedienstes im Spital, Spitalorganisation) immer wieder hinterfragt werden müssen und nicht längerfristig stabilisiert bleiben. In jeder neuen Generation bedarf es der "injection de rappel". Entwicklungsphasen sind kaum richtig abgeschlossen, schon beginnen die nächsten. Die Zeit zum Einüben und Vertrautmachen fehlt. Wir müssen lernen, damit umzugehen. Es fällt auch auf, dass viele Leute zu stark im Moment und im Tagesgeschäft leben (z.T. natürlich notgedrungen) und sich nicht bewusst sind, wie konkrete Anliegen und Lösungen in einen grösseren Entwicklungs- oder Systemzusammenhang einzuordnen sind. Das macht es sehr schwierig, das Typische, das Charakteristische und auch das Längerfristige zu erkennen, womit die Gefahr besteht, dass man

sich hin und her bewegt, ohne einen klaren Entwicklungspfad zu verfolgen.

Auch die Krankenpflege wird sich in den nächsten Jahren dem Finanzprimat nicht entziehen können. Das bedeutet nicht, dass sämtliche Postulate der Krankenpflege damit aufgegeben oder verraten werden müssen. Vielmehr geht es um die Frage, wie man dieses Finanzprimat mitgestalten kann und welche Voraussetzungen hierfür geschaffen werden müssen. Dazu gehört beispielsweise, dass sich auch die Krankenpflege mit den entsprechenden Gesetzmässigkeiten vertraut macht und damit nicht passiv sondern aktiv einen Beitrag zur Meisterung des von aussen aufgegebenen Finanzprimates leisten kann.

Leider ist es in den vergangenen Jahren nicht gelungen, die an und für sich je einzeln plausiblen und verständlich machbaren Anliegen der Krankenpflege, wie beispielsweise ihren Tarifwert, ihre formale Stellung und andere Aspekte nachhaltig tragend zur Geltung zu bringen. Was wurde eigentlich verpasst, könnte man rhetorisch fragen? An einem Beispiel kann dies erläutert werden: Die flächendeckende Leistungserfassung der Pflege ist nie in die Geschäftspolitik des Spitals eingegangen, solange für die allgemeine Abteilung Pauschalbeiträge pro Pfl egetag verrechnet wurden und damit verbesserte Leistungen auch nicht ertragsrelevant waren. Welchen Beitrag hat aber die Krankenpflege geleistet, dass intelligentere Entschädigungssysteme, welche das Ausmass der erbrachten (Pflege-)Leistungen berücksichtigen, eingeführt wurden? Arbeitsmittel wie Leistungserfassungssysteme wären ja eigentlich entwickelt gewesen, die Zusammenhänge zur Kostenstellenrechnung auch nicht so schwer herzustellen.

Wie Beispiele aus früherer Zeit belegen, es sei an Namen wie Nicole Exchaquet, Doris Krebs, Yvonne Hentsch erinnert, gab es immer eine Elite, welche Initiativen ergriffen und auch umgesetzt hat, die erst später von der "Basis" aufgenommen wurden. Diese Initiativen sind heute noch in vielerlei Hinsicht tragend. Die Generation der Nachgeborenen zu diesen Pionierpersönlichkeiten (Jahrgänge 1940 und älter) tritt nun nach und nach aus dem Berufsleben aus. Eine neue Nachfolgegeneration kann die Führung übernehmen, es sei zum Beispiel auf die zunehmende Zahl akademisch ausgebildeter Pflegepersonen hingewiesen. Können sie sich auch durchsetzen und ähnliche Pionierleistungen erbringen? Die Zukunft wird es zeigen.

Nebst diesen mehr auf das Spitalmanagement und politischen Aspekten gerichteten Fragen stellt sich als weitere wichtige Frage diejenige nach der Beziehung des Pflegedienstes zu den Patienten, den Erwartungen der Patienten bzw. der Bevölkerung an den Pflegedienst. Inwieweit ist es gelungen, bei der Bevölkerung Einblick und Verständnis für die real existierenden wahren Verhältnisse des Spitalalltags zu schaffen, beispielsweise über wie viele Minuten für die direkte Pflege eine Krankenperson pro Patient und Tag verfügt und in welcher Weise diese im Sinne der Gesamtoptimierung auch aufgeteilt werden müssen? Als Schlussfolgerung könnte festgehalten werden, dass sehr wohl Lösungsansätze bestehen, wie die legitimen Anliegen der Krankenpflege - legitim nicht nur für den Berufsstand, sondern im Interesse eines gut funktionierenden Gesundheitswesens - eingebracht und umgesetzt werden können. Wer greift sie auf?

Gespräch mit Herrn Heinz Locher

SPITALSCHLISSUNGEN

Mit der per Ende 2000 angekündigten Schliessung von fünf Spitälern wurde aus unserer Sicht ein längst fälliger Entscheid getroffen. Wir sind froh, dass nun Klarheit besteht, sind uns aber gleichzeitig bewusst, dass dieser Entscheid die Betroffenen in eine äusserst schwierige Lage bringt.

Wir vom Vorstand möchten den Betroffenen bestmögliche Unterstützung anbieten, sei dies via Hotline (s. letzte Seite dieses Bulletins), im persönlichen Gespräch oder wenn gewünscht, während einer Plattform. Bitte melden Sie uns Ihre Bedürfnisse.

Nach Rücksprache mit Frau Spycher von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) findet noch eine Anhörung statt. Die GEF hat den betroffenen Spitälern Merkblätter zugestellt, die aufzeigen, unter welchen Voraussetzungen zusätzliche finanzielle Mittel für flankierende Massnahmen im Personalbereich beansprucht werden können und wie die entsprechenden Gesuche an die GEF zu stellen sind.

Wir vom Vorstand wünschen Ihnen viel Kraft und Durchhaltevermögen in dieser schwierigen Zeit.

Das Redaktionsteam

Informationsbulletin



Inhalt

· Editorial	2
· Aus dem Vorstand	3
· Gedanken von Heinz Locher zur aktuellen Situation im Gesundheitswesen	4
· Spitalschliessungen	5
· Thesen zur Diskussion um den Zusammenschluss von Spitalbetrieben	6
· Entwicklungen in der Ausbildung zu den Pflegeberufen	8
· Neue Bestimmungen für die Ausbildung von Hebammenschülerinnen	9
· Ihre Seite	10
· Veranstaltungen	11
· Verbandsorgan / Hot Line / Impressum	12