

Im Blickpunkt: Persönlich

Conrad Wesch

Pflegeverantwortlicher auf der Operativen
Intensivbehandlung am Universitätsspital Basel



Dass mich das Unispital bei meinen Studien so unterstützt, zeigt mir auch, wie viel hier in die Pflege investiert wird und dass es für uns Pflegende immer wichtiger wird, über eine solide Ausbildung zu verfügen.



Conrad Wesch, 40 Jahre alt, aufgewachsen in der Nähe von Freudenstadt (D), wohnhaft in Rheinfeldern-Herten (D), ist seit 11 Jahren in der Operativen Intensivbehandlung (OIB) am Unispital Basel tätig, seit acht Jahren als Pflegefachverantwortlicher.

Im Zentrum von Conrad Weschs Tätigkeit stehen die Intensivpatientinnen und -patienten – mit viel Engagement ist er gemeinsam mit seinem Team jeden Tag dafür verantwortlich, dass diese optimal begleitet und bestens versorgt werden.

In seiner Rolle als Pflegefachverantwortlicher leistet Conrad Wesch wertvolle Projektarbeit, definiert Pflegeziele und -massnahmen, fördert Mitarbeitende in ihrer fachlichen Entwicklung, berät, kreiert neue Richtlinien und überprüft bestehende.

Leserinnen und Leser lernen Conrad Wesch aber nicht nur als Pflegefachverantwortlichen kennen, sondern auch als engagierten Studenten, passionierten Vater, langjährigen Grenzgänger, Ehemann, Organisationstalent und Outdoor-Fan. «Im Blickpunkt: Persönlich» zeigt den Menschen Conrad Wesch in seinen vielen Facetten.

Conrad Wesch – einer von über 6'600 engagierten Mitarbeitenden des Universitätsspitals Basel.



Die Operative Intensivbehandlung (OIB).

«Der Rollenwechsel fasziniert mich.»

Obwohl ich seit bald acht Jahren Pflegefachverantwortlicher bin, arbeite ich nach wie vor einen Tag pro Woche als Pflegefachmann hier auf der Operativen Intensivbehandlung (OIB). Weshalb? Ganz einfach: weil es mir ein Bedürfnis ist. Ausserdem ist es auch von meiner Aufgabenstellung her notwendig und gewünscht, dass ich – neben meinen vier Tagen in der Fachverantwortung – weiterhin «am Patientenbett» arbeite.

Für mein Masterstudium ist diese Doppelrolle ideal: Seit 2012 studiere ich Pflegewissenschaft und bilde mich dabei in Richtung «Advanced Nursing Practice (ANP)» weiter – ANP bezeichnet die Berufstätigkeit von akademisch ausgebildeten und praxiserfahrenen Pflegenden. Das ist eine spezialisierte, aber auch sehr praktische Rolle – es geht wirklich darum, direkt am Patienten zu arbeiten. Den Studiengang gibt es seit dem Jahr 2000 an der Universität Basel, und er passt sehr gut zur Ausrichtung der Pflege am Unispital. Für mich ist die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten eine sehr befriedigende Arbeit, nach wie vor, man kriegt sehr viel zurück von den Leuten, oft direktes Feedback, dass sie gerne mitmachen, dass sie zufrieden sind.

Auf der OIB betreuen wir Patienten, die operiert wurden oder einen Unfall hatten. Unsere Patientinnen brauchen mehr Betreuung und Pflege als Patienten, die auf einer normalen Bettenstation liegen; teilweise werden sie überwacht, weil sich jederzeit etwas Unerwartetes ereignen kann, zum Beispiel eine Komplikation oder eine Veränderung des Kreislaufs. Viele unserer Patientinnen werden intensivmedizinisch unterstützt, weil sie zum Beispiel nicht mehr selbständig atmen können. Die Hälfte unserer Patienten kommt nach einer Herz- oder Gefäßoperation zu uns, wir haben aber auch Patientinnen nach neurochirurgischen, lungenchirurgischen oder gynäkologischen Operationen hier. Von den 22 Betten unserer Station sind meistens alle belegt.

« Für mich ist die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten eine sehr befriedigende Arbeit, nach wie vor, man kriegt sehr viel zurück von den Leuten. »

Ich arbeite sehr eng mit einer Kollegin zusammen. Wir haben beide eine Stabstelle für Praxisentwicklung inne, wir teilen uns auch ein Büro, zusammen mit einer dritten Person, und unsere Aufgaben überschneiden sich oft. Sie ist die Pflegeexpertin hier auf der Station, und ich bin der Pflegefachverantwortliche, das heisst, ihre Ausrichtung geht noch mehr in Richtung Strategie, während meine Aufgaben sich mehr um die Praxis und die Vernetzung drehen.

Mir ist es sehr wichtig, dass ich kein «Schreibtischtäter» bin: Innerhalb meiner Arbeit als Pflegefachverantwortlicher schreibe ich viele Richtlinien für die Station, und dazu brauche ich unbedingt den Bezug zur Praxis. Ein Beispiel: Wenn ich bei einer Patientin die Augenpflege vornehme und merke, dass ich zuerst einmal rund um ihr Bett herum laufen muss, um mir dort einen Mundschutz zu holen, greife ich das in meiner Arbeit auf und ändere den Prozess so, dass die Salbe für die Augen und die Mundschutze auf derselben Seite des Bettes stehen. Das sind kleine Dinge, aber sie haben im pflegerischen Alltag grosse Wirkung und tragen alle ihren Teil zu Patientensicherheit und Qualitätssicherung bei.

