Pflege Professionell

Das Open Source Fachmagazin für den Gesundheitsbereich Themenausgabe 1/2017

Pflege-Wissen mobil: die FacultasApp

Die FacultasApp ist ein Service begleitend zu den Lehrbüchern und Gesundheits-Titeln von facultas. Jeder Kurs umfasst Material zu einem Buch, die Fragen und Infos folgen dem Aufbau und Lernziel der Bücher. Überprüfen Sie Gelerntes oder testen Sie Ihr Gesundheits-Wissen mit unseren Quizzes – wann, wo und sooft Sie wollen.

So geht's: Einfach FacultasApp downloaden, den Kurs zum gewünschten Buch auswählen und mobil üben. Wir wünschen viel Spaß und Erfolg!

Appstore

Google Play

Die Desktop-Version finden Sie unter facultas.knowledgefox.net.

Spielend Wissen trainieren: Viele Kurse sind jetzt auch als KnowledgeMatch verfügbar! Treten Sie im Duell gegen Freunde oder andere Quizpartner an. Wer weiß, gewinnt!

Ein Service von KNOWLEDGEFOX

facultas

05 **Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF)**
Bundesministerin Dr.in Sabine Oberhauser, MAS

09 **Gesundheitsberuferegister bringt mehr Rechtssicherheit, Qualitätssicherung und Patientenschutz**
Hon.Prof. Dr. Gerhard Aigner

11 **Der österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband**
Präsidentin Ursula Frohner

15 **Die österreichische Ärztekammer**
Präsident Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

18 **Solidarität mit der Krankenpflege**
Präsident Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

21 **Österreichisches Hebammengremium**
Präsidentin Petra Welskop

25 **Hebammen-Betreuung im Wochenbett gibt Sicherheit**
Johanna Sengschmid

29 **MTD Austria - der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste**
Präsidentin Mag. Gabriele Jaksch

33 **Innovationen für die Gesundheit der ÖsterreicherInnen**
Präsidentin Mag. Gabriele Jaksch

37 **Das österreichische Rettungswesen**
Präsident Univ. Prof. DDr. Gerald Schöpfer

39 **Rettung: Versorgung mit Herz und Hirn**
Präsident Univ. Prof. DDr. Gerald Schöpfer

43 **Österreichischer Apothekerverband**
Präsident Mag. pharm. Jürgen Rehak

47 **Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)**
Präsident Dr. Peter Stippl

49 **Sparen bei der Psyche**
Präsident Dr. Peter Stippl

51 **Österreichischer Bundesverband für Mediatoren**
Präsident Dr. Herbert Drexler

55 **Kommunikation mit mediativer Kompetenz**
Mag. Susanne Ertl

61 **Arbeiterkammer (AK)**
Prof. Dr. Helmut Ivansits

63 **Gewerkschaft (HG2)**
Susanne Jonak

69 **Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger**
Präsidentin Birgit Meinhard Schiebel

73 **Behindertenberatungszentrum - BIZEPS**
Martin Ladstätter

75 **behindert, und doch ungehindert ...?**
Magdalena Scharl

IMPRESSUM

MedieninhaberIn
Markus Golla
Lechnerstrasse 2-4/4/48
1030 Wien,
golla@pflege-professionell.at

Herausgeber
Markus Golla

Chefredaktion
Markus Golla

Lektorat
Markus Golla

Grafik, Layout, Fotoredaktion & Produktion
Markus Golla

Webseite & kostenfreies PDF Abo
www.pflege-professionell.at

Printausgabe
bestellbar via Email: druck@facultas.at

Druckerei & Printausgabe
Facultas Verlags- und Buchhandels AG,
Stolberggasse 26, A-1050 Wien

Kontakt
golla@pflege-professionell.at
0043/6764908676

Titelbild (C) Octavus

(C) 2017 Markus Golla

Alle Artikel sind Eigentum der AutorInnen, für deren Inhalte sie auch selbst die Haftung übernehmen. Alle Fotos gehören urheberrechtlich den FotografInnen. Eine Vervielfältigung besagter Güter ist nur mit schriftlicher Genehmigung gestattet.

Dr. Christoph Zulehner

Das Treiben auf der Wissensscholle.

Die Wissensentwicklung im Gesundheitsbereich hat in den letzten Dekaden enorm zugelegt. Ramsey et. al. schätzten bereits 1991 die Halbwertszeit des medizinischen Wissens auf 5 Jahre.[1] Aktuell wird die Verdoppelung des Wissens sogar mit drei Jahren angegeben. Die Reaktionen auf diese Entwicklung sind unübersehbar: Nach einer Phase der Spezialisierung sind wir längst in der Sub-Spezialisierung angekommen.

Die Tatsache, dass wir diesem enormen Erkenntniszuwachs als Individuen nicht entsprechen können, führt zu einer Neuorganisation unserer „Beschränktheit". Dazu verwende ich gerne das Bild einer Scholle, auf der wir als Experten treiben. Dabei haben wir zwei Möglichkeiten dieses Eiland zu formen:

Zum einen können wir unser Atoll breit und ausladend gestalten. Damit ist allerdings die Konsequenz verbunden, dass es an Stärke abnimmt und wir uns ganz schnell auf dünnem Eis bewegen. Schließlich bricht es unter uns weg. Zum anderen können wir den Radius unserer Scholle klein gestalten. Dies hat den Vorteil, dass sie weit in die Tiefe reicht. Dieses vertiefte Knowhow führt aber zur Instabilität unserer Wissensscholle. Sie bewegt sich auf einem ständig größer werdenden Meer des Wissens. Sie schaukelt! Damit sie uns nicht abwirft, müssen wir uns mit anderen Schollen verbinden. Je dichter wir dieses Netzwerk von Wissensschollen gestalten, umso sicherer bewegen wir uns auf dem Ozean des Wissens. Das ist unsere Zukunft als Wissensarbeiter. Denn: Tiefe im Wissen braucht Breite im Netzwerk!

Dr. Christoph Zulehner

Speaker & Stratege

1) Ramsey PG, Carline JD, Inui TS et al (1991) Changes over time in the knowledge base of practicing internists. J Am Med Ass 266:1103-1107

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

DGKP Markus Golla, BScN

Wie Dr. Christoph Zulehner oben schreibt braucht Tiefe im Wissen die Breite im Netzwerk.

Die tragenden Säulen des Gesundheitssystems sind eine Vielzahl an Berufsgruppen. Hier sind also besagte Breite und Vielfalt bereits vorhanden. Aber: netzwerkt dieses „Netzwerk“ oder ist es ein nebeneinander? Wir alle versuchen täglich den Ablauf so effektiv wie möglich zu gestalten und richten dabei unseren Fokus auf die individuellen Bedürfnisse unserer betreuten Personen und deren Umgebung. Die erwartbaren Entwicklungen machen dies zu einer wachsenden Herausforderung, die zu bewältigen sich immer darstellt. Nicht lösbar? Eine Sackgasse für das Gesundheitswesen? Eine Tiefe im Wissen mit einer Breite im Netzwerk?

Die Zauberworte sind wie immer „berufsübergreifende Zusammenarbeit“.

Doch dies scheint nicht immer einfach. Vertraute aber festgetretene Wege, Revierkämpfe, Politisierungen und das eigene Wohl scheinen einer optimierten multiprofessionellen Zusammenarbeit im Weg zu stehen. Das Schachspiel um die eigenen Interessen lässt die Patienten nicht mehr im Fokus stehen. Oder ist dies vielleicht nur auf den ersten Blick so und es gibt ihn, den vernetzten Masterplan?

Diese Fragen, waren der Grund für Pflege Professionell alle PräsidentInnen der Berufsverbände und Managementverantwortliche verschiedener Institutionen und Vereine einzuladen, um an einer gemeinsamen „vernetzten“ Ausgabe zu arbeiten. Die Bereitschaft dazu hat uns überwältigt. Das Gesundheitswesen lebt vom Netzwerken und wir alle sind ein Teil davon. Überzeugen Sie sich selbst.

Markus Golla

Herausgeber

QR-Code / Link zu
www.pflege-professionell.at

(C) BMGF

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF)

Die zentralen Aufgaben des BMGF sind einerseits allgemeine Gesundheitspolitik, die Gesundheitsverwaltung des Bundes und der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung, und andererseits Frauenangelegenheiten und Gleichstellung.

