

# Die Unsichtbaren

Eine Nacht mit Pflegefachpersonen im Universitätsspital Basel

Von Lukas Lampart (Text) und Florian Bärtschiger (Fotos)

Sie sprechen eine andere Sprache. Punkt 23 Uhr treffen sich Christian Pierrot, Anna Lang und Irena Mrkonjic mit den sieben Tagdienstlern in der Zentrale, dem Stationszimmer auf der Intermediate Care des Universitätsspitals Basel. Von der Zentrale aus hat man durch die Fenster die Patientenzimmer im Blick. Auf den Tischen stehen Trinkflaschen, Notizzettel, Medikamente, Klebstreifen, Akten.

«Konzentration bitte», sagt Schichtleiter Roman Gomola (50). Es wird leise, nur der Monitor, auf dem Herzrhythmus, Atemfrequenz und Sauerstoffsättigung der Patienten zentral angezeigt werden, piepst. Alle Patientinnen und Patienten werden kurz besprochen. «Vier Liter Sauerstoff», «Kreislauf stabil». Alles andere ist für Laien schwer verständlich: «Pulmonal», «Abdomen», «Gastroskopie», «Insertionstendopathie».

Das Piepsen auf dem Monitor wird lauter, es blinkt, sofort stehen zwei Pflegefachfrauen auf und gehen zur Kontrolle zu einem Patienten. Fehlalarm, wie es scheint. Der Herzrhythmus auf dem Monitor normalisiert sich, das Piepsen wird leiser.

Die ersten 45 Minuten der Schicht gehören fast ausschliesslich der Informationsübergabe.

Die Intermediate Care (IMC) ist eine Zwischenstation. Hierhin kommen Patienten, die eine schwere Operation hinter sich haben, nicht mehr auf die Intensivstation angewiesen, aber noch nicht stabil genug für die Bettenstation sind. An diesem Montagabend liegen acht Patientinnen und Patienten auf der Station, drei diplomierte Pflegefachpersonen sind zum Nachtdienst angetreten – in der Nachtschicht arbeiten nur diplomierte Pflegefachpersonen, Personen mit einem Abschluss einer höheren Fachschule. Mitarbeitende mit einem Lehrabschluss als Fachpersonen Gesundheit (FaGe) sind dafür nicht vorgesehen.

## Eine Materialschlacht

«Das hat gute Gründe», erklärt Vitoмир Jankovic, Leiter der IMC Chirurgie. Da kein Arzt in der Nachtschicht auf der Station sei, müsse man auf der Station selbstständig und vor allem rasch Entscheidungen fällen. Daher setze man in der Nachtschicht ausschliesslich auf Personal mit einem Diplomabschluss. Die Patientinnen und Patienten auf der IMC sind häufig in Delir-Zuständen. «Das hat sehr vielfältige Hintergründe. So tragen lange Operationen, hohes Alter, Vorerkrankungen, Entzugserscheinungen, Infekte oder Schmerzen zum Risiko eines Delirs bei», sagt Jankovic, der die Leitung der IMC am Universitätsspital Basel vor fünf Jahren übernommen hat.

Nach der allgemeinen Besprechung werden die Patienten den Nachtdienstlern zugewiesen. «Wenn nun die Presse nicht da wäre, wäre das der Moment, wo die Prügelei beginnt», sagt Gomola. Alle lachen. Zu zweit werden an drei Computern in der Zentrale die Details besprochen. Welche Medikamente wann verabreicht wurden, wie der Patient ausgeschieden hat, wer püriertes Essen, wer normales Essen erhalten hat, wann die Liegeposition verändert wurde – alles wird erfasst und protokolliert. «Das ist nicht nur wichtig für die Patientensicherheit, sondern dient auch unserer eigenen Sicherheit», sagt Anna Lang, die seit rund zweieinhalb Jahren auf der IMC arbeitet. Das präzise Protokoll ist bei Vorfällen ein Schutz für die Pflegefachpersonen, auch in rechtlicher Hinsicht.

Lang übernimmt von Julien Baumann. Die beiden lassen am Computer den Tag Revue passieren, besprechen den Zustand eines Patienten, diskutieren über hohe Kaliumwerte, über einen Verband, eine offene Wunde. Die ersten 45 Minuten an diesem Abend gehören

fast ausschliesslich der lückenlosen Informationsübergabe.

Anschliessend macht Lang die Antrittskontrolle bei den Patienten. Sie kontrolliert die Infusionen, die Anschlüsse, den Sauerstoff, wechselt Urinbeutel, stellt die Schmerzmedikamente ein, die intravenös verabreicht werden, kontrolliert die Alarmgrenzen. «Der Nachtdienst ist eine Materialschlacht», sagt sie. Vieles müsse aus Hygienegründen alle 24 Stunden ausgewechselt werden, dafür bleibe am Tag meist keine Zeit.