Dieses Erstellen von Richtlinien gehört zur Grundlagenarbeit als Pflegefachverantwortlicher. Ausserdem ist es eine meiner Lieblingstätigkeiten. Mir gefällt dabei, ein patientenzentriertes Problem zu erkennen und präventive Massnahmen dazu zu definieren. Ich recherchiere dafür viel in der Fachliteratur, suche Studien, Berichte und Expertenmeinungen zum Thema und vergleiche Richtlinien anderer Kliniken und erstelle dann die auf unsere Station zugeschnittene Vorgehensweise mittels Text und Bildern. Sobald ich Feedback von unserer Leitung dazu habe, informiere ich das Team und überprüfe, wie die Richtlinien angewendet werden und ob sie sich bewähren. Dieser Prozess der Praxisentwicklung macht mir viel Freude.

Natürlich gebe ich mein Wissen, das ich mir durch meine Studien sowie meine langjährige Erfahrung angeeignet habe, auch gerne weiter: So unterstütze ich Pflegende in ihrer fachlichen Entwicklung, ich habe da eine beratende Funktion inne. Grundsätzlich gefällt mir die Vielseitigkeit meiner Tätigkeit sehr, ich springe sehr gerne zwischen den verschiedenen Aufgaben hin und her, der Rollenwechsel fasziniert mich.

Die Ansprüche an die Pflege sind gewachsen: Patientinnen werden immer älter, es gibt mehr Langzeitpatienten auf unserer Station, der medizinische Fortschritt fordert auch die Pflege stärker. Grundsätzlich kann ich mit dieser Belastung sehr gut umgehen. Ich hole mir meine Energie aus meinem Alltag: Man muss sich kontinuierlich erholen, sich kleine Inseln in den Tagesablauf einbauen. Ich tanke sicherlich in meinem Privatleben auf, wenn ich bei meiner Familie bin oder beim Spaziergehen mit meinem Hund, aber ein Teil kommt auch aus der Arbeit selber. Ich sehe das so als Ganzes – mir erfährt hier sehr viel Wertschätzung und alles läuft ohne Druck, denn ich habe das Glück, hier relativ selbstgeleitet zu arbeiten und werde bei allem toll unterstützt. Das macht viel aus – so fühle ich mich im Alltag eigentlich selten gestresst.

Gleichzeitig höre ich aber immer wieder mal von meinem Umfeld, dass ich stressig sei. Wenn ich durch die Station gehe, gehe ich meistens sehr schnell und Kollegen fragen dann manchmal, was denn los sei und ob sie helfen können. In meinem Innern bin ich immer total ruhig, aber ich scheine nach aussen den Eindruck zu vermitteln, dass ich total unter Strom stehe. Ich persönlich glaube ja eher, dass das meine Motivation ist, die da spürbar wird. In der Pflege wird man unter anderem fürs Laufen bezahlt, und da lauf ich halt schnell, hol die Sachen schnell, mach alles relativ schnell – das hat vielleicht auch mit meinem Charakter zu tun, dass ich sehr speditiv arbeite. Bei den Patientinnen kommt es jedenfalls gut an, ich hab da schon darauf geachtet, die nehmen mich auch eher als sehr engagiert wahr.

Ich weiss aber schon, was die Leute mit «stressig» meinen: Früher, als ich noch keine Kinder hatte, war es oft so, dass ich an freien Tagen um sieben Uhr aufgestanden bin und spontan eine Bergtour gemacht habe. Oder aber ich klingelte nach einer langen Partynacht alle früh morgens aus dem Bett und organisierte ein Fussballspiel.



Ich war damals wohl schon leicht hyperaktiv. Ich hab das aber zu etwas Positivem verwerten können, finde ich.

Da fällt mir eine Geschichte ein: Es gab mal einen Patienten, der hat mich auch als latent stressig empfunden. Er lag als Intensivpatient hier, war im Delir und hat gar nie die Augen aufgemacht. Ich hab ihn während zwei oder drei Tagen gepflegt, war viel in seinem Zimmer. Später hat er mir dann erzählt, er hätte während dieser Zeit immer wieder die Halluzination gehabt, es sei Krieg, er sei auf dem Schlachtfeld und da wäre so ein preussischer General. Das war dann wohl ich.

Apropos Delir: Das ist ein sehr häufiges Problem bei uns auf der OIB. Mit Delir bezeichnet man Bewusstseinsstörungen, die nicht unbedingt etwas mit Drogenabhängigkeit oder Alkoholismus zu tun haben, sondern auch direkt von der Situation auf der Intensivstation herrühren, sprich von Gehirnfunktionsstörungen, Medikamenten, Schlafentzug, Stress und Schmerzen. Bis zu 80 Prozent unserer Patienten wissen plötzlich nicht mehr, wo sie eigentlich sind, fühlen sich verfolgt, wollen aus dem Bett aufstehen, einfach weg. Gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten haben wir ein interprofessionelles Projekt auf wissenschaftlicher Grundlage durchgeführt und pflegerische und medizinische Massnahmen erstellt, um Delir zu vermeiden und zu behandeln. So hilft es den Patientinnen zum Beispiel, wenn sie keine Schmerzen haben, schlafen können, fieberfrei sind und regelmässig Angehörige sehen. Es gibt viel, was wir da pflegerisch tun können, um Patienten den Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich zu gestalten.