Das Motto des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) ist „gesund und gleichberechtigt“, denn sowohl Gesundheit als auch Gleichstellung sind Grundpfeiler eines selbstbestimmten Lebens.

Natürlich haben wir es uns nicht nehmen lassen, **Frau Bundesministerin Dr.in Sabine Oberhauser, MAS** zu einem Interview für unsere Sonderausgabe einzuladen.

Pflege Professionell: Wo liegen die Stärken des österreichischen Gesundheitswesens im internationalen Vergleich?

Sabine Oberhauser: Die Menschen, die im Gesundheitssystem arbeiten, sind unsere größte Stärke. Wir haben bestens ausgebildetes Personal, egal in welchem der vielen Berufe im Gesundheitswesen und wir haben einen sehr niederschwelligen Zugang zum Gesundheitssystem. Es gibt in Österreich ein System, das zu einem überwiegenden Teil auf öffentlicher Finanzierung beruht. Wir haben zwar private Zuzahlungen, aber in einem relativ geringen Ausmaß verglichen mit anderen westlichen Staaten. Unser Gesundheitssystem beruht auf den Grundprinzipien Solidarität, Leistbarkeit und Universalität. Dadurch ist der umfassende Schutz der Bevölkerung garantiert: über 99 Prozent der Österreicherinnen und Österreicher sind durch die solidarische Krankenversicherung geschützt. Auch die Versorgungsdichte mit öffentlichen Gesundheitsleistungen ist im internationalen Vergleich ausgesprochen hoch.

Pflege Professionell: Was sind die Schwächen des österreichischen Gesundheitswesens im internationalen Vergleich?

Sabine Oberhauser: Insgesamt ist unser System noch immer sehr spitalslastig, aber auch im niedergelassenen Bereich gibt es Verbesserungsbedarf. Viele Ärztinnen und Ärzte sagen, sie können sich nicht vorstellen, in einer Einzelpraxis zu arbeiten, daher versuchen wir gerade die Rahmenbedingungen für die neue Primärversorgung festzulegen. Wir wollen mit der neuen Primärversorgung ein attraktives Zukunftsmodell schaffen und damit auch die Arbeitsbedingungen für die im niedergelassenen Bereich tätigen Gesundheitsberufe interessanter und attraktiver gestalten.

Wo es sicher noch Verbesserungsbedarf gibt ist bei der Abstimmung zwischen den Systempartnern im Gesundheitswesen – etwa zwischen der der stationären und der niedergelassenen Versorgung. Ein System mit verteilten Kompetenzen führt naturgemäß zu Reibungsverlusten. Mit der Gesundheitsreform sind wir aber auf einem guten Weg. Mit der Zielsteuerung Gesundheit wurde ein Instrument geschaffen, das die verbindliche Zusammenarbeit von Bund, Ländern und Sozialversicherung bei Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sicherstellt.

Pflege Professionell: Wo liegen derzeit die wichtigsten Arbeitsfelder?

Sabine Oberhauser: Wir arbeiten – wie bereits angesprochen – intensiv am Ausbau des niedergelassenen Bereichs. Wir wollen mit der Gesundheitsreform vernetzte Angebote für die Patientinnen und Patienten stärken – vor allem in der Primärversorgung, also der umfassenden medizinischen Grundversorgung. Hier kommt der Pflege eine große Bedeutung zu: Das Fachwissen der Gesundheits- und Krankenpflege ermöglicht eine qualitätsgesicherte und bedarfsorientierte Betreuung im Rahmen der Primärversorgung, begonnen bei der Beratung über die Anwendung von Pflegehilfsmitteln bis hin zu Verbandswechsel und der Verabreichung von Injektionen und Infusionen nach ärztlicher Anordnung. Die wichtigsten Ziele sind: besseres Service für Patientinnen und Patienten durch z.B. längere Öffnungszeiten und moderne Arbeitsbedingungen für die Gesundheitsberufe.

Ein weiterer zentraler Bereich ist Transparenz zum Nutzen der Patientinnen und Patienten. Mit „kliniksuche.at“ haben wir einen ersten wichtigen Schritt zur Orientierung im Spitalsbereich gesetzt. 2017 geht weiters die Gesundheitshotline in die Pilotphase: Dort bekommt man eine Einschätzung, ob ein Gesundheitsproblem dringend Behandlung braucht und wenn ja, wo man diese bekommen kann. Damit setzen wir eine weitere Maßnahme, um Spitäler zu entlasten.

Nicht zuletzt haben wir in den Rahmen-Gesundheitszielen dem Bereich Gesundheitsförderung und Prävention den prioritären Stellenwert eingeräumt, der auch nötig ist. Wir verfolgen einen ganzheitlichen Ansatz, etwa mit dem Projekt „Frühe Hilfen“, das sich an junge Familien richtet und von zahlreichen Stakeholdern unterstützt wird. Präventionsmaßnahmen in der frühen Kindheit sind besonders effektiv, wirken sich langfristig positiv auf die Gesundheit aus und sind ein Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen den BerufsgruppenvertreterInnen und dem Ministerium? Gute Kooperationen oder ein ewiger Kampf?

Sabine Oberhauser: Wir haben eine gute Zusammenarbeit mit den Vertreterinnen und Vertretern der Berufsgruppen. Projekte und Maßnahmen können nur funktionieren, wenn alle an einem Strang ziehen, daher ist für mich das Einbinden der Berufsgruppen in Entscheidungsprozesse unabdingbar. Keine Frage, manche Verhandlungen sind oft langwierig und hart, aber wenn man einander respektvoll begegnet und ein gemeinsames Ziel verfolgt, kommen auch gute Ergebnisse heraus.

Pflege Professionell: Erhalten Sie eine entsprechende Unterstützung der VertreterInnen? Wenn „Ja“ wie sieht diese aus, wenn „Nein“ warum nicht?

Sabine Oberhauser: Unterstützung bekommt, wer sich Zeit für die Anliegen der BerufsgruppenvertreterInnen nimmt – und das mache ich. Wir haben im Juli die Registrierung der Gesundheitsberufe und die größte Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes seit 1997 im Nationalrat beschlossen. Das wäre nicht denkbar gewesen, ohne die Unterstützung der Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsberufe.

Pflege Professionell: Im Moment wirkt es so, als ob bei der Ärzteschaft und bei der Krankenpflege immer mehr Unzufriedenheit herrscht? Wie kann man dies mit den derzeit möglichen Mitteln lösen?

Sabine Oberhauser: Wichtig ist es natürlich, die Rahmenbedingungen so zu verändern, dass die Arbeit im Krankenhaus, in der Ambulanz oder im niedergelassenen Bereich reibungslos funktioniert. Ein Beispiel: Die Kompetenzstreitigkeiten in der Frage des mitverantwortlichen Tätigkeitbereichs haben die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Krankenhausalltag stark belastet. Die Diskussionen haben nicht in der oberen Etage stattgefunden, sondern am Bett der PatientInnen. Für viele hat das die Arbeit sehr unangenehm gemacht, mit der Novelle des GuKG haben wir klar festgelegt, wer welche Qualifikationen hat und wer welche Tätigkeiten durchführen darf.

Pflege Professionell: Was bräuchten Sie an weiteren Mitteln um die Situation zu verbessern?

Sabine Oberhauser: Natürlich bedeutet ein Mehr an Ressourcen auch mehr Möglichkeiten, die im Gesundheitswesen Tätigen zu entlasten. Aber mehr Geld bringt nicht zwangsläufig langfristige Verbesserungen, wir müssen bei den Rahmenbedingungen ansetzen. Pflegende verlassen den Beruf, weil er nicht nur psychisch belastend ist, sondern auch körperlich an die Substanz geht. In ländlichen Regionen sehen wir uns damit konfrontiert, dass ausreichend Nachwuchs an niedergelassenen ÄrztInnen fehlt, weil es eine 24-Stunden-Erreichbarkeit, sieben Tage die Woche bedeuten würde. Hier müssen wir ansetzen.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die Zukunft des Gesundheitssystems?

