



Susanne Steppat
Mitglied des Präsidiums des
Deutschen Hebammenverbandes

Editorial

Die Welt braucht Hebammen ...

heute mehr denn je. Das ist das Motto des Welthebammentages, ... der jährlich am 5. Mai stattfindet. Der Internationale Hebammenverband (ICM) hat diese Forderung für die Jahre 2010–2015 aufgestellt. Klar ist, dass Hebammen in der Gesundheitsversorgung von Frauen und Kindern in den so genannten unterentwickelten Ländern eine völlig andere Rolle zukommt als in Europa oder gar in Deutschland. Dort stellen sie oft die einzige medizinische Versorgung im Umkreis von hunderten von Kilometern sicher. Aber auch wir haben Probleme. Das zeigt sich aktuell an der Haftpflichtdiskussion, die nicht nur die Hausgeburtshebammen betreffen wird. Deutschlandweit helfen Beleghebammen circa 150.000 Kindern jährlich auf die Welt zu kommen, vor allem im Süden der Republik. Auch ihnen droht unter Umständen eine lebenslange Insolvenz nach horrenden Schadensersatzforderungen, weil sie die Haftpflicht nicht mehr bezahlen können. Genauso gefährdet sind die Tätigkeiten im Rahmen der Geburtsvorbereitung, der Wochenbettbetreuung und anderer Leistungen von Hebammen. Was diese neue öffentliche Eskalation von den vorher gehenden unterscheidet ist, dass erstmals die Bevölkerung, nämlich werdende Mütter und Väter, Großmütter, Großväter und andere Sympathisanten unser Anliegen zu ihrem machen und uns unterstützen. Uns freut diese öffentliche Aufmerksamkeit. Wir hoffen, dass wir davon getragen werden, bis es eine Lösung gibt. Zu dieser Lösung werden wir beitragen. Im Rahmen unsere Möglichkeiten und nicht auf Kosten unserer Zukunft. Unser Gesundheitssystem braucht uns Hebammen.

Susanne Steppat
Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR)



In Kooperation mit

Heilberufe
Das Pflegemagazin

IM FOCUS

Ambulante Pflege – wirtschaftlich und angemessen?

Die Zukunft der ambulanten Pflege in Deutschland wird maßgeblich davon abhängen, wie die einzelnen Einrichtungen es schaffen, individuelle Strukturen nach standardisierten betriebswirtschaftlichen Vorgaben zu etablieren. Managementebenen müssen entwickelt, theoretische Grundlagen beachtet und praxisorientierte Lösungsansätze umgesetzt werden. Die genaue Analyse der Kosten im eigenen Betrieb, das Benchmarking sowie die daraus gewonnenen Erkenntnisse für den wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens umzusetzen, sind die Herausforderung der Zukunft. Dazu zählen Fallzahlenanalysen, Kostenermittlung, Feststellung von Einsparpotentialen, Neuausrichtungen in Leistungssegmenten und das Verhandeln von leistungsgerechten Entgelten. Kostenträger und auch Politik werden begreifen müssen, dass diese Herausforderungen nicht nur durch Einsparungen, Kampagnen oder leere Worte zu erreichen sind. Vielmehr sind durchdachte Investitionen und eine bessere Kapitalausstattung die Basis für einen sich weiter entwickelnden ambulanten Pflegemarkt. Hier sind Politik, Kostenträger und Einrichtungen gefragt, sinnvolle Abschlüsse zu tätigen und Bürokratieabbau zu betreiben. Ein unkomplizierteres und nicht begrenztes Genehmigungsverfahren würde flexibleres Handeln, auch im Bereich der Krankenversorgung, ermöglichen. Ambulante Pflege könnte heute schon viel mehr leisten, wenn die beschriebenen Aufgaben innerhalb der Einrichtungen umgesetzt und die Entgeltvereinbarungen geschlossen würden, die den Namen „wirtschaftlich und angemessen“ verdienen.

Thomas Meißner

Stellv. Vorsitzender des AVG e. V.
Mitglied des Präsidiums des DPR



Internationale Studie

Pflegequalität ist entscheidend für das Outcome der Patienten

Die Ergebnisse einer europaweiten Analyse deuten darauf hin, dass der Krankenhausbesuch für Patienten riskanter wird, wenn die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals zu hoch ist. Auch die Ausbildung der Pflegekräfte entscheidet laut dieser Studie mit, wie gut operierte Patienten den Eingriff überstehen.

