**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (1992-1993)

**Heft:** 39

**Artikel:** Professionelle, patientenorientierte Pflege, lässt sich das verwirklichen?

**Autor:** Gerber, Christa

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-790415

**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:** 06.07.2025

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

Blick über die Grenzen: Wie wäre es einmal innerhalb der Schweiz? Es gibt ja noch andere Grenzen als zwischen Ländern, zum Beispiel zwischen privaten und öffentlichen Spitälern und Heimen. Die Intercura-Redaktion hat beim Durchblättern des Jahresberichts des Bethanienspitals aufgehorcht: das tönt aber vielversprechend! Wir haben deshalb die Pflegedienstleiterin gebeten, uns etwas über den neuen Wind im Bethanien zu schreiben. Hier folgt ihr Bericht (**die weibliche Form gilt für beide Geschlechter**):

# Professionelle, patientenorientierte Pflege, lässt sich das verwirklichen?

**Christa Gerber***

Ein Bericht aus dem Bethanien-Spital Zürich

Kurzporträt: Privatspital mit Belegarztsystem, private und halbprivate Abteilungen, 75 - 105 Betten je nach Bauphase. Von 1991 bis 1995 in einer baulichen und strukturellen Modernisierungsphase. 5 - 7 gemischte Abteilungen (alle chirurgischen und medizinischen Disziplinen), eine vorwiegend medizinische Abteilung mit reaktivierender Pflege, eine Aufwachstation; nach dem Umbau ist die Wiedereröffnung einer Geburtenabteilung mit neuem Konzept vorgesehen. Ausbildungsspital für die eigene Berufsschule für Pflege AKP und 2. Bildungsweg PKP des stadtärztlichen Dienstes Zürich; ca. 90 akkreditierte Arzte. Nicht gewinnorientiert, ohne Subventionen, in spannender Konkurrenz mit den anderen Spitälern.

## Beginn der Geschichte

1990 fällte die Spitalleitung den Entscheid, den Personalmangel durch Neueinstellung von qualifizierten und motivierten Mitarbeiterinnen zu beheben. - Gleichzeitig wurden projektmässig Schichtbetrieb und die 40-Stundenwoche eingeführt (mit entsprechender Aufstockung des Stellenplanes = Investition !) Als neue Pflegedienstleiterin erhielt ich den Auftrag, den Pflegedienst nach modernen unternehmerischen Gesichtspunkten zu führen:

*Christa Gerber
Leitung Pflegedienst, Bethanienspital, Toblerstr. 51, 8044 Zürich
Literaturangaben und Auskünfte gerne bei der Verfasserin

Pflege ist die Produktionsabteilung des Spitals. Wenn die ärztliche Behandlung des Patienten anschliessend keine *professionelle* Pflege erfordern würde, wäre der Spitalaufenthalt hinfällig. (Ich muss darauf hinweisen, dass die Spitalleitung die Stelle der Pflegedienstleitung als Führungsposition anerkennt und darum für Entlastung von vielen Nebenaufgaben gesorgt hat).
Inspirieren liessen wir uns durch die Untersuchung über die Magnetspitäler. Die darin beschriebenen Wertsysteme deckten sich mit unseren: Aktionsorientierung, Kundenorientierung, Vertrauen, dezentrale Führung, offene Türen, zu Fehlern stehen, etwas daraus machen, professionelle Inhalte vermitteln. Aber auch: diese Werte durchsetzen, immer wieder transparent machen, die Mitarbeiterinnen fordern, gute Leistung verlangen. Zusammengefasst: *eine neue Unternehmenskultur nach innen und nach aussen, z.B. Fachtagungen, Kongresse, Weiterbildungen, offenes Haus für Interessentinnen anderer Spitäler, z.B. an dem von uns im Januar 92 veranstalteten 1. Bethanien-Forum für die Pflege) entwickeln.*

Wie leben nun diese Werte bei uns?

Am allerwichtigsten ist uns der Kontakt zu den Mitarbeiterinnen. Jeden Morgen besuche ich als erstes alle Abteilungen, wo ich mit der verantwortlichen Schwester alle aktuellen Fragen bespreche. Meine Bürotüre steht praktisch immer offen, mit dem internen Faxsystem und Telefon bin ich auch sonst erreichbar. Jede Abteilung besitzt eine Visitenkarte mit meiner Privatnummer, was sich in wirklich dringenden Fällen als vertrauensbildend erwiesen hat.

Wenn eine Abteilung etwas ausprobieren möchte, so kann sie das tun. Das Wort "es geht nicht" existiert bei uns im Alltagsgebrauch praktisch nicht. Meine Stellvertreterin - gleichzeitig Schulungsbeauftragte - und ich verstehen uns als Ressourcepersonen für die Abteilungen. So geschieht es oft, dass diese mit Pflegefragen, organisatorischen und Führungsfragen zu uns kommen. Wenn immer möglich, nehmen wir uns *sofort* Zeit dafür.