Sabine Oberhauser: Ich bin überzeugt, dass es genauso gut dastehen wird wie heute, solange es uns gelingt, den Menschen klar zu machen, dass unser solidarisches Sozialversicherungssystem, so wie wir es derzeit haben, ein gutes ist. Man muss da gegen jegliche Privatisierung ankämpfen! Gleichzeitig ist es klar, dass wir Reformen im Sinne der Patientinnen und Patienten brauchen, damit die wohnortnahe Versorgung mit Spitzenmedizin auch in Zukunft gewährleistet wird.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Sabine Oberhauser: Ich glaube es gibt drei Hauptziele: das erste ist wie gesagt, dass das Gesundheitssystem so wie es ist bleibt. Das heißt, dass es solidarisch finanziert ist, dass niemand daran rüttelt, dass wenn man gesund ist für diejenigen bezahlt, die krank sind. Und wenn man krank ist, sich nicht fürchten braucht, dass man nichts bekommt.

Zweitens müssen wir dafür sorgen, dass Kinder gut und gesund aufwachsen können. Ich war ja – wie Sie wahrscheinlich wissen – selbst Kinderärztin. Wenn Kinder auf die Welt kommen, sind sie meistens gesund. Wir müssen die Rahmenbedingungen und Verhältnisse so gestalten, dass es genügend Möglichkeiten und Wissen für gesunde Ernährung, für viel Bewegung und so weiter gibt, damit Kinder zu gesunden Erwachsenen werden können.

Und das Dritte, und das kommt auch von meinem Beruf her, ist dass ich weiß, dass sich die Patientinnen und Patienten Zeit vom Arzt, von der Ärztin wünschen. Und Ärztinnen und Ärzte wie auch Pflegepersonen Zeit für PatientInnen haben wollen. Das heißt man muss das System so umgestalten, dass beide zu ihrem Recht kommen und zufrieden sind, die einen mit dem Beruf, in dem sie arbeiten, und die anderen mit dem Arzt oder der Ärztin, zu der sie hingehen können.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Sabine Oberhauser: Unser Gesundheitssystem steht und fällt mit dem Engagement und dem Einsatz der Angehörigen der jeweiligen Gesundheitsberufe. Die tägliche Arbeit jeder und jedes einzelnen trägt dazu bei, dass wir in Österreich ein Gesundheitswesen haben, um das man uns international beneidet. Ich weiß die Arbeit der ÄrztInnen, KrankenpflegerInnen, TherapeutInnen und der vielen anderen zu schätzen, weil ich sie nicht nur als Gesundheitsministerin, sondern auch als Kollegin kenne.

(C) BMGF

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF)

Das Gesundheitswesen ist in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache. Die dafür erforderlichen Kompetenzen liegen jedoch nicht ausschließlich beim BMGF sondern auch bei anderen Bundesministerien, Ländern und Gemeinden, Sozialversicherungsträgern als selbstverwaltete Körperschaften sowie den gesetzlichen beruflichen Vertretungen wie Ärzte-, Apothekerkammer, etc. Das BMGF fungiert als Entscheidungsträger, Aufsichtsbehörde sowie auch als Koordinator zwischen den wichtigsten Akteuren und Akteurinnen im Gesundheitssystem. Dem BMGF kommt für die Bereiche Frauenangelegenheiten und Gleichstellung innerhalb der Bundesverwaltung eine zentrale Koordinierungsfunktion zu. Die Umsetzung der Frauen- und Gleichstellungspolitik kann nur gemeinsam mit allen Ministerien, Bundesländern, politisch Verantwortlichen etc. erfolgen. Zentrale Aufgabenbereiche des Ressorts zur Frauenförderung und Gleichstellung sind die Entwicklung und Begleitung von Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt an Frauen und Mädchen, insbesondere vor häuslicher Gewalt, der Abbau geschlechtsspezifischer Unterschiede bei Beschäftigung, am Arbeitsmarkt, beim Zugang zu Qualifizierung, bei Einkommen und bezahlter/unbezahlter Arbeit sowie die Sensibilisierung breiter Gesellschaftsschichten für Frauen- und Gleichstellungsanliegen. Darüber hinaus sind im BMGF die Gleichbehandlungskommission für die Privatwirtschaft und die Bundes-Gleichbehandlungskommission eingerichtet.

Britta Blumencron
Am Puls des Patienten
Hardcover, 170 Seiten
ISBN: 978-3-903090-72-9
Preis: 24,95 Euro

Auf Erfolgskurs mit gesunder Kommunikation

GOLDEGG

(C) tashatuvango

Gesundheitsberuferegister bringt mehr Rechtssicherheit, Qualitätssicherung und Patientenschutz

Hon.Prof. Dr. Gerhard Aigner

Wir verfügen über genaue Zahlen darüber, wie viele Hebammen in Österreich insgesamt oder in einem bestimmten Bundesland tätig sind. Genauso konkrete Aussagen können darüber getroffen werden, wie viele Menschen in Österreich als Ärztinnen und Ärzte arbeiten, welchem Fachbereich sie angehören und über welche Fort- und Weiterbildungsdiplome sie verfügen.

Ganz anders ist der Informationsstand, wenn es um die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe oder die Angehörigen der gehobenen medizinisch technischen Dienste geht. Bis vor Kurzem war eine Registrierung dieser Gesundheitsberufe rechtlich nicht vorgesehen, in der Vergangenheit erfolgte die Bedarfsplanung daher nicht basierend auf abschließenden Daten, sondern musste durch das Zusammenführen von diversen Statistiken, wie Bilddokumentation und Krankenanstaltenstatistiken, eruiert werden.

Das Gesundheitsberuferegistergesetz (GBRegG), das im Sommer im Nationalrat beschlossen wurde, sieht nun erstmalig in Österreich eine Registrierung von Gesundheitsberufen vor, die über keine berufliche Standesvertretung verfügen. Das Register gibt Auskunft darüber, wie viele diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, PflegeassistentInnen, PflegefachassistentInnen bzw. PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, OrthoptistInnen etc. in Österreich arbeiten und stellt damit in Zukunft ein unverzichtbares Instrumentarium der Bedarfs- und Ressourcenplanung im Gesundheitswesen dar. Auch aus EU-rechtlicher Sicht war die Notwendigkeit eines Gesundheitsberuferegisters gegeben: die Berufsanerkennungsrichtlinie und die Patientenmobilitätsrichtlinie sehen einen Informationsaustausch betreffend Berufsangehörige von Gesundheitsberufen vor und verpflichten Behörden zu Auskünften über Berufsberechtigte.

Mit dem Register wird sowohl für PatientInnen und DienstgeberInnen als auch für die Berufsangehörigen selbst Rechtssicherheit geschaffen. Der Qualitätssicherung und dem PatientInnenschutz wird mit dem öffentlich einsehbaren Teil des Registers, wie es auch bei anderen Berufsregistern der Fall ist, Rechnung getragen. Berufsangehörige bekommen die Möglichkeit freiwillig zusätzliche Informationen, wie beispielsweise Fremdsprachenkenntnisse, Arbeitsschwerpunkte, besondere Zielgruppen und Spezialisierungen bis hin zu berufsbezogenen Telefonnummern und E-Mailadressen eintragen zu lassen, um sowohl PatientInnen und KlientInnen als auch Gesundheitseinrichtungen als potentielle ArbeitgeberInnen entsprechend zu informieren.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde mit der Führung des Gesundheitsberuferegisters beauftragt, wobei die technische Infrastruktur hierfür vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zur Verfügung gestellt wird. Bei jenen Angehörigen eines Gesundheitsberufs, die aufgrund der Ausübung ihres Berufes Arbeiterkammermitglieder sind, erfolgt die Registrierung durch die Bundesarbeiterkammer, bei allen anderen fungiert die Gesundheit Österreich GmbH als Registrierungsbehörde. Mit 1. Jänner 2017 ist die Einrichtung des Gesundheitsberuferegisters vorgesehen, ab 2018 haben die Berufsangehörigen ein Jahr Zeit, sich registrieren zu lassen. Personen, die erst 2018 mit ihrer Berufsausübung beginnen, müssen vor Aufnahme der Berufstätigkeit die Registrierung beantragen.