Die Ergebnisse der im Medizinjournal „The Lancet“ veröffentlichten Untersuchung von Aiken et al. (2014) haben auch in Deutschland Beachtung gefunden. „Der Spiegel“ vom 26. Februar 2014 stellte die Ergebnisse unter der Überschrift „Sterberisiko der Patienten steigt mit Stress der Pfleger“ vor. Die Ergebnisse sollten jeden potentiellen Patienten – und das sind wir alle – aufhorchen lassen. Sie werfen erneut die

Frage auf, ob wir ein rein wirtschaftlich orientiertes Gesundheitswesen mit den damit verbundenen Risiken haben wollen?

Erhöhtes Sterberisiko

Aiken et al. haben Daten von insgesamt 422.730 Patienten im Alter von 50 Jahren und älter, die in chirurgischen Abteilungen in 300 Krankenhäusern in neun europäischen Ländern versorgt wurden,

analysiert. Die Patienten waren wegen eines Routineeingriffs ins Krankenhaus gekommen, viele von ihnen wurden an der Hüfte oder am Knie operiert.

Die Wissenschaftler kommen zu dem Ergebnis, dass sowohl die Anzahl der Pflegenden als auch deren Ausbildung einen signifikanten Einfluss auf die Sterblichkeit haben. Einerseits erhöhte jeder Patient mehr, um den sich eine Pflegeperson kümmern musste, das Risiko, dass ein Patient starb. Andererseits reduzierte sich die Anzahl von Todesfällen, wenn ein hoher Anteil von Pflegenden mit einem Bachelor-Abschluss beschäftigt war. In der Zusammenfassung kommen die Autoren zu der Schlussfolgerung, dass Kliniken, in denen die Pflegenden jeweils für weniger Patienten verantwortlich waren

und in denen die Pflegenden einen Bachelor-Abschluss hatten, signifikant weniger Sterbefälle aufwiesen als Kliniken, in denen die Pflegenden für mehr Patienten verantwortlich waren und weniger Pflegenden einen Bachelor-Abschluss hatten.

Entscheidungen sollten evidenzbasiert sein

Auch wenn die Untersuchung Limitationen aufweist, können die dargestellten Ergebnisse als aussagekräftig angesehen werden. Auch andere Studien kommen zu ähnlichen Ergebnissen. Eine Übertragung der Ergebnisse auf Deutschland ist nach Angabe von Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik möglich, obwohl deutsche Daten nicht in die Untersuchung eingeflossen sind. Der Grund hierfür liegt darin, dass entsprechende Daten für Deutschland nicht zur Verfügung standen. Angesichts der dargestellten Ergebnisse ist einem weiteren Stellenabbau im Pflegedienst entschieden zu widersprechen.

Die erschreckenden Ergebnisse der Untersuchung sollten vor dem Hintergrund einer zunehmenden Komplexität der Versorgungsbedarfe im Gesundheitswesen verstärkt dazu führen, die notwendige Diskussion über Aus-, Fort- und Weiterbildung im Bereich der Pflege auszuweiten. Ganz im Sinne des Eckpunktepapiers zur Weiterentwicklung des Curriculums Evidenzbasierte Medizin, in dem die Evidenzbasierung klinischer Entscheidungen als Grundlage einer wissenschaftlich fundierten und kritisch reflektierten Praxis und als wesentliche Voraussetzung für alle in der Gesundheitsversorgung tätigen Berufsgruppen beschrieben wird.

Eine qualitativ hochwertige Versorgung benötigt entsprechend ausgebildetes und verfügbares Personal vor Ort, ansonsten sind dramatische Auswirkungen auf die Versorgungsqualität unvermeidbar.

André Nienaber

Gesundheits- und Pflegewissenschaftler,
Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrie
Pflege (DFPP)

Georg Oppermann

Pflegedirektor, stellv. Vorsitzender Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie- BFLK

EINHEIT: PFLEGEQUALITÄT UND -BILDUNG

DPR hält den politischen Druck hoch

Pflegepolitische Themen stimmen nicht immer mit der Prioritätenliste der verantwortlichen Politiker überein, daher sieht es der DPR als seine zentrale Aufgabe im Sinne der Mitgliedsverbände an, die Verantwortlichen in die Pflicht zu nehmen.

Nach dem erfolgreichen ersten Deutschen Pfl egetag, der im Januar 2014 stattfand, gilt es, die zentralen pflegepolitischen Themen im Blick zu behalten. Ein Thema unter vielen ist dabei die Pflegebildung, die eng verzahnt ist mit dem dringend erforderlichen Pflegeberufegesetz. Wie ist der Sachstand bezüglich der generalistischen Pflegeausbildung? Folgende große Themen kristallisieren sich heraus:

- ▶ Es besteht Einigkeit bei den im DPR vertretenen Verbänden, dass die generalistische Ausbildung in der Pflege mit einer Zusammenführung der bisherigen drei Grundausbildungen (Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege) dringend erforderlich ist, um den Beruf attraktiv zu gestalten und auch auf europäischer Ebene gleichwertig zu agieren. Momentan bildet Deutschland in diesem Bereich das Schlusslicht. Die Konkretisierung muss unter aktiver Beteiligung des DPR für alle verträglich und mit dem Ziel der Sicherstellung der qualitativ hochwertigen Pflege der Bevölkerung gestaltet werden. Dazu gehört auch eine potenzielle Schwerpunktbildung, beispielsweise im Rahmen der praktischen Ausbildung.
- ▶ Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe hat in der vergangenen Legislaturperiode ebenfalls festgestellt, dass die Voraussetzungen für eine generalistische Pflegeausbildung vorliegen. Als Ergebnis wurde im Frühjahr 2013 das sogenannte „Eckpunktepapier“ veröffentlicht. Bei aller inhaltlichen Kritik bildet dieses Papier zumindest ein Fundament, auf dem man aufbauen und in die Detail-Diskussion gehen kann. Fachgremien stehen bereits in Warteposition, wenn es um die inhaltlich-curriculare Ausgestaltung einer neuen Ausbildung geht. Neben dem BLGS ist hier auch der Deutsche Bildungsrat für Pflegeberufe mit seiner Fachexpertise zu nennen.

- ▶ Der Ergebnisbericht zum Finanzierungsgutachten liegt vor: Das Hauptargument der Politik, warum der Prozess der Gesetzgebung so lange auf sich warten lässt, bezog sich in den vergangenen vier Jahren stets auf ein fehlendes Gutachten einer Finanzierung des neuen Pflegeberufegesetzes. Bei aller Kritik am Gutachten selbst: auch hier liegt zumindest ein Basiswerk vor, an dessen grundsätzlicher Aussage und Ausrichtung sich aufbauen lässt.
- ▶ Die Zusammenführung der Ausbildungen ist Bestandteil des Koalitionsvertrages. Wenngleich die Formulierung im Koalitionsvertrag schwammig klingt, ist doch die eindeutige Willensbekundung vorhanden.

Fazit: Der Deutsche Pfl egerat wird die Politik beim Wort nehmen und darauf pochen, dass nicht erneut vier Jahre eine „pfl egerische Nullrunde“ durchgewunken wird. Erfreulicherweise haben die Politiker, v.a. aus dem Gesundheitsministerium, sehr zeitnah nach dem ersten Deutschen Pfl egetag reagiert und das Präsidium/einzelne Präsidiumsmitglieder und den Präsidenten des DPR, Andreas Westerfellhaus, zu Gesprächen eingeladen. Auch der BLGS konnte im direkten Kontakt mit Entscheidungsträgern erste Positivmeldungen verzeichnen. Die Unterstützung des Pflegebeauftragten der Bundesregierung, Staatssekretär Karl-Josef Laumann, für die zügige Einführung der Generalistik wird dabei von den Fachverbänden sehr positiv wahrgenommen. Der Deutsche Pfl egerat wird das Gespräch weiter suchen und mit aller Kraft in allen Gremien darauf drängen, dass das Gesetzgebungsverfahren nun zügig beginnt. Die Unterstützung der Fachverbände ist ihm dabei gewiss!

Carsten Drude

Vorsitzender des BLGS e.V.
www.blgs-ev.de

AUS DEN VERBÄNDEN

Zertifizierte Fortbildung Geriatrie

Seit 2005 hat der Bundesverband Geriatrie die Fort- und Weiterbildungsqualifizierung ZERCUR GERIATRIE® implementiert. Dieses zertifizierte Curriculum Geriatrie gliedert sich derzeit in zwei Bereiche: Der ZERCUR GERIATRIE® Basislehrgang richtet sich an alle Mitglieder des therapeutischen Teams. Es wird interdisziplinäres Grundlagenwissen zu den wichtigen geriatrischen Themen wie Ethik, Palliativmedizin, Case Management, Medikamente, Demenz, Depression, Inkontinenz, Ernährung, Mobilität u.a. vermittelt. Nachdem das zertifizierte Curriculum Geriatrie in den letzten Jahren zu einem festen Bestandteil der Fortbildung in der Geriatrie geworden ist, wurde mit der ZERCUR GERIATRIE®-Fachweiterbildung Pflege eine Fortsetzung dieser Basisqualifizierung eingeführt. Diese findet – im Unterschied zur Basisqualifizierung – in spezifischer Form für die einzelnen Professionen des therapeutischen Teams statt. Gestartet wurde das Projekt Anfang 2010 als Fachweiterbildung im Bereich Pflege. Die Fachweiterbildung gliedert sich derzeit in verschiedene Ausbildungsbereiche, aus denen Kurse mit einem Umfang von mindestens 520 Stunden zu absolvieren sind.

zercur.fachweiterbildung@bv-geriatrie.de
www.bv-geriatrie.de

Impressum

Herausgeber: Deutscher Pflegerat (DPR) Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Inhalt: Claudia Dachs (verantwortlich)
Alt-Moabit 91, 10559 Berlin
(„Haus der Gesundheitsberufe“)
Tel.: 030 398 77 303; Fax 030 398 77 304
www.deutscher-pflegerat.de

„PflegePositionen“ – Der offizielle Newsletter des DPR erscheint in Kooperation mit HEILBERUFE – Das Pflegemagazin.

