

Editorial

Torsten Rantzsch

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser,

„Wer die Musik bestellt, muss sie auch bezahlen.“ Dieser schlichte Satz bringt die Forderungen der Deutschen Hochschulmedizin nach einer adäquaten Vergütung ihrer Leistungen auf den Punkt. Er liefert zugleich die Begründung: Wer eine medizinische und pflegerische Versorgung nach dem neuesten medizinischen Stand und in bester Qualität für alle „bestellt“, muss für die notwendige Finanzierung sorgen.

Wer hochqualifiziertes Personal „bestellt“, das in interdisziplinären Behandlungsteams hochkomplexe Therapieverfahren zum Wohle der Patienten umsetzt, der muss bereit sein, diesem Personal ein Gehalt zu zahlen, das der bestellten Qualifikation entspricht. Er muss außerdem bereit sein, in die Aus- und Weiterbildung zu investieren, um sicherzustellen, dass qualifiziertes Personal in ausreichender Anzahl verfügbar ist. Nicht nur heute, sondern auch morgen und übermorgen.

Wer Hochleistungsmedizin und -pflege rund um die Uhr fordert, muss sich bewusst sein, dass das Personal die erwartete Behandlungsqualität nicht allein aus einer intrinsischen Motivation heraus erbringt. Pflegende ergreifen diesen Beruf in der Regel nicht, um ihre Nächstenliebe zu professionalisieren. Sie ergreifen einen Beruf, um Geld zu verdienen, zum Unterhalt der Familie beizutragen und sich einen gewissen Lebensstandard leisten zu können. Sie ergreifen einen Beruf, in dem sie Karriere machen, in dem ihre Qualifikation gewürdigt wird. Nicht nur am Krankenbett. Das ist zutiefst menschlich. In jedem anderen Beruf ist es üblich, steigende Qualifikation mit einem steigenden Gehalt zu honorieren. Pflegende indes werden mit einer zunehmenden Arbeitsverdichtung honoriert. Für alles andere fehlt das Geld, weil der, der – um im Bild zu bleiben – die Musik bestellt hat, bis heute nicht anerkennt, dass er einen Weg finden muss, die bestellten Leistungen adäquat zu refinanzieren:

Weil die derzeitige Finanzierung all diese Mehrleistungen der Universitätskliniken nicht im Ansatz deckt.

Weil eine zusätzliche Finanzierung in einem angemessenen – den tatsächlichen Bedürfnissen der Universitätskliniken entsprechenden – Umfang überfällig ist.

Weil die Universitätskliniken andernfalls Leistungen streichen müssten.

In jeder anderen Branche wäre dies längst geschehen. In der Pflege und Medizin geht es jedoch um Menschen. Wir können nicht einfach Versorgungsleistungen streichen und sie den Patienten verweigern. Ihnen gegenüber haben wir eine ethische und moralische Verpflichtung, unser Bestes zu geben, damit sie gesund werden.

Der gemeinsame Parlamentarische Abend von VKD, VLK und dem Deutschen Pflegerat im Oktober war deshalb ein wichtiger Schritt, um Gesundheits- und Pflegepolitiker für die Missstände in der stationären Pflege an den Universitätskliniken zu sensibilisieren und Lösungswege aufzuzeigen. In intensiven Gesprächen haben Irene Maier und ich den Teilnehmern die Situation der Pflege an den Universitätskliniken dargelegt. Das Interesse unserer Gesprächspartner war groß, ihr Vorwissen über unsere Situation erschreckend gering. Pflege wird noch immer weitgehend gleichgesetzt mit Altenpflege bzw. der Pflege bedürftiger Angehöriger – dies spiegelt sich in der aktuellen Gesundheitspolitik wider.

Die Tatsache, dass mehrere Gesprächspartner uns zu Folgegesprächen nach Berlin eingeladen haben, zeigt mir, dass wir den richtigen Ton getroffen haben – und dass der VPU von der Politik als ernstzunehmender Sparringspartner akzeptiert ist. Die ersten Gespräche finden im Januar 2015 statt. Über die Ergebnisse werden wir Sie zu gegebener Zeit informieren.