Sie macht eine Atemmaske bereit, beschriftet sie und hängt sie hinter dem Bett eines Patienten auf. Sie bereitet Medikamente vor, füllt Schubladen auf, geht immer wieder zur Kontrolle in die Zimmer. Es ist kurz vor Mitternacht. Auf der Station wird es ruhiger.

## Delir kennt keine Tageszeiten

Etwa fünf bis acht Mal pro Monat arbeitet Lang in der Nacht. Es werde mit zunehmendem Alter immer anstrengender, sie brauche einfach mehr Schlaf, sagt die 30-Jährige. Sie arbeite aber gerne in der IMC, es sei abwechslungsreich, und das Team arbeite sehr gut zusammen.

Wenn Patienten in Delir-Zuständen Gefahr laufen, sich selber zu verletzen, müssen sie manchmal zu ihrer eigenen Sicherheit fixiert und ruhiggestellt werden, mit Medikamenten oder sogar kurzzeitig physisch. Bei vielen Patienten sind Katheter gelegt, sie erhalten Sauerstoff über Schläuche oder Medikamente über Infusionen. «Die Schläuche werden immer wieder mal von Patienten herausgerissen. Da kann es schnell lebensgefährlich werden», sagt der 43-jährige Christian Pierrot, der seit fünf Jahren auf der IMC arbeitet.

Die Fixierung eines Patienten sei kein einfacher Moment, erzählen die Pflegefachpersonen in der Zentrale. «Obwohl wir rechtlich abgesichert sind, ist diese massive Freiheitsbeschränkung ethisch-moralisch eine Herausforderung», sagt Pierrot. Das gehe einem auch nach einem Dienst nach. «Niemand macht das gerne, aber es gehört halt dazu.»

Mittlerweile ist es 0.53 Uhr: Ein Patient weint und beklagt sich über Schmerzen. Anna Lang bringt ihm Schmerzmedikamente. Er sei ein sehr starker Raucher gewesen, sagt Lang und tippt weiter Informationen in das Patientendossier.

Es wird ruhiger. Nur der Überwachungsmonitor in der Zentrale piepst rhythmisch weiter.

Das Team sei sehr wichtig auf dieser Station, sagt Christian Pierrot. «Wir sind gerade in der Nachtschicht relativ autark und müssen im Notfall rasch und eigenständig Entscheidungen treffen. Da ist Vertrauen ineinander sehr wichtig», sagt er. Das kleine Team funktioniere hervorragend, das mache die Arbeit auf dieser Station auch zu einem grossen Teil aus, sagt Pierrot, der seit mehr als zwanzig Jahren in der Pflege arbeitet. «Und Lachen hilft.» Man dürfe den Humor nicht verlieren. «Das ist wichtige Psychohygiene.» Pierrot hat schon vieles erlebt in der Pflege: Er wurde bespuckt, geschlagen, angekotzt. «Man hat auch schon Zahnprothesen nach mir geworfen», sagt er schmunzelnd. Lockerheit im Umgang mit solchen Situationen helfe enorm.

«Man hat auch schon Zahnprothesen nach mir geworfen», sagt Christian Pierrot.

«In dieser Nacht ist es ruhiger», sagt Anna Lang. «Sie haben eine schlechte Nacht erwischt für Ihre Reportage, manchmal geht es hier ziemlich ab. Delir kennt keine Tageszeiten», sagt Pierrot. Beide lachen.

Es ist 2.30 Uhr. Im Universitätsspital ist es gespenstisch ruhig, nur wenige Lichter brennen noch im Klinikum 1. Draussen rauchen vereinzelt Mitarbeitende. Sie tragen verschiedenfarbige Arbeitskleidung. Ein Mann im mittleren Alter, ganz in Blau, zieht hektisch an

seiner Zigarette. «Operationsteam», sagt Pierrot und grüsst den Mann.

Es ist 4:06 Uhr. Die Kontrollmonitore piepsen, ansonsten ist es ruhig. Pierrot zieht eine Spritze auf. Er hat bei einem Patienten blutigen Urin entdeckt. Das sei ein typisches Zeichen, dass sich jemand selber verletzt hat, sagt er. Während Pierrot erzählt, bewegt der Patient hinter ihm laut- und ziellos seine Arme. Pierrot geht zum Patienten, redet mit ihm, beruhigt ihn, schaut sich die Zahlen auf dem Monitor neben dem Bett an und kehrt in die Zentrale zurück. «Vermutlich ein Delir-Zustand», sagt er. Anna Lang tippt schweigend Informationen in das Patientendossier.

Irena Mrkonjic kontrolliert die ihr zugewiesenen Patienten. Sie betreut in dieser Nacht auch einen 21-jährigen Patienten, der von einem Auto angefahren wurde. Fahrerflucht. Sie schneidet in der Zentrale Medikamentenblister auseinander und richtet die Medikamente für einen Patienten. Der Fall macht die 45-jährige Pflegefachfrau betroffen, ausführlich spricht sie aber nicht darüber. Sie verschwindet wieder im Patientenzimmer.