Trotz seiner Bedeutung für die Qualitätssicherung, für die PatientInnensicherheit und nicht zuletzt für die Bedarfsplanung im Gesundheitswesen, hat das Gesetzgebungsverfahren viel Zeit in Anspruch genommen. Nach einem Einspruch von zwei Bundesländern im Jahr 2013 konnte das Gesetz, trotz Beschlussfassung im National- und im Bundesrat, nicht kundgemacht werden. Wir freuen uns, dass nach intensiven Gesprächen mit den betroffenen Berufsgruppen, den Interessensvertretungen und den Bundesländern ein Gesetz beschlossen werden konnte, das den Weg zu einer einheitlichen und qualitativ hochwertigen Registrierung der Gesundheitsberufe öffnet.

Junfermann
Coaching fürs Leben

208 S., kart. • € (D) 22,90 • ISBN 978-3-87387-983-6

Bianca Olesen
Der Mensch hinter der Maske

Narzissmus stellt spezielle Anforderungen an das Miteinander und löst oft ungewollte Reaktionen beim Gegenüber aus – selbst wenn es sich dabei um einen gut ausgebildeten Coach oder Therapeuten handelt. Dieses Buch zeigt auf, wie Sie Grenzen ziehen und Wachstum fördern können, indem Sie eine Verbindung zu dem Menschen hinter der narzisstischen Maske aufnehmen.

www.junfermann.de

Junfermann Verlag

Der österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Der ÖGKV ist die größte nationale, berufspolitische Vertretung für alle Pflegeberufe. Er vertritt die Interessen seiner Mitglieder gemeinnützig, unabhängig und interkonfessionell.

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband nimmt eine entscheidende Rolle im berufspolitischen und inhaltlichen Meinungsbildungsprozess der Berufsgruppe ein. Er ist im permanenten Dialog mit den verschiedenen Fachsparten der Berufsgruppe und sichert so die Entwicklung der professionellen Pflege in Österreich.

Er informiert seine Mitglieder zu pflegerelevanten, berufsrechtlichen Themen.*

Frau Präsidentin Ursula Frohner nahm sich die Zeit an unserer Sonderausgabe mitzuwirken, um die Pflegeberufe Österreichs entsprechend zu vertreten.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken ihrer Berufsgruppe im internationalen Vergleich?

Ursula Frohner: Die 65 % aller Gesundheitsberufe sind Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Durch den hohen Anteil direkter Pflegeleistungen im Rahmen der Umsetzung des Pflegeprozesses und der zunehmenden Übernahme von medizinischen Routinetätigkeiten, wie etwa Blutabnahmen, nimmt dieser Beruf zentrale Aufgaben in allen Versorgungssystemen des Gesundheitswesens ein. Durch die permanente Zunahme von chronisch erkrankten Menschen in jedem Lebensabschnitt und dadurch immer komplexeren Pflegesituationen sind gut ausgebildete Pflegepersonen eine wichtige und immer knapper werdende Ressource.

Diese Entwicklungen zeichnen sich nicht nur international, sondern auch in Österreich vermehrt ab. Es ist jedoch zu beachten, dass unabhängig vom Versorgungsbedarf, die internationalen Gesundheitssysteme in wesentlichen Punkten, wie etwa der Finanzierung, nicht direkt vergleichbar sind. Die Berufsausbildung aller Qualifikationsstufen der Gesundheits- und Krankenpflege, sowie Nutzung der dadurch erworbenen Kompetenzen befindet sich derzeit durch die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes in Österreich in einem enormen Umbruch.

So werden künftig die Inhalte der Ausbildungen in der Pflege für Kinder- und Jugendliche, für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, sowie für die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege zusammengeführt.

Als zusätzliche Qualifikationsstufe wird die zweijährige Ausbildung für die Pflegefachassistenten auf den Weg gebracht. Ein wichtiger Punkt dieser Reformen ist die Durchlässigkeit der Ausbildungsstufen. Von enormer Bedeutung wird die Abbildung der Pflegefachkompetenzen aller Qualifikationsstufen in allen Handlungsfeldern und Gesundheitsbereichen sein.
Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) hat sich für diese Reformen eingesetzt und wird weiterhin seine Aufgaben im berufspolitischen Meinungsbildungsprozess aber auch bei der weiteren Entwicklung von fachlichen Inhalten

Pflege Professionell: Was sind die österreichischen Schwächen ihrer Berufsgruppe im internationalen Vergleich?

*Textpassage der ÖGKV Webseite

Ursula Frohner: Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe stellen durch ihre hohe soziale Kompetenz die Bedürfnisse jener Menschen, die pflegerische Unterstützung oft in sehr persönlichen Bereichen brauchen, in den Mittelpunkt ihres Handelns. Dadurch vernachlässigen Pflegende die Grenzen ihrer eigenen physischen und psychischen Belastbarkeit. Die Ressourcen, sich dann auch noch zusätzlich für berufspolitische Themen zu interessieren und einzusetzen, sind oft einfach nicht vorhanden. Dabei wäre es dringend notwendig Pflegefachberufe, immerhin die größte Berufsgruppe aller gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe, vermehrt bei gesundheitspolitischen Themen zu positionieren. Der ÖGKV, als Berufsverband für alle Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in Österreich, nimmt diese Aufgabe war. Im Vergleich zu anderen europäischen Berufsverbänden mit einer verpflichtenden Mitgliedschaft, ist der Organisationsgrad, und somit die Akzeptanz Mitglied im Berufsverband ÖGKV zu sein, in Österreich noch weiter aufzubauen.

Pflege Professionell: Wie zufrieden ist ihre Berufsgruppe mit dem österreichischen Gesundheitswesen?

Ursula Frohner: Das momentane Gesundheitswesen ist zum überwiegenden Anteil auf rein ärztlich medizinische Themen ausgerichtet und wird von den betroffenen Patientinnen und Patienten, den verantwortlichen Entscheidungsträgern, aber auch von der breiten Öffentlichkeit weitgehend so wahrgenommen und bearbeitet. Es ist evident, dass die Versorgungsaufträge sich künftig noch komplexer gestalten werden, da sich Diagnoseverfahren, Therapiekonzepte immer mehr in den ambulanten und in den häuslichen Bereich verlagern werden. Gleichzeitig nimmt der Anteil an gut ausgebildetem Pflegepersonal ab. Durch die Reformpunkte der Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, sowie durch die Einführung des Berufsregisters sind erste wichtige Schritte gesetzt.

Pflege Professionell: Was müsste sich ändern, damit die Zufriedenheit steigt?

Ursula Frohner: Um auch künftig qualitativ hochwertige Gesundheitsleistungen in allen Bereichen zur Verfügung stellen zu können, ist die vermehrte sichtbare Verankerung von pflegerischen Leistungen, sowie der Übernahme von medizinischen Routinetätigkeiten, wie etwa Blutabnahmen, dringend notwendig. Ein weiterer Punkt ist die Primärversorgung im niedergelassenen Bereich. Hier haben Gesundheits- und Krankenpflegepersonen jene wichtigen Kompetenzen, die es beispielsweise für die Versorgung chronisch kranker Menschen braucht – international ist das längst umgesetzt.

Allerdings müssen gleichzeitig die Honorierungssysteme reformiert werden, da dotierte Leistungskataloge für freiberuflich tätige Gesundheits- und Krankenpflegepersonen längst ausständig sind.

Im Sinne des Abbaus von Bürokratie, bei gleichzeitiger Nutzung der pflegerischen Fachkompetenz ist die Verordnung von Medizinprodukten durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die zur Umsetzung des Pflegeprozesses nötig sind, sowie eine Reform am Sektor des Medikamentenregimes, vorzunehmen. All diese Maßnahmen würden den Behandlungskomfort und die Patientenzufriedenheit, sowie die -sicherheit erheblich fördern.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen ihrer Berufsgruppe und anderen Disziplinen des Gesundheitswesens?

Ursula Frohner: Die interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe ist das Fundament einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung. Die Einhaltung von Kommunikationsregeln, das gemeinsame Erarbeiten und die Einhaltung von Prozessen, die Akzeptanz der jeweiligen Kompetenzen sind in den Settings unterschiedlich ausgeprägt und spiegeln sehr auch die Situation auf der Ebene des Managements. Multiprofessionelle Fortbildungsprogramme und Projekte sind jedenfalls unterstützend.