Ausbildung und Privatleben.

«Ich will gute Leistungen bringen.»

Wie ich zur Pflege gekommen bin? Ich würde lügen, würde ich jetzt sagen, es war Berufung. Es ist auch nicht so, dass ich diesen Berufswunsch seit meiner Kindheit oder Jugend verspürte. Ich erinnere mich daran, dass ich mal Bäcker werden wollte, später dann mal kurz Sonderschulpädagoge, wobei diese Idee eher daher kam, dass mein Vater Lehrer war. Aber als Kind und Jugendlicher hatte ich eigentlich nie längerfristig eine klare Vorstellung davon, was ich später mal machen will, das ist ja auch wahnsinnig schwierig, sich in diesem Alter für einen Weg zu entscheiden.

Die Idee mit dem Pflegefachmann kam erst nach dem Abitur: Ich komme aus einem kleinen Ort in der Nähe von Freudenstadt im Schwarzwald, dort bin ich mit meinen Eltern und Grosseltern, drei Geschwistern und einem Berner Sennenhund aufgewachsen und habe die Grundschule besucht. In der Realschule hab ich mich für die Richtung «Gesundheit» entschieden. Wir konnten zwischen den Fächern Französisch, Technik und Hauswirtschaft wählen, und als ich vergass, den Gasbrenner abzudrehen und meiner Techniklehrerin dadurch vorne die ganzen Haare abbrannte, war für mich



Das ist in der Pflege
grundsätzlich ein Vorteil –
es gibt immer Leute,
die an das Gute glauben.
Meine Kolleginnen
haben damals Potenzial
in mir gesehen, von
dem ich noch
nichts wusste.



die Entscheidung klar: Hauswirtschaft. Das hat mir sehr gefallen – Kochen, Ernährungslehre und Handarbeit. Im Anschluss daran hab ich dann das ernährungswissenschaftliche Gymnasium besucht, mit Leistungskurs Biologie und Chemie, und machte mein Abitur.

Eigentlich hatte ich erwartet, dass mich dann die Bundeswehr zum Grundwehrdienst einziehen würde, aber das verschob sich immer wieder. Also fing ich ein Praktikum als Pflegefachmann an, mehr so zum Überbrücken, aber als der Bund sich auch danach nicht meldete, beschloss ich, die Ausbildung zum Pflegefachmann in Angriff zu nehmen. Soll ich ehrlich sein? Der Hauptgrund dafür war, dass meine Schwester sich zur Pflegefachfrau hatte ausbilden lassen und es mich sehr beeindruckt hatte, dass sie während dieser Zeit in einem Personalwohngebäude wohnte.

Natürlich hat man auch relativ gut verdient in dieser Ausbildung. Es war also wirklich nicht Berufung, sondern eine sehr pragmatische

Herangehensweise meinerseits. Dazu kam, dass ich gemerkt hatte, dass mir das Pflegen liegt und ich gut darin war. Kurz vor Ausbildungsstart kam dann doch noch die Bundeswehr an und wollte mich einziehen – ich machte stattdessen aber Zivildienst in einem Krankenhaus. Meine Ausbildung zum Pflegefachmann begann ich danach auf einer chirurgischen Station, und von Anfang an hat mir das sehr gefallen. Ich erinnere mich aber auch noch daran, wie wild ich damals war – ich machte da gerade eine sehr exzessive Phase meines Lebens durch. Ich wohnte dann ja im gelobten Personalwohnheim, und auf drei Stockwerken waren wir nur Auszubildende und Zivildienstleistende. Wir haben da unheimlich viel Party gemacht, ich hatte lange Haare und trug immer ein Stirnband, sogar während des Dienstes. Rückblickend bin ich unheimlich dankbar, dass ich so viel Verständnis erhielt von den Kolleginnen und Vorgesetzten, die haben immer das Gute in mir gesehen und mir vieles verziehen. Das ist in der Pflege grundsätzlich ein Vorteil – es gibt immer Leute, die an das Gute glauben. Meine Kolleginnen haben damals Potenzial in mir gesehen, von dem ich zu jenem Zeitpunkt noch nichts wusste.

Was ich für ein Schüler war? Kein schlechter, aber eher so Durchschnitt. Ab der achten Klasse fing ich dann aber an, Ehrgeiz zu entwickeln: Es wurde mir wichtig, gut zu sein – der Schlüssel dazu war, dass ich anfang, bewusst zu lernen. Ich konnte dann relativ schnell gute Leistungen bringen, habe auch ein sehr gutes Abitur hingelegt. Danach ging es dann mehr in Richtung Interesse, weshalb ich lernte. Grundsätzlich ist es aber ein Treiber in mir, der sagt, ich will erfolgreich sein – unabhängig davon, was ich mache, will ich gute Leistungen bringen. Ich bin ein sehr genauer Mensch, was sicher hilfreich ist in diesem Zusammenhang.