Verlag: Springer Medizin | Urban & Vogel GmbH
Aschauer Str. 30, 81549 München
Tel.: 089 203043-1300, Fax: 089 203043-1370

Leitung Zeitschriften Redaktion: Markus Seidl

Chefredakteurin: Katja Kupfer-Geißler
Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin
Tel.: 030 82787 5500, Fax: 030 82787 5505
heilberufe.de, springerfachmedien-medizin.de

Umfrage unter Hebammen in Kliniken

Überstunden ohne Ende

Der Deutsche Hebammenverband (DHV) hat erstmals eine Umfrage unter den angestellten Hebammen zu Arbeitsbedingungen und zur Arbeitszufriedenheit durchgeführt.

Die Anfrage wurde per Newsletter angekündigt und war auf der Homepage des deutschen Hebammenverbandes abrufbar. Gefragt wurde beispielsweise nach statistischen Daten wie höchster Schulabschluss, Berufserfahrung, Gehalt. Aber auch die Einschätzung der Veränderung von Arbeitsbedingungen waren Thema. Ebenso wurde die Anzahl der Überstunden oder die Anordnung von Rufbereitschaften oder Bereitschaftsdienst erfragt.

Hebammen arbeiten meist Teilzeit

Beteiligt haben sich 2.029 Kolleginnen. Im Vergleich zur Pflege mag diese Zahl gering erscheinen, aber in ganz Deutschland arbeiteten laut DESTATIS im Jahr 2012 überhaupt nur 8.548 Hebammen angestellt in deutschen Krankenhäusern. Mit anderen Worten, fast ein Viertel aller angestellten Hebammen hat an der Umfrage teilgenommen. Das ist fantastisch! Aber das Bild, das dort gezeichnet wird, erschreckt mich. Denn es deutet darauf hin, dass unter den Hebammen in den Kreißsälen ein wirklicher Leidensdruck herrscht.

Das Ergebnis der Umfrage bestätigt die Zahlen des statistischen Bundesamtes, nach denen 70% der Kolleginnen in Teilzeit arbeiten. Leider wurde nicht nach dem „warum?“ gefragt. Die Antwort könnte lauten: Die Kolleginnen arbeiten in Teilzeit, weil das so besser in ihr Leben passt, sie das aus privaten und familiären Gründen so wollen. Aber: Ebenfalls 70% arbeiten nebenbei freiberuflich als Hebamme und zwar in fast allen Bereichen, die das Hebammenwesen so möglich macht: in der Wochenbettbetreuung, in Kursen der Schwangerenvorsorge und vielem mehr. Die allermeisten könnten

also sicher auch Vollzeit arbeiten. Die Teilzeittätigkeit muss also etwas mit den Arbeitsbedingungen zu tun haben. Die Antworten des Fragebogens bestätigen diese Annahme: Beschrieben werden viele Überstunden, auch oder gerade in Teilzeit, und die Bedingungen, die sich in den letzten Jahren zum Schlechteren verändert haben oder auch, wie wenig die originäre Hebammenarbeit in der Klinik Raum findet. Also das, was unsere Arbeit und unser Selbstverständnis ausmacht.

Konkrete Forderungen

Gestützt wird diese Situationsbeschreibung durch über 1.400 Freitexte mit Forderungen der Kolleginnen, die erfüllt werden müssten, damit die Arbeit in den Kliniken wieder mehr Freude und zufriedener macht.

Mit der Auswertung der Antworten, Forderungen und der Interpretation werde ich noch eine Weile zu tun haben. Mein Dank geht an die Kolleginnen für die Zeit, die sie für die Beantwortung der Fragen investiert haben. Und für das Wissen, das für mich als Beirätin für den Angestelltenbereich aus diesen Informationen erwächst. Das werde ich in Zukunft bei allen sich bietenden Gelegenheiten politisch einsetzen und die Ergebnisse zitieren. Ich erwarte, dass sich damit endlich der Focus auch auf die Arbeitsbedingungen in den Kliniken richtet, denn die Angestellten leiden unter Personalabbau, Arbeitsverdichtung und der Zunahme hierarchischer Strukturen. Die, die das zu spüren bekommen, sind am Ende die Schwangeren, Gebärenden und Familien!

Susanne Steppat

Mitglied im Präsidium des DHV