Pflege Professionell: Erhält ihre Berufsgruppe eine entsprechende Unterstützung der Politik? Und wenn „Ja“ wie sieht diese aus, wenn „Nein“ warum nicht?

Ursula Frohner: Eine wichtige Voraussetzung für politische Arbeit ist das Wissen um die jeweiligen Handlungsebenen, sowie die Aufgabenstellung der politischen Entscheidungsträger und Interessensvertretungen. Der ÖGKV hat in den letzten Jahren, seiner Aufgabenstellung entsprechend, zu verschiedenen Sachthemen, wie etwa der Einbindung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Erstellung von Gutachten zum Pflegegeld, einen Meinungsbildungsprozess eingeleitet, die Themen der Berufsgruppe positioniert und seine Expertise zur Verfügung gestellt.

Die Zusammenführung, die Nutzung und die Abbildung von praktischer und theoretischer Pflegeexpertise sind für die nachhaltige Umsetzung gesetzlicher Vorhaben notwendig.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft ihrer Berufsgruppe?

Ursula Frohner: Der Versorgungsauftrag für Gesundheits- und Krankenpflegepersonen wird sich in den kommenden Jahren dramatisch ändern. Gleichzeitig stehen immer weniger gut ausgebildete Pflegepersonen im Erwerbsleben und die Diskussion rund um die Finanzierung des Gesundheitswesens wird immer lauter. Daher sind die Möglichkeiten sich zu qualifizieren unbedingt zu nutzen um sich am Arbeitsmarkt Gesundheit gut zu positionieren. Darüber hinaus gilt es die Möglichkeiten des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes voll für die Pflegepraxis auszuschöpfen.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Ursula Frohner: Das umfassende Aufgabenspektrum der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen sowie seine enormen soziologischen und ökonomischen Auswirkungen muss den Menschen und den Entscheidungsträgern auf allen Ebenen viel bewusster werden. Darüber hinaus müssen Ausbildungen und Rahmenbedingungen an diese Aufgaben und Herausforderungen angepasst werden.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Ursula Frohner: Gesundheits- und Krankenpflegepersonen haben eine zentrale Rolle in allen Settings der Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus hat dieser Gesundheitsberuf einen direkten Einblick auf die soziale Situation all jener Menschen, die pflegerische Leistung und medizinische Routineversorgung in Anspruch nehmen. Dieser enormen Bedeutung müssen sich alle Gesundheits- und Krankenpflegepersonen permanent bewusst sein und sich daher einerseits für das Wohl der ihnen Anvertrauten, aber auch für ihre eigenen Interessen einsetzen.

GesPW
Gesellschaft Pflegewissenschaft im ÖGKV

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Zweiter Österreichischer
pflegewissenschaftlicher Hochschultag 2017

Veranstalter: GesPW im ÖGKV in Kooperation mit dem ÖGKV Landesverband Salzburg und österreichischen Hochschulen

volkshilfe.

FONDS DEMENZHILFE ÖSTERREICH

FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG FÜR DEMENZERKRANKTE

Die **Volkshilfe Österreich** unterstützt finanziell benachteiligte **Demenzerkrankte und deren pflegende Angehörige** mit Geldern aus dem Fonds Demenzhilfe Österreich.

Mehr als 500 Betroffene erhielten in den vergangenen Jahren einen Betrag von rund 300,- Euro.

SIE MÖCHTEN UM UNTERSTÜTZUNG ANSUCHEN?
TRETEN SIE MIT UNS IN KONTAKT!

Volkshilfe Österreich
Tel: +43 1 / 402 62 09
E-Mail: demenzhilfe@volkshilfe.at

MEHR INFOS UNTER:

www.demenz-hilfe.at/fonds
www.volkshilfe.at/demenzhilfe

PFLEGE PROFESSIONELL unterstützt die Volkshilfe mit dieser Gratisschaltung

Foto © Fotolia.com
Alexander Raths

(C) Stefan Seelig

Die österreichische Ärztekammer

Mein Name ist Thomas Szekeres. Ich bin seit 2001 Vorstandsmitglied und seit 2012 Präsident der Ärztekammer für Wien. Als Arzt bin ich Humangenetiker und Facharzt für klinische Chemie und Labordiagnostik, angestellt am AKH Wien. Die Wiener Ärztekammer gibt es wesentlich länger als meine Person, sie feiert heuer ihr 125-Jahr-Jubiläum.

Die Ärztekammer sieht sich als professionell organisierten Dienstleistungsbetrieb für alle Wiener Ärztinnen und Ärzte, der die ihr übertragenen Aufgaben möglichst effizient und effektiv auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben erfüllt.

Der **Wiener ÄK-Präsident Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres** freute sich über die Einladung zu dieser Sonderausgabe und lieferte der Leserschaft nicht nur ein Interview, sondern schrieb zusätzlich einen Beitrag über die Gesundheits- und Krankenpflege.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken der österreichischen Ärztinnen und Ärzte und der Ärzte-kammer im internationalen Vergleich?

Thomas Szekeres: Die Stärke der österreichischen Ärztinnen und Ärzte liegt vor allem in einer in Österreich historisch gewachsenen medizinischen Tradition. Seit Jahrhunderten ist Österreich Heimat großer Ärztinnen und Ärzte, wie Sigmund Freud oder Theodor Billroth. Grund dafür ist eine hohe Akzeptanz und der Respekt in unserer Gesellschaft gegenüber dem ärztlichen Stand – auch wenn das in letzter Zeit in den Reihen der Politik leider abzunehmen scheint. Gleichzeitig genießen Ärztinnen und Ärzte eine hoch qualitative Ausbildung in Österreich, was ebenfalls dazu beiträgt, dass immer wieder österreichische medizinische Leistungen und Know-how auch international für Aufsehen sorgen. Das alles macht natürlich auch die Stärken der Wiener Ärztekammer, denn die Standesvertretung kann nur so stark sein, wie es auch ihr Stand ist.

Pflege Professionell: Was sind die österreichischen Schwächen der österreichischen Ärztinnen und Ärzte und der Ärztekammer im internationalen Vergleich?

Thomas Szekeres: Die Schwäche in Österreich ist – wie schon in der Beantwortung der Frage zuvor kurz angedeutet – die Abnahme des Verständnisses seitens der Politik und anderer relevanter Stakeholder für die Bedürfnisse und Herausforderungen der Ärzteschaft. Das zeigt sich einerseits in der konsequent seit Jahren stattfindenden Sparpolitik, andererseits aber auch im menschlichen Umgang zwischen Arbeitgebern und ärztlichem Personal. Unser Problem ist dabei, dass wir oft nicht schnell genug entsprechende Informationen erhalten und erst auf den Plan treten, wenn ein Problem schon weit fortgeschritten ist. Aber für uns Ärztinnen und Ärzte ist das normal: Wir können ja auch erst helfen, wenn der Patient zu uns kommt, und wir wissen auch nur, wo es schmerzt, wenn es uns auch der Patient mitteilt. Trotzdem wünsche mir eine noch engere Zusammenarbeit zwischen Stand und Standesvertretung, damit wir schnellstmöglich und bestens dort helfen können, wo es gerade „zwickt“.

Pflege Professionell: Wie zufrieden sind sie mit dem derzeitigen Stand zum Thema Gesundheitswesen und Ärztinnen und Ärzte?

Thomas Szekeres: Zufrieden kann man nie sein. Doch es gibt immer etwas zu loben und immer auch etwas zu verbessern. Lobenswert ist der tägliche

Einsatz unserer Ärztinnen und Ärzte, die leider allzu oft unter arbeitswidrigen Umständen ihre Arbeit exzellent verrichten und so unsere Patienten niemals im Stich lassen. Lobenswert ist auch die Solidarität unter den Ärztinnen und Ärzten, so wie wir es beim Warnstreik im Wiener Krankenanstaltenverbund zuletzt in Wien gesehen haben. Unzufrieden bin ich mit der Zusammenarbeit mit der Politik und der Sozialversicherung. Hier könnte man viel mehr bewegen. Aber oft scheitert es leider am Geld, an persönlichen Befindlichkeiten sowie am „Revierdenken". Es sollte jedenfalls allen bewusst sein: Gesundheit kann man nicht mit Geld messen.