In meiner Fachausbildung zum Experten für Intensivpflege und auch während meines Bachelorstudiums war es dann so, dass ich



schon Familienvater war und wusste, ich möchte mich weiterbilden, um weiterzukommen und auch, um meiner Familie mehr Perspektiven zu bieten. Ich wusste um das Risiko, dass ich, wenn zum Beispiel mein Kind krank wird, wochenlang nicht lernen kann. Deshalb beschloss ich vor meiner Ausbildung, jeden Tag zu lernen – ich hab vom ersten bis zum letzten Tag eine Stunde gelernt, aber auch nie mehr, auch nicht vor Prüfungen. Beim Bachelor- und jetzt beim Masterstudium habe ich immer 2 Stunden pro Tag gelernt, und das ziehe ich so weiter, eine Stunde morgens, eine Stunde abends. Es kommt nur in Ausnahmefällen mal vor, dass ich an einem Tag nicht lerne. Ich weiss, ich bin da unheimlich diszipliniert!

An einem normalen Arbeitstag stehe ich um 5.15 Uhr auf und fahr um 5.50 Uhr mit dem Zug Richtung Basel zur Arbeit – ich wohne in Rheinfeldern-Herten, von Tür zu Tür habe ich etwa eine Dreiviertelstunde. Da lese ich schon im Zug, meistens irgendeine Studie – es geht ja jetzt langsam Richtung Masterarbeit, und da gibts sehr viel zu lesen. Im Büro mach ich mir dann meistens noch ein paar Notizen zum Gelesenen, und um 7 Uhr fang ich offiziell an zu arbeiten.

Meistens geh ich um 16 Uhr nach Hause, und beim Zurückfahren lerne ich wieder im Zug. Das kann ich sehr gut, auch wenn sich rund um mich alles dreht, kann ich mich sehr gut konzentrieren. Dann komm ich nach Hause, esse etwas Kleines, anschliessend lerne ich meine Stunde, von 17.30 bis 18.30 Uhr ungefähr, dann geh ich mit dem Hund raus, und vor dem Nachtschlafen mach ich immer eine halbe Stunde Sport zu Hause.

Das mit dem Sport kommt daher, dass ich, als ich 14 war, eine Wachstumsstörung hatte. Ich machte bis zu diesem Alter gar keinen Sport, das war in unserer Familie nicht so wichtig. Auf jeden Fall hatte sich meine Wirbelsäule im unteren Bereich verformt, und

meine Physiotherapeutin sagte damals zu mir: «Egal, ob du jetzt mit Übungen anfängst oder nicht, du wirst auf jeden Fall mal einen Buckel haben, wenn du erwachsen bist.» Einen Buckel? Diese Idee hat in mir so grosses Entsetzen ausgelöst, dass ich von da an jeden Tag Rückengymnastik gemacht habe. Es kann sehr gut sein, dass daher meine eiserne Disziplin stammt. Resultat: Ich habe erreicht, dass sich meine Wirbelsäule begradigt hat, und die Gymnastik mache ich bis heute. Pflegende kriegen ja oft Rückenprobleme – ich bin dagegen gefeit.

Ich bin Frühaufsteher, aber auch Fröhschläfer: Um 21.45 Uhr liege ich ins Bett. Ich schlafe hervorragend! Das ist wohl auch mit ein Grund, weshalb alles so gut klappt. Eigentlich müsste ich nicht so früh aufstehen, ich könnte auch erst um 9 Uhr auf der Station sein, wenn ich keine Schicht habe. Aber so klappt alles bestens, ich komme nicht spät nach Hause und muss nicht nachts lernen.

Wenn ich morgens lerne, schläft meine Familie noch, die kriegen gar nichts mit davon. Meine Frau und ich sind ein gutes Team – sie kümmert sich um unser Zuhause, unsere beiden Kinder, Schule, Elternabende, das ganze Programm. Ihre Bereitschaft, das alles zu managen, ist natürlich die Grundlage dafür, dass ich all meine Aufgaben so gut bewerkstelle – meine Frau hält mir den Rücken frei. An zwei Vormittagen pro Woche arbeitet sie als Erzieherin, während unsere Kinder in der Schule sind. Natürlich bringt diese Rollenverteilung gewisse Belastungen mit sich, meine Frau erfährt gesellschaftlich als Hausfrau viel weniger Wertschätzung als ich, aber für uns ist es im Moment, wo die Kinder noch klein sind, trotzdem der richtige Weg.

Mein Lernen hat aber auch etwas Gutes an sich für meine Familie: Oft sitze ich am späteren Nachmittag mit meinen Kindern am selben Tisch, während sie Hausaufgaben machen, und löse zum



Beispiel meine Statistikaufgaben. Dieses Zusammensein schätze ich sehr! Mein Sohn ist jetzt in der 6. Klasse, und ich kann ihm schon bei vielen Sachen sehr gut helfen, zum Beispiel bei IT-Angelegenheiten oder Fragen zum Internet. Es hat also auch Vorteile für meine Kinder, dass ich im Thema drin bin und aktuelles Wissen bieten kann.