Die Abteilungen erstellen seit mehr als einem Jahr Pflegestandards, um die Pflege einheitlicher, vollständiger und beurteilbarer zu machen. Damit haben wir sehr gute Erfahrungen gesammelt, weil diese aus der Pflegepraxis stammen. Wir von der Pflegedienstleitung haben die Standards oft noch durch die Ergebnisse der Pflegeforschung ergänzt und erweitert.

In unserem Büro haben wir eine kleine aber gehaltvolle Bibliothek eingerichtet, die rege benutzt wird. Ja, unter meinen Stationsleitungen habe ich einige "Fachliteratur-Leseratten", was mich sehr stolz macht.

Die Abteilung für innere Medizin und Rehabilitation hat dieses Jahr den 2. Preis des Hartmann-Pflegepreises gewonnen: Titel der Arbeit: "Beispiele aus der Praxis, wie wir die Lebensqualität

unserer Patientinnen gezielt verbessern, Sinn finden". Diese Abteilung sucht jetzt auch ein Klavier, damit es für unsere Patientinnen möglich wird, andere mit einem kleinen Konzert zu erfreuen.

Fort- und Weiterbildung haben einen grossen Stellenwert bei uns. Jede Woche findet eine Veranstaltung zu einem Pflege- oder pflegenahen Thema statt. Das Wort Pflegediagnose und die Inhalte der neuen Ausbildungsrichtlinien sind bei uns keine unbekannten Ausdrücke mehr. Als Dozentinnen und interne Beraterinnen fungieren auch pflegende Schwestern, die Zusatzkenntnisse oder Ausbildungen haben (Kliniklehrerin, IPS-Pflegerin, HöFa 1, Hygienefachschwester, Stomaberaterin, Diabetesfachschwester, Böhm-Fachschwester usw.) und natürlich die Fachleute der anderen Disziplinen: Aerztinnen, Ergotherapeutinnen, Physiotherapeutinnen, Ernährungsberaterinnen, Seelsorgerin/Psychologin etc.).

Unsere Hygienefachschwester und Pflegespezialistin HöFa 1 gestaltet den Inhalt ihrer Stelle nicht als "Chäferlijägerin" im herkömmlichen Sinn, sondern im Rahmen des "total Quality Managements" des Pflegedienstes. Sie berät und fördert die Abteilungen beim Testen und Einkaufen von neuem Material (Oekobilanz als Qualitäts- u. Führungsinstrument, Kosten-Nutzen usf.) und beim Erarbeiten, Anwenden und Einhalten der Hygienestandards. Im Vordergrund stehen die Vermittlung von Know-how, Handling und Selbstkontrolle. Sie arbeitet bereichsübergreifend und interdisziplinär (z.B. Entsorgungskonzept, Gesundheitsvorsorge usw.) mit dem Labor, OPs, techn. Dienst, Hausdienst, Aerzten und dem Beauftragten für Materialeinkauf.

Die Zusammenarbeit mit der Berufsschule für Krankenpflege ist ausgezeichnet und wurde von beiden Seiten durch gegenseitigen professionellen Respekt kontinuierlich aufgebaut und weiterentwickelt.

Die Aerzte arbeiten sehr gut mit uns zusammen, sobald sie über die Veränderungen informiert sind. So entstand zusammen mit den Chefchirurgen der erste integrierte Pflegestandard über Patienten mit laparoskopischer Cholecystektomie. Die Internisten verhalfen uns zu Standards wie: Schmerztherapie, worin vermerkt ist, dass der Patient Experte in seinen Schmerzen ist und er selber beurteilen kann, wann er eine neue Dosis Schmerzmittel benötigt.

Eine unserer Krankenschwestern führt das "Aerztebuch". Es liegt in der Aerztegarderobe auf. Die Aerzte tragen dort alle ihre Wünsche und Anliegen ein. Diese Krankenschwester hat es sich zum Hobby gemacht, schnell auf die Anfragen zu reagieren.

Wir diskutieren Themen wie:

- Was bedeuten die neuen Ausbildungsrichtlinien für uns?
- Wie führen wir unser Spital im Jahr 2000?
- Wie ist das für uns: Der Patient als Kunde? Nicht bloss d e r Patient, sondern u n s e r Patient (Wir verdienen unseren Lebensunterhalt, weil es ihn gibt, wir sind da wegen ihm, für ihn).

- Was heisst für uns: professionelles Auftreten? Eine unserer Krankenschwestern mit Erfahrung als Flight-Attendant vermittelt uns in Form einer internen Fortbildung neue Auffassungen.