Vor dem Hintergrund der für Dezember angekündigten Eckpunkte der Bund-Länder-Kommission zur Krankenhausreform war auch die Aktionswoche „Wir leisten mehr: Die Deutsche Hochschulmedizin“ eine wichtige Plattform, um unsere Forderung nach einer kostendeckenden Finanzierung gegenüber Politik und Öffentlichkeit auf Bundes- und Landesebene noch einmal öffentlichkeitswirksam zu äußern und zu begründen. Wir werden sehen, ob unsere Aktionen diesmal zu konkreten Ergebnissen führen – idealerweise zu einer in den Eckpunkten verbrieften Verbesserung der Situation der Pflege im Hinblick auf die Personalausstattung. Ich wünsche es allen Mitarbeitern an den Universitätskliniken und medizinischen Fakultäten, ihren Familien – und den Patienten.

Herzlichst,
Ihr Torsten Rantzsch

Netzwerk Pflegeforschung Aktuelle Ergebnisse

Sowohl national als auch international steht die Deutsche Hochschulmedizin für herausragende Leistungen. Die 33 Universitätskliniken und 37 medizinischen Fakultäten erfüllen höchste Anforderungen in Krankenversorgung, Lehre und Forschung. Ermöglicht wird dies durch die spezifische Verbindung aus Forschung, Lehre und Patientenversorgung. Dieser Aufgabenverbund ist die Basis für Hochleistungsmedizin und -pflege. Er birgt zugleich die Verpflichtung, die an der Patientenversorgung beteiligten Professionen und ihr Zusammenwirken kontinuierlich wissenschaftsbasiert weiterzuentwickeln.

Universitätskliniken bieten nahezu ideale Bedingungen für die Entwicklung dringend benötigter innovativer pflegerischer Konzepte: Die Patienten- und Versorgungsbedarfe können sowohl innerhalb der Pflege als auch in der Kooperation mit angrenzenden Professionen und wissenschaftlichen Disziplinen analysiert und in wissenschaftlich begleitete Versorgungskonzepte für Patienten und Angehörigen übersetzt werden, die Erkenntnisse unmittelbar in die universitäre Lehre einfließen.

Die wissenschaftsbasierte Weiterentwicklung der Pflege muss künftig deshalb auch hierzulande verstärkt an den Universitätskliniken stattfinden. Eine Einbindung in entsprechende Forschungsstrukturen ist hierfür unabdingbar.

Der Verband der Pflegedirektoren und Pflegedirektorinnen an den Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen in Deutschland (VPU) engagiert sich seit jeher für die Akademisierung und wissenschaftsbasierte Weiterentwicklung der Pflege an Universitätskliniken in Deutschland. Das bereits im Jahr 2011 gegründete Netzwerk Pflegeforschung bietet mittlerweile 18 Pflegeforschenden von 15 Universitätskliniken eine Plattform, auf der sie sich zu aktuellen Forschungsaktivitäten austauschen und gemeinsame Themen bearbeiten. Zu den Kernthemen zählt die Erfassung der Prävalenz ausgewählter Pflegeprobleme in stationären Einrichtungen in Deutschland.

Pflegeprobleme in Deutschland: Pflegeepidemiologie

Das Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité Universitätsmedizin Berlin führte im Frühjahr 2014 zum 14. Mal eine Prävalenzerhebung zu ausgewählten Pflegeproblemen in Pflegeheimen und Krankenhäusern durch. Ziel der freiwilligen, jährlichen Erhebung ist eine epidemiologische Beschreibung relevanter Pflegeprobleme wie Pflegeabhängigkeit, Sturzereignisse oder Dekubitus sowie der erbrachten präventiven und therapeutischen Pflegeinterventionen. In diesem Jahr beteiligten sich 14 Pflegeheime (n = 1.091 Bewohner) und 6 Krankenhäuser (n = 619 Patienten) an der Erhebung. Die Ergebnisse der diesjährigen Erhebung stimmen in großen Teilen mit anderen Studien und Gesundheitsstatistiken überein, etwa der Pflegestatistik des statistischen Bundesamts, dem Nutrition Day oder den Qualitätsberichten des MDS.