Das Wichtigste für mich im Leben ist, dass ich ein guter Vater bin. Ich glaube, dass ich das alles irgendwie für meine Kinder mache, natürlich auch für mich, aber durch meine Ausbildung ermögliche ich ihnen ein besseres Leben. Ich verbringe den Hauptteil meiner Freizeit mit meiner Familie – nicht, weil ich das muss, aber weil ich das einfach am allerliebsten mache. Ich bin ein Outdoor-Mensch und am liebsten draussen, und wir machen oft Velotouren, laufen viel mit dem Hund, gehen im Sommer viel baden, im Rhein oder auch im Schwimmbad. Ich bin sicher kein Wochenendvater, ich bin nahe an meinen Kindern dran, weiss auch immer, was die grad in der Schule machen oder was sie beschäftigt.

Früher unternahm ich sehr viele Bergtouren, oft auch, wenn ich nur einen Tag frei hatte. Ich ging da völlig an meine Grenzen, einmal, als meine Frau schon schwanger war, bin ich auch mal fast abgestürzt und habe ihr grosse Angst gemacht. Das war dieses Stressige, Unruhige in mir. Ich hab aber damit aufgehört – momentan gehe ich vielleicht drei oder vier Mal im Jahr auf einen Berg, aber ich unternehme keine so waghalsigen Unterfangen mehr. Ich mache auch gerne Schneeschuhwanderungen, wir sind ein paar Kollegen von der Station, die da einmal im Jahr zusammen auf Tour gehen. Es ist schwierig zu beschreiben, aber mir steht momentan der Sinn gar nicht nach adrenalingeschwängerten Unternehmungen – irgendwie ist mein Alltag momentan Abenteuer genug für mich.

«Ich passe gut zur hiesigen Mentalität.»

Ich kam 2003 ans Universitätsspital Basel und begann hier meine Fachweiterbildung in Intensivpflege. Davor hatte ich vier Jahre als Pflegefachmann auf der Intensivstation in Freiburg im Breisgau gearbeitet, und ich wollte mich weiterbilden. Dazu verglich ich die Ausbildungen in der Schweiz und in Deutschland und merkte, dass mir die Inhalte in der Schweiz besser gefielen. Warum? Ganz einfach: Die Ausrichtung hier ist pflegespezifischer, weniger medizinisch-technisch. Auch fand ich die Gliederung hier sehr ansprechend: So hiessen die Module nicht einfach «Die Lunge» oder «Die Beatmungsgeräte», sondern Themen wurden ganzheitlicher aufbereitet unter Titeln wie «Atmen – Was heisst das?». Die Ausbildung dauerte zwei Jahre und bestand aus theoretischen Unterrichtsblöcken, aber auch sehr viel praktischer Arbeit, bei der man mit Praxisanleitern zusammenarbeitet. Ich merkte schnell, dass der Ansatz hier ein ganz anderer war, als ich ihn bisher kennengelernt hatte.

Was mir auch sofort auffiel war, dass es hier viele Mitarbeitende in der Pflege gab, die bedeutend älter waren als ich. In Freiburg war ich bereits nach drei oder vier Jahren der Dienstälteste auf der

Intensivstation gewesen, und das war hier am Unispital Basel ganz anders. Ich habe sehr viel von meinen älteren Kolleginnen profitiert, die mir vieles gezeigt haben. Auch heute ist rund die Hälfte unseres Teams auf der OIB älter als 50 Jahre – ein gutes Zeichen, denn es gibt ja dieses Vorurteil, dass Pflege kein Job bis zur Pensionierung sei, wegen des Stresses und der ständigen Neuerungen. Ich erlebe aber, dass viele ältere Personen auch unheimlich viele Ressourcen haben, mit Problemen gut umzugehen, da sie bereits viele Veränderungen miterlebt haben. Wir haben zum Beispiel einen Kollegen hier, der ist kürzlich pensioniert worden und arbeitet jetzt noch auf minimaler Basis, also zu 20 Prozent, weiter, um sich einen guten Übergang zu verschaffen, und er arbeitet nach wie vor sehr gerne hier. Das imponiert mir! Ich hab von älteren Kollegen immer sehr profitiert, weil da einfach sehr viel Lebenserfahrung mitschwingt, gerade auch im Umgang mit ethischen Fragen.

Wie es danach weiter ging? Als ich meine Ausbildung abgeschlossen hatte, wurde ich auf der OIB übernommen. Das war vorher nicht klar gewesen – das war auch der Grund, weshalb ich nicht in die Schweiz gezogen bin. Ich hatte ja bereits Familie und dachte mir, wenn ich nicht übernommen werde, muss ich wieder zurückziehen – ich hab damals noch nicht viel über die Situation in der Schweiz gewusst. Meine Frau und ich beschlossen, in Deutschland wohnen zu bleiben. Ich arbeitete also als Experte für Intensivpflege in Basel und wohnte weiterhin im südbadischen Raum.