## Hektik? Keineswegs

Immer wieder sitzen die drei Pflegefachpersonen an ihren Computern, erledigen Administratives, aktualisieren Patientendossiers, lesen Verläufe und Akten. Bürokratie und die regelmässige Informationsbeschaffung nehmen viel Zeit in Anspruch. Sie tippen und tippen.

Was macht die Arbeit in der Pflege aus? Lang sagt, es sei der Moment, wenn es bei einem Patienten unerwartet bergauf gehe. «Und das selbstständige Funktionieren auf der Station.»

Es ist 4.53 Uhr. Eine Patientin meldet sich lauthals, eine Kontrolle gefällt ihr offenbar gar nicht. Lang sagt, dass die Frau in der Nacht fast nicht geschlafen habe. Nach einigen Minuten wird es wieder still. Nur wenige Minuten später blinkt und piepst der Überwachungsmonitor. Mehrere Patienten sind offenbar erwacht. Hektik kommt unter den Pflegefachpersonen keine auf.

Es ist sieben Uhr. In der Zentrale kommt Bewegung auf. Der Tagdienst tritt an.

Was ist die grösste Herausforderung in der Pflege? Pierrot sagt: «Wenn ich schwierige Entscheidungen von Ärzten oder Angehörigen mittragen muss, die aus pflegerischer Sicht wenig Sinn machen.» Lang sagt: «Es ist schwierig, die Patienten stets zur Selbstständigkeit zu animieren und eine Sache nicht einfach selber zu erledigen. Und an hektischen Tagen die Übersicht nicht zu verlieren.»

Kurz vor sechs Uhr beginnt die Morgenkontrolle. Den Patienten wird Blut abgenommen, die Proben werden per Flaschenpost ins Labor geschickt – damit die Diagnostik am Morgen die neusten Werte zur Verfügung hat. Lang und Pierrot leeren noch einmal Urinbeutel, verabreichen den Patienten wieder Medikamente, füllen erneut die Bilanzen der Patienten aus: Wer hat wie viel getrunken, wer hat wie viel ausgeschieden? Welches Material wurde gebraucht? Welche Fortschritte hat ein Patient gemacht? In welcher Position haben die Patienten geschlafen? Die beiden führen die elektronische Pflegedokumentation. Sie tippen und tippen.

Es ist sieben Uhr. In der Zentrale kommt Bewegung auf. Der Tagdienst tritt an. Lang, Pierrot und Mrkonjic führen die letzten Handgriffe durch. Schichtwechsel.

Zum Rapport sitzen alle zusammen, es gibt Kaffee. Danach verschwinden die drei rasch. Anna Lang wird zu Hause erst einmal mit ihren Hunden spazieren gehen. Irena Mrkonjic fährt eine Stunde nach Hause, isst eine Kleinigkeit, schaut ein wenig fern und schläft dann ein. Christian Pierrot wird sich zu Hause direkt ins Bett legen.

Die nächste Schicht kommt schon bald.



«Konzentration bitte.» Um 23 Uhr treffen sich die Pflegefachpersonen zum Schichtwechsel. Schichtleiter Roman Gomola (2. v. l.) leitet die kurze Sitzung.



Teamarbeit ist unerlässlich. Julien Baumann, Irena Mrkonjic und Anna Lang (v. l.) im Gespräch mit einer Patientin.



«Lachen hilft.» Christian Pierrot arbeitet seit mehr als 20 Jahren in der Pflege. Man dürfe den Humor nicht verlieren. «Das ist wichtige Psychohygiene.»



Sie tippen und tippen. Welches Material wurde gebraucht? Welche Fortschritte hat ein Patient gemacht? Die Pflegedokumentation nimmt viel Zeit in Anspruch.

## Stimmvolk entscheidet über die Pflege-Initiative

**Bern.** Mit der Volksinitiative «Für eine starke Pflege» will der Verband der Pflegefachfrauen und -männer den Beruf stärken und einen Personal-mangel verhindern. Die Initiative verlangt, dass Bund und Kantone die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung fördern. Sie sollen für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität sorgen und sicherstellen, dass genügend Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen. Überdies soll der Beruf attraktiver und die Arbeitsbedingungen verbessert werden. So sollen unter anderem von Pflegefachpersonen erbrachte Leistungen künftig selbstständig

abgerechnet werden. Die Initianten wollen auch den Ausbildungslohn verbessert. Die Bundeskanzlei teilte am 4. Dezember 2017 mit, dass die Initiative zustande gekommen sei. Branchenverbände wie H+, Spitex Schweiz und Curaviva kritisieren das Anliegen. Sie sind der Ansicht, dass – anstatt mit einer Volksinitiative auf Stufe Verfassung – auf Gesetzesebene rascher und bessere Veränderungen möglich seien. Überdies moniert der Krankenkassenverband Santésuisse, dass die autonomen Abrechnungen von Leistungen zu einer Mengenausweitung führten – und somit zu einer Kostenexplosion und zu einem weiteren Anstieg der Krankenkassenprämien. SDA/lam