Kognitive Leistungseinbußen

2014 wurden erstmals auch kognitive Leistungseinbußen bei den Patienten ermittelt: 27,8% der Pflegeheimbewohner und 5,4% der Krankenhauspatienten wiesen eine schwere bis sehr schwere Demenz auf.

Chronische Wunden

Bei 7,6% der Patienten in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern wurden chronische Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris festgestellt. Die Dekubitusprävalenz war mit 2,7% in den Pflegeheimen auf dem niedrigsten Stand seit 2002. In den teilnehmenden Krankenhäusern war sie mit 3,9% hingegen doppelt so hoch wie im Vorjahr.

Mobilität

Eingeschränkte Mobilität stellt einen übergreifenden Risikofaktor für vielseitige Pflegeprobleme dar. Das Thema Mobilität bildete in der diesjährigen Erhebung der Charité deshalb einen Schwerpunkt. Erfasst wurden der Pflegebedarf und Hilfsmiteileinsatz hinsichtlich Aufstehen, Hinlegen und Laufen. Es wurden Zusammenhänge zwischen Immobilität und spezifischen Pflegeproblemen untersucht und die seit 2001 geführte Sturzstatistik fortgesetzt. Das Ergebnis ist auch hier differenziert: Während der Anteil an gestürzten Pflegeheimbewohnern (innerhalb der letzten zwei Wochen vor der Erhebung) weiter gesunken ist (4%), hat sich der Anteil der gestürzten Krankenhauspatienten im Vergleich zum Vorjahr fast verdoppelt (8,4%).

Ernährungsdefizite

Die Ernährungssituation der Patienten in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen wurde im Rahmen der Erhebung bereits zum sechsten Mal untersucht. In den teilnehmenden Einrichtungen wurden dabei häufige Einschränkungen der oralen Nahrungszufuhr, etwa durch Multimedikation, Appetitlosigkeit und weitere häufig interdisziplinär zu lösende Gesundheitsprobleme, beobachtet. Ein initiales Screening zur Feststellung von Ernährungsdefiziten wurde in den Pflegeheimen (80,8%) mehr als doppelt so häufig durchgeführt wie in den Krankenhäusern (39,3%).

Schmerzen

Daten zum Themenkomplex Schmerzen wurden im Rahmen der Erhebung zum zweiten Mal erfasst. Im Ergebnis waren Krankenhauspatienten deutlich häufiger von Schmerzen betroffen als Bewohner von Pflegeheimen. Dies ist möglicherweise darauf zurückzuführen, dass Schmerzerfassung in den Krankenhäusern häufiger stattfand als in Pflegeheimen. Darüber hinaus bestanden große Unterschiede zwischen den teilnehmenden Einrichtungen.

Inkontinenz

Der diesjährigen Erhebung zufolge beträgt die Prävalenz von Harninkontinenz 72,6% (Pflegeheime) und 25,4% (Krankenhäuser). Die Prävalenz von Stuhlinkontinenz beträgt 37,5% (Pflegeheime) und 11,9% (Krankenhäuser). Von Inkontinenz betroffene Patienten zeigten zu 12% ein Risiko für eine inkontinenzassoziierte Dermatitis (IAD) und zu 6,6% eine bestehende IAD.

Den vollständigen Bericht 2014 des Instituts für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Charité Universitätsmedizin Berlin zur können Sie hier bestellen: simone.boehse@charite.de

Ausblick: Erhebung 2015

Die nächste Erhebung der Prävalenz ausgewählter Pflegeprobleme in Pflegeheimen und Krankenhäusern in Deutschland findet vom 13. bis 18. April 2015 statt. Interessierte Einrichtungen können sich hier informieren:

<http://igpw.charite.de/pflegewissenschaft/forschungsschwerpunkte>

Sie haben Fragen zum Netzwerk Pflegeforschung?