Das war am Anfang ein Riesenabenteuer für mich, zu sagen, ich gehe in ein anderes Land arbeiten. Ich bin nicht viel gereist in meinem Leben und ich komme ja hier aus der Gegend, mein Heimatort im Schwarzwald ist nur zwei Stunden von Basel entfernt. Ich wohnte in Freiburg, aber als ich mit meiner Ausbildung hier anfang, sind wir näher an die Grenze gezogen, damit ich nicht so weit

pendeln muss. Ich kannte das System hier überhaupt nicht – ich erinnere mich, dass ich mich fürs Bewerbungsgespräch am Unispital vorbereitete und mich informierte, wie das Gesundheitssystem hier funktioniert und wie der politische Aufbau in der Schweiz ist und hab nachgeschaut, wie die Bundeskanzlerin der Schweiz heisst. Erst später hab ich gemerkt, dass die gar nicht denselben Stellenwert hat wie in Deutschland. Das war 2003, und die Bundeskanzlerin hiess damals übrigens Annemarie Huber-Hotz.



Die Pflege hat ihren Stellenwert in der Schweiz in den letzten Jahren deutlich verbessert, vor allem auch in Basel durch das Pflegewissenschaftliche Institut der Universität Basel.



Eigentlich kann ich über meine Erfahrungen nur Positives sagen: Ich wurde hier von Anfang an unglaublich nett und wertschätzend empfangen und behandelt, und das hat es mir leicht gemacht. Mit dem Schweizer Dialekt hatte ich von Anfang an überhaupt keine Mühe. Ich glaube, dass ich sehr gut zur hiesigen Mentalität passe – man geht hier sehr vorsichtig mit Menschen um, man hat gute Umgangsformen in der Kommunikation, man ist sehr wertschätzend. Das habe ich von Anfang an so wahrgenommen und das hat mir gefallen.



Natürlich waren auch die Arbeitsbedingungen hier massgeblich besser als in Deutschland, allein schon die Möglichkeit, nur für eine Patientin verantwortlich zu sein. Das ist nicht immer der Fall, aber meistens. Auch die Zeit zu haben, mit den Angehörigen zu sprechen, sich in einen Fall zu vertiefen – es ist nicht so, dass wir hier weniger zu tun hätten, aber es ist ein ganz anderer Ansatz, und für mich ist dieser hier befriedigender, es ist ein aus pflegerischer Sicht professionelleres Arbeiten. Am Unispital ist man sehr nahe am Menschen, alles läuft sehr patientenzentriert ab, und das gefällt mir.

In meinem Lebensumfeld sind unglaublich viele Leute Grenzgängerinnen und Grenzgänger. Das sind alles Leute, die motiviert sind, mehr zu erreichen: Schweizer Arbeitgeber erwarten sehr gute Leistungen, und das nimmt niemand auf sich, der einfach nur einen Job will. Am Unispital wird sehr sensibel mit der Thematik «Grenzgänger» umgegangen, mit ausländischen Mitarbeitenden allgemein. Ich hab das auch daran gemerkt, wie im letzten Jahr mit dem Volksentscheid zur Masseneinwanderungsinitiative umgegangen wurde – da kam sofort ein Statement von der Klinikleitung, dass wir hier willkommen sind und dass alle wissen, wie wichtig wir sind. Grundsätzlich fühle ich mich hier als Mensch und als Mitarbeiter sehr wertgeschätzt, natürlich auch dadurch, dass ich so unterstützt werde beim Studium, aber auch dadurch, wie wir hier miteinander umgehen.

Die Pflege hat ihren Stellenwert in der Schweiz in den letzten Jahren deutlich verbessert, vor allem auch in Basel durch das Pflegewissenschaftliche Institut der Universität Basel. Dadurch erhält sie eine ganz andere Qualität, sich zu vertreten, zum Beispiel durch Doktoren in Pflegewissenschaft. Wir werden hier auch von den Ärztinnen und Ärzten als Fachleute akzeptiert, wir können in vielerlei Hinsicht auf derselben Ebene reden.

Mein jetziges Studium ist ja eigentlich bereits mein zweites, oder der zweite Teil meiner Weiterbildung: Ich bin im Besitz eines Bachelors (BSc) der Fachhochschule Winterthur, wo ich Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt «Critical Care» studierte. Seit zwei Jahren studiere ich am Basler Pflegewissenschaftlichen Institut im Masterstudiengang, Schwerpunkt «Advanced Nursing Practice (ANP)». Dass mich das Unispital dabei so unterstützt, zeigt mir auch, wie viel hier in die Pflege investiert wird und dass es für uns Pflegende immer wichtiger wird, über eine solide Ausbildung zu verfügen.

Falls mein 12-jähriger Sohn in ein paar Jahren zu mir kommt und sagt: «Papi, ich möchte Pfleger werden», würde ich ihm auf jeden Fall zuraten. Die Pflege hat eine grosse Zukunft, auch weil es eben nicht alle machen können und wollen, die Menschen werden immer älter, es braucht immer mehr Pflegende, und der Job ist sehr sinnvoll und befriedigend. Man schreibt eine Bewerbung und kriegt die Stelle, die man will – das ist ebenfalls ein Riesenvorteil. Ob ich Tipps für ihn hätte? Da muss ich überlegen ... Vielleicht würde ich ihm mit auf den Weg geben, bereits als Grundlage ein Bachelorstudium zu absolvieren – früher hat man als Grundlage ja immer eine Pflegeausbildung machen müssen, und jetzt neu kann man von Anfang an an der Fachhochschule studieren. Das würde ich ihm vielleicht vorschlagen, dass er sich das mal anguckt – wobei er ja dann vielleicht gar nicht in die pflegewissenschaftliche Richtung gehen will, das ist ja eigentlich eher meine Ausrichtung.