Pflege Professionell: Wo liegen derzeit die wichtigsten Arbeitsfelder?

Thomas Szekeres: Unsere derzeit wichtigsten Arbeitsfelder sind einerseits, für die bereits tätigen Ärztinnen und Ärzte zur Verfügung zu stehen, anderseits aber auch für die Jungmediziner ein kompetenter Ansprechpartner zu sein, denn sie sind unsere Zukunft. In der Praxis heißt das, dass wir ständig dafür kämpfen, das Arbeitsumfeld für die Kollegenschaft zu optimieren und gleichzeitig dafür zu sorgen, dass die Ausbildung der jungen Kolleginnen und Kollegen auf einem hohen Niveau bestehen bleibt. Schwierig wird es zusätzlich, wenn beide Themen ineinandergreifen. Beim Krankenanstaltenverbund beispielsweise kürzt man derzeit sehr viel Arbeitszeit ein, was gleichzeitig das derzeit arbeitende ärztliche Personal zusätzlich belastet sowie für die Jungen bedeutet, dass sie nicht mehr genügend Zeit für ihre Ausbildung bekommen. Hier müssen wir uns daher ganz besonders anstrengen, um gerechte Verhältnisse zu schaffen – und das tun wir auch. Im niedergelassenen Bereich sind die Herausforderungen im Prinzip dieselben, mit den großen Themenkomplexen Primary Health Care, überbordende Bürokratie sowie veraltete Leistungskatalog der Krankenkassen.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen der Ärztekammer und den Ministerien?

Thomas Szekeres: Prinzipiell können wir mit jedem gut kooperieren und wir sind stets bemüht, einen offenen Gesprächskanal mit unseren jeweiligen Partnern zu pflegen. Die Herausforderung ist aber heutzutage leider für jeden die monetäre Situation. Da tun wir uns etwas leichter, weil wir oft in der fordernden Position sind und sein müssen, da wir als eine Art Kontrollorgan der anderen staatlichen Institutionen darüber urteilen, wie gut oder schlecht diese die Bedürfnisse der Ärztinnen und Ärzte und der Patienten berücksichtigen. Dennoch – und ich kann mich hier nur wiederholen – ist es wichtig, sich ständig vor Augen zu führen, dass Gesundheit nicht (ausschließlich) wirtschaftlich gedacht werden darf. Gesundheit ist nicht wie ein beliebiges Unternehmen, bei dem ich nach Gutdünken einsparen oder investieren kann; es ist etwas, was konstant erhalten bleiben muss, und das auf einem lebenswerten Niveau. Was unsere Verhandlungspartner als „lebenswert" empfinden, darüber müssen wir leider dann sehr oft streiten.

Pflege Professionell: Erhalten Sie eine entsprechende Unterstützung der anderen Berufsvertreter?

Thomas Szekeres: Man könnte staunen, woher oft Unterstützung kommt, wenn man etwas richtig tut. Bei unserem Streik und den Demonstrationen nahmen nicht nur die Ärztinnen und Ärzte des Wiener Krankenanstaltenverbunds selbst teil, sondern auch die Pflege, Ärztinnen und Ärzte aus anderen Häusern und Trägern, Medizinstudenten und sogar Patienten. Ich glaube ganz fest daran, dass man mehr erreichen kann, wenn man ein Ziel gemeinsam, statt einsam, verfolgt, und bin froh, Zeuge einer solchen Solidarität gewesen zu sein. Negativbeispiele hierzu findet man leider im Rahmen derselben Veranstaltungen auch: ein Arbeitgeber, der seine Mitarbeiter im Vorfeld mit Disziplinarmaßnahmen einzuschüchtern versucht, eine Gewerkschaft, die den Streik gar nicht als solchen anerkennen wollte. Aber das hat leider damit zu tun, dass manche Berufsvertreter politische Ziele jenen ihrer Berufsgruppe vorziehen.

Pflege Professionell: Was bräuchten Sie an weiteren Mitteln, um die Situation zu verbessern?

Thomas Szekeres: Noch mehr Zusammenarbeit wäre gefragt. Eine Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft, Pflege und Patientenschaft würde uns alle unschlagbar machen. Unsere Krankenhäuser und unsere Ordinationen wären nur leere Hülsen ohne die Menschen, die darin täglich schwer arbeiten und um Leben und Tod kämpfen. Und sie wären auch inkomplett, wenn aus dieser Gruppe einer fehlte – auch wenn es bei den Patienten eher auf unfreiwillige Basis geschieht. Ich wünsche mir deshalb, dass die Vertreter aller drei Gruppen eng zusammenarbeiten, um unsere gemeinsamen Ziele zu erreichen.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft des Gesundheitswesens?

Thomas Szekeres: Die Zukunft des Gesundheitswesens ist derzeit ungewiss. Wir stehen vor einer Kreuzung: Wollen wir den Weg gehen, aufgrund von Sparmaßnahmen unser Gesundheitswesen weiter herunterzufahren? Oder wollen wir eine gesunde Bevölkerung, die einer lebenswerten Zukunft entgegense-hen kann? Meine Antwort hierzu vermögen Sie zu erraten, jener manch anderer Player im Ge-sundheitswesen wird nicht so eindeutig sein.

Pflege Professionell: Wo sehen Sie die österreichische Ärzteschaft in zehn Jahren?

Thomas Szekeres: Die Beantwortung dieser Frage hängt davon ab, welchen Weg wir nach der bereits angeführten Kreuzung gehen werden. Gehen wir den Weg der Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen, wird es in zehn Jahren wohl düster aussehen: überfüllte Krankenhäuser, ganze Regionen ohne wohnortnahe Patientenversorgung, eine chronisch kranke Bevölkerung – Szenen, die man nur aus weit entfernten Ländern kennt. Gehen wir rechtzeitig den anderen Weg, haben wir alle noch eine Chance.

Pflege Professionell: Vor einiger Zeit wurde die Ärztegewerkschaft gegründet. Wie sehen Sie dieses Thema?

Thomas Szekeres: In Zeiten, wo manche Gewerkschaften nicht mehr 100-prozentig die Interessen ihrer Arbeitnehmer vertreten, so wie es zuletzt die younion in Wien in der Arbeitszeitdiskussion in den Spitälern des Wiener Krankenanstaltenverbunds vorgezeigt hat, ist es wichtig, dass jemand die Ärztinnen und Ärzte vertritt. Die Ärztekammer hat in diesem Fall bewiesen, dass sie gewerkschaftliche Aufgaben notgedrungen jederzeit übernehmen kann und dies auch weiterhin tun wird. Darüber hinaus freue ich mich über jede neu gebildete Gewerkschaft, die bereit ist, auch aktiv die Interessen ihrer Mitglieder zu verteidigen, denn unsere Kolleginnen und Kollegen benötigen eine starke Vertretung.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Thomas Szekeres: Vision und Leitbild der Ärztekammer ist, die Interessen aller Wiener Ärztinnen und Ärzte dynamisch zu vertreten und ihre Zukunft zu sichern. So nutzen wir alle Herausforderungen zur Gestaltung der Zukunft und übernehmen – wenn nötig – auch die Themenführerschaft im Gesundheitsbereich. Wichtig ist dabei, dass Ärztinnen und Ärzte sowie unsere Mitarbeiter entschlossen zusammenarbeiten. Die Basis unserer Arbeit bildet stets die ärztliche Ethik. Als Präsident der Ärztekammer stehe ich voll und ganz hinter dieser Vision und dem Leitbild der Ärztekammer.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Thomas Szekeres: Sprecht mit uns, kämpft mit uns. Als Einzelkämpfer werden wir viel weniger erreichen als gemeinsam. Oft mögen wir auf den ersten Blick unterschiedliche Interessen und Ziele verfolgen, doch durch eine entsprechende konstruktive Diskussion können wir einen gemeinsamen Nenner miteinander finden. Es gibt keine unüberwindbaren Barrieren für ein Gesundheitswesen, das mit einer Stimme spricht. Nur gemeinsam sind wir stark – im Sinne der uns anvertrauten Patienten.