Nehmen Sie Kontakt mit uns auf



Andreas Kocks

Sprecher des Netzwerkes
Pflegeforschung des VPU
Universitätsklinikum Bonn
E-Mail: andreas.kocks@ukb.uni-bonn.de



Dr. rer. cur. Antje Tannen, MPH

Charité - Universitätsmedizin Berlin
E-Mail: antje.tannen@charite.de

„Wir leisten mehr. Die Deutsche Hochschulmedizin“: Rückblick auf die erfolgreiche Aktionswoche

Deutschlands Universitätskliniken sind ein zentraler Impulsgeber für das deutsche Gesundheitswesen. Aufgrund der Verzahnung von Forschung, Patientenversorgung und universitärer Lehre sind die 33 Häuser prädestiniert für die Behandlung besonders komplexer, schwerer oder seltener Erkrankungen, unter Einsatz der neuesten medizinischen, pflegerischen und medizintechnischen Innovationen – und sehr häufig dann, wenn andere Krankenhäuser an ihre Leistungsgrenzen stoßen. Die Zusammenarbeit hoch qualifizierter Mitarbeiter aus Medizin, Pflege und anderen versorgungsrelevanten Professionen in interdisziplinären Behandlungsteams ist gelebte Realität – zum Nutzen des Patienten und seiner Angehörigen.

Das alles geschieht seit langem auf Pump. Dass Deutschlands Universitätskliniken chronisch unterfinanziert sind, ist seit vielen Jahren bekannt. Für die Jahre 2012 und 2013 beträgt das Gesamtdefizit mehr als Viertelmilliarde Euro. 61 Prozent der Universitätskliniken erwarten auch für 2014 ein Defizit. Nur fünf Häuser rechnen mit einem positiven Jahresergebnis. Mit der bundesweiten Aktionswoche „Wir leisten mehr“ hat der Verbund Deutsche Hochschulmedizin e.V., zu dem der Verband der Universitätsklinika und der MFT Medizinische Fakultätentag sich zusammengeschlossen haben, in der ersten Novemberhälfte ein Zeichen gegen das wachsende Ungleichgewicht von Spitzenleistungen und unzureichender Vergütung gesetzt. Kurz vor dem Endspurt der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform haben die Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen Politik und Öffentlichkeit mit Pressekonferenzen, Informationsveranstaltungen und Informationsmaterialien auf die ihre besondere Bedeutung und die prekäre finanzielle Situation aufmerksam gemacht.

Den Auftakt der bundesweiten Aktionswoche bildete am 10. November die Pressekonferenz von VUD und MFT in Berlin. Zahlreiche Veranstaltungen und Aktionen in den Bundesländern griffen die Kernbotschaften des Verbund Deutsche Hochschulmedizin e.V. auf, sensibilisierten Politik und Öffentlichkeit auf Landesebene für die strukturellen Schwachstellen der Finanzierung der deutschen Universitätskliniken und zeigten Wege für eine moderne und zukunftsfähige Hochschulmedizin und -pflege auf. Im Fokus der Diskussion stand dabei der Systemzuspruch für Universitätskliniken – eine Lösung, für die sich der VPU bereits im Februar 2014 in Form eines Positionspapiers stark gemacht hat.