Masterstudium und Zukunft.

«Man kommt den Menschen sehr nahe.»

Ein weiteres grosses Thema bei uns auf der OIB sind die Angehörigen unserer Patientinnen und Patienten. Ihre Unterstützung ist ebenfalls pflegerische Aufgabe – es geht nicht nur um den Patienten, die Familie ist auch Hauptdarstellerin. Ich hatte bereits für meine Bachelorarbeit das Schwerpunktthema «Angehörige auf Intensivstationen» und habe danach ein grosses Projekt geführt, bei dem es darum ging, wie wir die Ressourcen der Angehörigen besser für unsere Patientinnen nutzen können. Letzteren geht es oft so schlecht, wenn die hier bei uns sind, dass sie für sich selbst gar nicht mehr durchhalten würden, sondern das nur für ihre Familie machen. Diese grosse Ressource nutzen wir, um diese Patienten zu motivieren.

Wir haben viele Massnahmen erarbeitet, wie Angehörige Patientinnen unterstützen können: Einerseits haben wir grosszügige Besuchszeiten, des Weiteren können Angehörige bei der Körperpflege und der Schmerzerhebung mithelfen, etwas vorlesen, Fotos mitbringen, dabei sein, wenn der Patient umgelagert wird und so weiter. Die Massnahmen werden heute alle angewandt, und wir evaluieren die auch immer wieder, unter anderem mit der kontinuierlichen Angehörigenbefragung.

Wenn eine Patientin bei uns auf der OIB stirbt, ist das für mich immer noch sehr bewegend. Da entwickelt man auch keine Routine – wir sind ja viele Pflegende, und mich betrifft es vielleicht alle 3 Monate, dass einer meiner Patienten stirbt. Je mehr man sich mit der Situation identifizieren kann, umso emotionaler ist es natürlich: Wenn es sich um einen Familienvater handelt, der einen Unfall hatte, und dann steht da seine Frau mit zwei kleinen Kindern, ist es für mich viel schlimmer. In solchen Fällen fließen auch bei mir und den anderen Pflegenden mal Tränen. Es ist nicht der richtige Weg, da Distanz schaffen zu wollen, das wär ja schizophren – man ist in einer Situation drin, die unglaublich schrecklich ist, da kann man nicht sagen, das ist mir egal, ich involviere mich da nicht.

Was mir sehr hilft, ist, dass ich auch in dieser Situation noch unglaublich viel tun kann, für den Patienten und die Angehörigen. Nach einem tödlichen Unfall richte ich den Verstorbenen so her, dass er für seine Angehörigen ästhetisch aussieht – das macht für sie einen sehr grossen Unterschied. Ich bin kein religiöser Mensch, aber ich kann mir trotzdem vorstellen, dass es so etwas wie einen Geist gibt, der dann den Körper verlässt, und dass dieser mich dann wahrnimmt. Mit meiner Arbeit erweise ich ihm sehr viel Ehre. Dieser Gedanke gibt mir Kraft, aus dem Leid, das da ist, trotzdem etwas Gutes zu machen.

Ich nehme dieses Empfinden nach Arbeitsschluss zwar mit nach Hause, aber es ist nicht, dass ich darunter leide. Ich sehe es als Erfahrung, mit der ich dann auch zufrieden bin, wenn alles zu einem guten Abschluss gekommen ist. Das macht den Pflegeberuf ja auch zu etwas sehr Besonderem: Man kommt den Menschen sehr, sehr nahe und begleitet sie teilweise sogar bis in den Tod. Allein dieser Aspekt würde für mich den Pflegeberuf nie langweilig lassen werden.



Der durchschnittliche Intensivpatient bleibt um die drei Tage bei uns – es gibt aber auch solche, die 40, 50 oder sogar 80 Tage bei uns sind. Das sind die sogenannten Langzeitpatientinnen, und ihre Zahl nimmt ständig zu, momentan sind es etwa fünf Prozent bei uns. Solche Patienten besprechen wir sehr oft in unseren ethischen Fallgesprächen, die einmal pro Woche stattfinden. Ich bin da im Moderatorenteam, und wir laden Ärzte, Pflegende und Seelsorger dazu ein. Ein Problem kann sein, dass manche Patientinnen die Ziele, die sie vor einer Operation hatten, nicht mehr erreichen können, z.B. die Rückkehr in ein selbständiges Leben. Durch die Intensivtherapie werden sie jedoch weiter am Leben erhalten. Teilweise sind sie ansprechbar, aber nur eingeschränkt urteilsfähig – sie können antworten, ob sie Schmerzen haben oder nicht, aber wenn man sie fragen würde, ob man die Therapie weiterführen soll oder ob sie lieber sterben würden, könnten sie das nicht beurteilen. Natürlich stellen wir ihnen allein schon aus ethischen Gründen diese Frage nicht. Trotzdem müssen wir zu einer ethisch angemessenen Entscheidung kommen und wir nähern uns durch diese Gespräche und den Austausch mit Angehörigen dem potenziellen Willen des Patienten an.