Solidarität mit der Krankenpflege

Präsident Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Der Unmut über Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik steigt und erfasst weitere Beteiligte.

Nun drücken auch die Angehörigen der Pflegeberufe ihren jahrelang aufgestauten Unmut aus – sie appellieren an die Gesundheitspolitik, für bessere Arbeitsbedingungen und ein menschenwürdiges Umfeld zu sorgen. Schließlich sind Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachkräfte die tragenden Säulen der Krankenversorgung: stationär, mobil, 365 Tage und Nächte im Jahr. Bislang hat die Gesundheitspolitik aber taube Ohren.

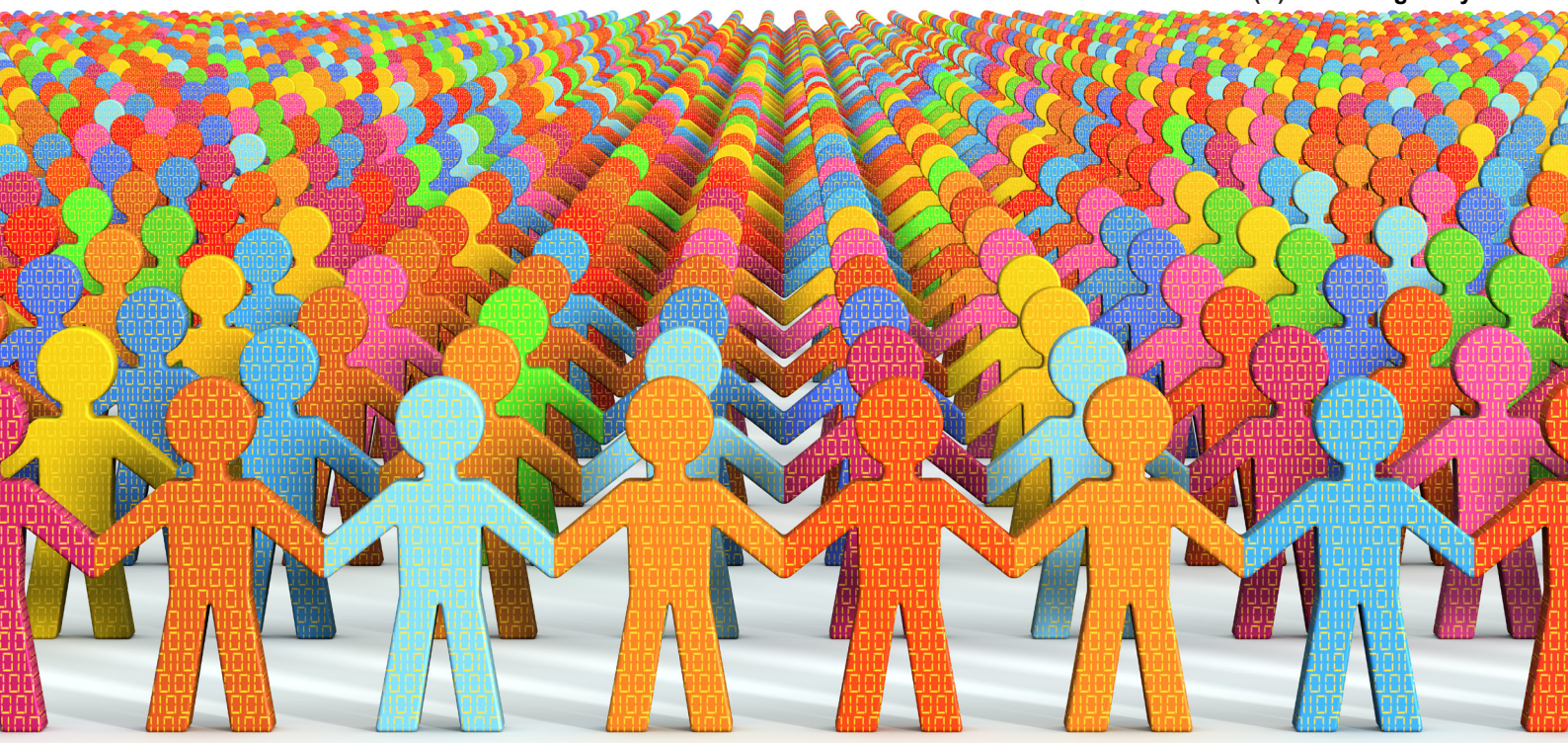
Es geht – wie auch bei den Ärztinnen und Ärzten – nicht primär um die Bezahlung, es geht um die Wertschätzung: Zeit für Zuwendung und ein humanes Arbeitsumfeld statt Kontrolle, Administration und Zeitausbeutung. Es gibt im gesamten Gesundheitsbereich zu wenig Ressourcen. Pflegekräfte werden zudem körperlich beansprucht wie Schwerarbeiter – kein Wunder, dass der Anteil an chronischen Rückenleiden, Stress- und Burn-out-Symptomen besonders hoch ist.

Der Pflegebedarf wird ebenso steigen wie der akut-medizinische. Älter werden bedeutet, stärker auf Gesundheitsdienstleistungen angewiesen zu sein. Derartiges können weder Roboter noch Medikamente, sondern ausschließlich Menschen leisten. Und Menschen sind ebenso wenig planbar, wie sie nicht endlos belastbar sind, weder zeitlich noch körperlich.

Beide Berufe – Ärzteschaft und Krankenpflege – bedeuten hohe persönliche Verantwortung und sind ohne persönliches und humanes Engagement gar nicht vorstellbar. Niemand wird Arzt oder Pflegefachkraft aus Jux und Tollerei oder Just for Fun, sondern aus Liebe zum Menschen. Liebe zum Menschen heißt vor allem, Zeit für Menschen zu haben, Zeit für Zuwendung, für Zuhören, für Gespräche. Jeder weiß, dass Zuwendung und direkter Patientenkontakt die Heilung enorm beschleunigen und vor allem auch die Selbstverantwortung des Patienten steigern. Motivierte Patientinnen und Patienten sind aktive Patienteninnen und Patienten. Wer sich ausgeliefert und vernachlässigt fühlt, leidet stärker und gesundet später.
Das sind Momente, die für ein gutes Gesundheitssystem entscheidend sind – und letztendlich auch die Kosten senken. Österreichs Krankenhäuser haben eine der höchsten Wiedereinweisungsquoten weltweit. Allein das ist ein Indiz dafür, dass etwas nicht stimmt im System, weder strukturell noch organisatorisch. Hier müssen wir anfangen, wenn wir über nachhaltige Reform nachdenken: bei der Sicherung von Humanressourcen, um dieses unschöne Wort zu verwenden, beim Faktor Mensch. Letztendlich ist das auch ein beschäftigungspolitisches Thema und hat volkswirtschaftliche Auswirkungen – das sei den sparverblendeten Gesundheitsökonomen einmal gesagt!

Es beginnt mit einem sachlichen, humanen Klima bei den Verantwortlichen: Wir wollen Gipfelgespräche und runde Tische, die getragen sind von Zusammenarbeit und Ehrlichkeit, und nicht von Misstrauen und Machtabsichten, die nur mühsam verklausuliert sind.

(C) Dreaming Andy



nicht stimmt im System, weder strukturell noch organisatorisch. Hier müssen wir anfangen, wenn wir über nachhaltige Reform nachdenken: bei der Sicherung von Humanressourcen, um dieses unschöne Wort zu verwenden, beim Faktor Mensch. Letztendlich ist das auch ein beschäftigungspolitisches Thema und hat volkswirtschaftliche Auswirkungen – das sei den sparverblendeten Gesundheitsökonomen einmal gesagt!

Es beginnt mit einem sachlichen, humanen Klima bei den Verantwortlichen: Wir wollen Gipfelgespräche und runde Tische, die getragen sind von Zusammenarbeit und Ehrlichkeit, und nicht von Misstrauen und Machtabsichten, die nur mühsam verklausuliert sind.