Mehr Informationen zur Aktionswoche finden Sie hier:

<http://www.uniklinika.de/vud.php/cat/11/aid/1749->

Situation der Pflege an den Universitätskliniken – Positionspapier des VPU

Auch in Nordrhein-Westfalen (NRW), dem Bundesland mit der höchsten Dichte an Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten, machten zahlreiche Veranstaltungen auf die prekäre Situation der Universitätskliniken und medizinischen Fakultäten aufmerksam. Im Rahmen der Landespressekonferenz am 13. November in Münster, an der Irene Maier als Vertreterin der Pflege teilnahm, wurde das anlässlich der Woche der Hochschulmedizin entwickelte Positionspapier des VPU zur Situation der Pflege an den Universitätskliniken an die Teilnehmer abgegeben. Die zentralen Aussagen des Positionspapiers haben wir nachfolgend für Sie zusammengefasst:

1. Qualifizierungszwang

Der Einsatz neuer medizinischer und medizintechnischer Verfahren, die Umsetzung innovativer, aufwändiger Behandlungskonzepte sowie die Betreuung medizinischer Studien verlangen von Pflegenden an den Universitätskliniken eine hohe fachliche Kompetenz, einen ausgeprägten Willen zur ständigen Weiterbildung und ein hohes Maß an Professionalität. Für notwendige Weiterbildungsmaßnahmen fehlt es den Kliniken jedoch an Mitteln. Auch die mit steigendem Qualifikationsniveau einhergehenden höheren Löhne sind in der derzeitigen Finanzierung nicht abgebildet.

2. Personalbedarf

Es fehlt an gut ausgebildetem Pflegepersonal, um den hohen Bedarf der Universitätskliniken zu decken. Vakante Stellen und die damit einhergehende Steigerung der Arbeitsbelastung bei den Pflegenden wirken sich limitierend auf das Angebot der pflegerischen Versorgung aus. Das äußert sich beispielsweise in Bettenverknappungen oder der Verschiebung geplanter Operationen – mit der Folge, dass Patienten nicht mehr bestmöglich versorgt werden. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, sind übergreifende Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe erforderlich. Dazu bedarf es einer gezielten Förderung aus Bundesmitteln.

3. Lehre und Ausbildung

Um die Pflegenden an den Universitätskliniken auf die fachlichen Anforderungen vorbereiten zu können, ist eine qualifizierte Aus- und Weiterbildung mit arbeitsmarktauglichen – darunter zwingend akademischen – Abschlüssen erforderlich. Aufgrund der Verzahnung von Forschung, Praxis und Lehre sowie ihrer Expertise bei der Konzeption und Umsetzung akademischer Ausbildungsangebote sind die Universitätskliniken und Medizinischen Fakultäten präde-

stiniert für die Lehre und Ausbildung der Pflegenden. Der Aufbau entsprechender Angebote ist derzeit jedoch nur unzureichend refinanziert. Die Ressourcen und Mittel, die heute hierfür eingesetzt werden, fehlen an anderer Stelle.

4. Mangelnde Realisierbarkeit von Richtlinienvorgaben

Richtlinien zur Qualitätssicherung in der Pflege sind grundsätzlich zu begrüßen. Es fehlt jedoch häufig an der Umsetzbarkeit. Dies gilt unter anderem für die jüngste neonatologische Richtlinie, die einen Mindestpersonalschlüssel für den Intensivbereich festlegt. Die hohen Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität können von den Leistungserbringern derzeit nicht erfüllt werden. Es fehlt nicht nur an der nötigen Zeit und an den finanziellen Mitteln zur Umsetzung, sondern auch an den erforderlichen Fachkräften. Weder die notwendigen Personalressourcen noch die bedarfsinduzierten Organisationsstrukturen sind durch entsprechende Erlöse im derzeitigen DRG-System abgedeckt – auch hier sind deshalb zusätzliche Mittel erforderlich, um richtlinienkonform arbeiten zu können.

IMPRESSUM

Herausgeber VPU

Verband der Pflegedirektorinnen
und Pflegedirektoren
der Universitätskliniken
und medizinischen Hochschulen
Deutschlands e.V.

Alt-Moabit 96
10559 Berlin

Telefon 030 138957-61 / Fax -56

E-Mail info@vpu-online.de

Internet www.vpu-online.de

Redaktion

MCG Medical Consulting Group
Mörsenbroicher Weg 200
40470 Düsseldorf

Telefon 0211 583357-511 / Fax -509