Die Ursache für dieses lange Verweilen auf der Intensivstation liegt darin, dass Patientinnen analog zur Bevölkerung immer älter werden und der medizinische Fortschritt ermöglicht auch Menschen mit chronischen Vorerkrankungen und schlechtem Allgemeinzustand erweiterte Therapiemöglichkeiten. Die meisten Patienten erholen sich nach einer Operation oder schweren Erkrankung schnell, allerdings treten auch lange und komplikationsreiche Behandlungsverläufe auf. Für uns steht hier die patientenzentrierte Behandlung und Pflege nach dem Willen des Patienten im Fokus.

Dieses Thema beschäftigt mich sehr. Wie schaffen wir es, dass weniger Patienten so lange auf der Intensivstation bleiben müssen? Wie versorgen wir diese Patientinnen? Ich befasse mich

auch im Rahmen meines Studiums mit diesem Thema: So entwickle ich im Rahmen eines interprofessionellen Projektes ein Erfassungsinstrument zur frühen, systematischen Erkennung dieser Langzeitintensivpatienten. In meiner Masterarbeit habe ich vor, dieses Instrument anhand von Daten der Intensivstationen des Unispitals Basel zu validieren. Übergeordnetes Ziel ist die rechtzeitige und evidenzbasierte Behandlung und Pflege von Langzeitintensivpatientinnen auf der Operativen Intensivbehandlung.



Das Thema Langzeitpatienten beschäftigt mich sehr. Wie schaffen wir es, dass weniger Patienten so lange auf der Intensivstation bleiben müssen? Wie versorgen wir diese Patientinnen?



Im weiteren Verlauf meiner Arbeit als Pflegefachverantwortlicher könnte ich mir die Fokussierung auf diese Patienten gut vorstellen. Aus der Literatur ist bekannt, dass diese Zielgruppe von einer kontinuierlichen Versorgung über die Grenzen von Stationen oder Kliniken hinweg profitiert. Dazu eignet sich die Bildung einer Rolle als Advanced Practice Nurse (APN). Mein Studium dauert noch bis Mitte 2017, da ich in Teilzeit studiere. Ich sehe meine berufliche Zukunft hier am Unispital, genau hier und in diesem Bereich möchte ich gerne weiter arbeiten.

Die Operative Intensivbehandlung befindet sich auch räumlich im Aufbruch: Momentan sind wir in temporären Räumlichkeiten untergebracht, aber bald beziehen wir unseren neuen Trakt. Dort entstehen in den nächsten Jahren statt bisher 22 neu 26 Patientenplätze – die Nachfrage schreibt uns das so vor. Die Patientenzimmer sind dann noch moderner ausgestattet, und wir können Patientinnen dadurch noch besser pflegen.

Privat plane ich, irgendwann auf Reisen zu gehen. Ich habe in meinem Leben noch nicht viele fremde Länder gesehen und war auch noch nie so richtig weit weg von Zuhause. Ich hab noch nie einen Langstreckenflug unternommen und war auch noch nie auf einem fremden Kontinent. Sehr gerne würde ich mal Kanada besuchen, aber auch Asien reizt mich, zum Beispiel China.

Ausserdem möchte ich in Zukunft meine Frau mehr unterstützen. Wenn ich meinen Master habe, ist sie dran mit Weiterbildung. Sie ist ja Erzieherin, und sie soll auch die Möglichkeit haben, sich da weiter zu spezialisieren. Ich hab jetzt viel gemacht, was meine Karriere betrifft, und zukünftig ist es auch meine Aufgabe, meiner Frau den Rücken freizuhalten, während sie sich beruflich fit macht. Ausserdem werden unsere Kinder ja auch grösser, da wird es auch einfacher.

Eigentlich kann ich sagen, dass ich sehr zufrieden bin und das auch bleiben möchte. Für die Zukunft wünsche ich mir, dass es meiner Frau, meinen Kindern und mir gesundheitlich weiterhin gut geht. Meine Familie soll glücklich bleiben – ich sage bewusst nicht werden, denn ich bin mir ziemlich sicher, dass wir glücklich sind.

Impressum

Herausgeber: Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21 / Petersgraben 4, 4031 Basel, www.unispital-basel.ch | © 2015 Universitätsspital Basel | **Konzept, Redaktion, Text und Gestaltung** kreisvier communications ag, Basel | **Fotografie** Derek Li Wan Po, Basel sowie aus dem Privatfundus von Conrad Wesch | **Lithografie:** Sturm AG, MuttENZ | **Druck:** Steudler Press AG, Basel | **Auflage:** 1500 Exemplare | **Gedruckt auf** Magno Star FSC®



Grundsätzlich fühle ich mich am Unispital als Mensch und als Mitarbeitender sehr wertgeschätzt, natürlich auch, weil ich so unterstützt werde beim Studium, aber auch dadurch, wie wir hier miteinander umgehen.