Die Pflegenden sind immer wieder besorgt darum, dass auch die Umgebung stimmt: so wurde auf Anregung von ihnen eine Getränkekarte erstellt, die Fernbedienungen für die TV-Apparate in den Zimmern mit einer leicht lesbaren Gebrauchsanleitung versehen. Zwei Schwestern sammeln im Moment für eine neue Patientenbroschüre alle Dienstleistungen, die das Haus neben der Pflege erbringt (das ist eine ganze Menge: von der ausländischen Zeitung, über den Faxanschluss im Zimmer, bis zum Schaukelstuhl für stillende Mütter, die ihr Baby mitbringen wollen

Von Reklamationen von Patienten lernen wir immer wieder, die Dinge mit ihren Augen zu sehen und dadurch unsere Leistungen, unsere Pflege zu verbessern. So entstand aus einer Reklamation von Eltern über den Spitalaufenthalt ihres Kindes ein Merkblatt, worin den Eltern angeboten wird, vor Spitaleintritt des Kindes einen Besuch bei uns zu machen. Es entstand auch ein Pflegestandard, worin speziell auf den Einbezug der Eltern als "Fachleute in bezug auf ihr Kind" hingewiesen wird.

Lob und Kritik verteilen wir offen. So kommen alle Patientenrückmeldungen auf die Abteilung, damit sich die Pflegenden direkt ein Bild machen können, wie die Pflege empfunden wurde.

Liebe Leserinnen und Leser, wenn sie Vorurteile gegen Privatpatienten haben, so können wir Ihnen sagen, dass die meisten von ihnen Menschen sind, die in Krankheit, Krise, Leiden die gleichen Bedürfnisse haben, wie wir alle.

Die Abteilungsleiterinnen haben ein wichtige Rolle. Sie setzen Ziele für ihre Abteilung, leiten Teamgespräche, qualifizieren und fördern ihre MitarbeiterInnen. Sie sind die Managerinnen in ihrem Bereich. Wir erwarten von Ihnen fachliche- und Führungskompetenz. Sie haben die Verantwortung über ihren Stellenplan und die Kompetenz, unbezahlten Urlaub zu bewilligen. Sie bestimmen die Qualität der Pflege. Sie prägen das "Gesicht" ihrer Abteilung. Ich bin sehr stolz auf unsere Führungscrew, die sich je länger je weniger als "Untergebene", sondern als Partnerinnen und Schrittmacher verhalten.

Die Pflegedienstleitung ist Mitglied der Spitalleitung. In direktem Gespräch entwickeln wir zusammen die neue Kultur über den Pflegebereich hinaus. Alle Bereiche streben an, sich kundenorientiert zu verhalten. Der Einfluss der Pflege bei der Bauplanung ist erwünscht, ja gefordert. So wurden die Patientenzimmer, Betriebsabläufe und Arbeitsplätze in engster Zusammenarbeit mit der direkten Pflegepraxis geplant.

Einer unserer Grundsätze heisst auch: das Positive sehen. Deshalb habe ich in meinem Bericht den Schwerpunkt darauf gelegt. Die Nachteile und Hürden will ich aber nicht verschweigen:

So sind Mitarbeiterinnen weggegangen, weil sie sich mit dem Neuen nicht identifizieren konnten, wir mussten Kündigungen aussprechen, weil manche Mitarbeiterinnen fachlich und menschlich nicht mehr genügten. Die Neuerungen in bezug auf die Pflegeinhalte lösen Angst und Verunsicherung aus, Widerstand gegen zuviel Neues regte sich.

Und dennoch: das Ziel ist klar: Nur mit guten Leuten können wir eine gute Pflege erbringen. - Es erfüllt mich mit Stolz, wenn aus einer frisch diplomierten, vielleicht etwas schüchternen Krankenschwester beobachtbar eine selbstbewusste, sich gut artikulierende Berufsfrau wird. Ich freue mich darüber, dass schon die fünfte Krankenpflegerin weggeht, um die AKP-Ausbildung zu machen. Ich bin stolz, wenn ich die Schwestern die Köpfe zusammenstecken sehe und sie über einem neuen Standard oder über einem Fachartikel brüten!

Unser Ziel: weiterarbeiten, vielleicht ein Pilotprojekt mit Primary Nursing, eine Intensivstation mit patientenorientierter Pflege, die IPS-Schwestern als Beraterinnen für die Abteilungen. Und eine klinische Aufstiegsleiter, eine Karrieremöglichkeit am Krankenbett, in der die Erfahrung und das Fachwissen in der direkten Pflege honoriert werden. Wir haben zum Glück noch viel zu tun!

*******