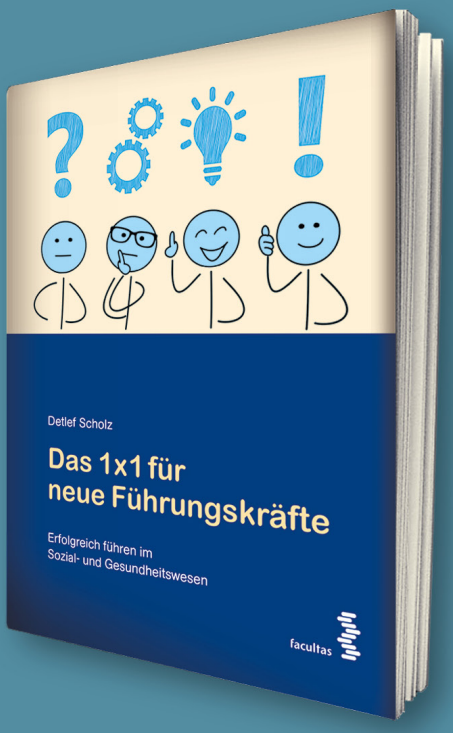
(C) Stefan Seelig

Detlef Scholz

Das 1 x 1 für neue Führungskräfte

Erfolgreich führen im Sozial- und Gesundheitswesen

facultas 2016, 192 Seiten, broschiert
EUR 21,90 (A) / EUR 21,30 (D) / sFr 27,– (UVP)
ISBN 978-3-7089-1341-4



Ob erfahrene Fachkraft mit frischer Führungsverantwortung oder Einstieg nach dem Studium: Dieser Leitfaden ist von der Praxis für die Praxis gemacht.

- Grundregeln und erprobte Führungsgrundsätze
- Best-Practice-Beispiele und kurze Tipps
- Zahlreiche Erfahrungsberichte aus der Praxis
- Anhang: Übersichten und Kopiervorlagen

facultas

JUBILÄUMSKONGRESS

ÖGwA

10 Jahre Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Aromatherapie und Aromapflege

Aromatherapie und Aromapflege: „Die Zukunft beginnt heute!“

Samstag, 04. März 2017, 09:00 bis 18:00 Uhr
Europahaus, 1140 Wien, Linzer Straße 429
http://kongress.oegwa.at

Österreichisches Hebammengremium

Hebammen sind Frauen mit einer hoch-spezialisierten medizinischen Ausbildung für die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett. Die gesunde, normal verlaufende Schwangerschaft bzw. Geburt kann eine Hebamme in Österreich selbstständig betreuen, im Fall von Komplikationen praktiziert sie in Zusammenarbeit mit dem Arzt/der Ärztin.

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft und vertritt die beruflichen Interessen der Hebammen in Österreich. Es herrscht Pflichtmitgliedschaft für alle rund 2.200 Hebammen, die in Österreich tätig sind.

Frau Präsidentin Petra Welskop stand uns sofort für ein Interview zur Verfügung. Die Zusammenarbeit mit Ihr war für unsere Redaktion die reinste Freude.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken Ihrer Berufsgruppe im internationalen Vergleich?

Petra Welskop: Ich sehe zwei wichtige Stärken unserer Berufsgruppe und beide gehen auf das Jahr 1994 zurück: das Österreichische Hebammengremium und das Hebammengesetz.

Wir Hebammen sind eine kleine Berufsgruppe im Gesundheitswesen, aber wir haben seit 1994 eine gemeinsame standespolitische Organisation, das Österreichische Hebammengremium, das die Anliegen aller Hebammen vertritt. Diese einheitliche Linie macht uns erfolgreich. Durch den Kammerstatus des Gremiums, durch die Pflichtmitgliedschaft vertreten wir alle Hebammen in Österreich und das gibt dem Hebammengremium Gewicht.

Das Österreichische Hebammengesetz ist die Basis der Hebammenarbeit in Österreich, und es gibt uns einen großen Spielraum für die Umsetzung unserer Tätigkeit. Wir können als Hebammen eigenverantwortlich tätig sein, das macht uns innerhalb der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe einzigartig. Die gesunde Schwangerschaft, die physiologische Geburt (auch Hausgeburt!) und das erste Lebensjahr des Babys können wir Hebammen selbstständig betreuen.

Pflege Professionell: Was sind die österreichischen Schwächen ihrer Berufsgruppe im internationalen Vergleich?

Petra Welskop: In Österreich arbeiten zurzeit rund 2.200 Hebammen, und es werden schon seit Jahren zu wenige Hebammen ausgebildet. Die Finanzierung der Ausbildung fällt in die Zuständigkeit der Bundesländer, und es werden einfach zu wenig Studienplätze angeboten. Dadurch gibt es in Österreich im internationalen Vergleich kaum Hebammen, die forschen, und zweitens steuern wir auf einen eklatanten Hebammenmangel in den Krankenhäusern und in der Freiberuflichkeit zu.

Pflege Professionell: Wie zufrieden ist ihre Berufsgruppe mit dem österreichischen Gesundheitswesen?

Petra Welskop: Grundsätzlich funktioniert die medizinische Versorgung der Frauen in der Schwangerschaft und während der Geburt. Im Detail kann man viel verbessern, aber ganz grundsätzlich ist es gut,

dass jede Frau in diesem Lebensabschnitt medizinische Versorgung in Anspruch nehmen kann, unabhängig davon, ob sie jemals in Österreich gearbeitet hat, auch Flüchtlingsfrauen.

Probleme gibt es oft an der Schnittstelle zwischen intramuralem und extramuralem Bereich, wenn z.B. die Frauen nach der Geburt immer früher aus dem Krankenhaus entlassen – was wir begrüßen – die Krankenkassen jedoch nicht genug Kassenverträge für die extramurale Betreuung der Frauen und der Neugeborenen im Wochenbett und darüber hinaus zur Verfügung stellen. Dann sind Frauen, die sich keine Wahlhebamme leisten können, medizinisch unterversorgt.

In manchen Bereichen geht die medizinische Versorgung aus unserer Sicht zu weit. Viele Tests suggerieren die Garantie auf ein perfektes Baby. Wertfreie Informationen über Vor- und Nachteile, Möglichkeiten und Konsequenzen diagnostischer Verfahren sollten das Ziel sein. Die Frauen sollten sich informiert entscheiden können und nicht bevormundet werden.

Pflege Professionell: Was müsste sich ändern, damit die Zufriedenheit steigt?

Petra Welskop: Wir brauchen einen neuen Kassentarif für die extramurale Hebammenarbeit. Die aktuellen Tarife spiegeln die Realität der Hebammenarbeit heutzutage einfach nicht mehr wider. Dazu gibt es auch Verhandlungen über einen neuen Gesamtvertrag mit dem Hauptverband, und ich erwarte mir, dass diese demnächst zu einem zufriedenstellenden Ergebnis führen. Das wäre ein wichtiges Signal für die Hebammen in Österreich.

Ähnlich verhält es sich mit den angestellten Hebammen. Die Hebammen sind die einzige Berufsgruppe innerhalb der gehobenen MTD-Berufe, die in einigen Bundesländern in der Vergütung noch nicht angepasst wurden. Die Landesgeschäftsstellen des Österreichischen Hebammengremiums bemühen sich seit einigen Jahren um eine Gleichstellung, so dass gleiche Zugangsvoraussetzungen und Ausbildungen einheitlich eingestuft werden.

Aber es gibt auch positive Entwicklungen. Seit dem Jahr 2013 gibt es eine einstündige Hebammen-Beratung im Mutter-Kind-Pass, die jede Frau gratis in Anspruch nehmen kann. Die Hebamme kann dabei bestimmte Aspekte zur Sprache bringen, die sich positiv auf die Schwangerschaft (Ernährung, Bewegung, Geburtsmodus), aufs Stillen, auf die Zuversicht der Frau, auf ihre Erwartungen, auf ihre Freude auswirken. Das ist ein wichtiger Schritt, der immer mehr Frauen über die Möglichkeit einer Hebammenbegleitung in der Schwangerschaft informiert.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen ihrer Berufsgruppe und anderen Disziplinen des Gesundheitswesens?

Petra Welskop: Wir sind mit den anderen Berufsgruppen, die mit Schwangerschaft, Geburt und dem ersten Lebensjahr des Kindes zu tun haben, gut vernetzt. Das Österreichische Hebammengremium ist mit dem Gesundheitsministerium und dem Hauptverband in regelmäßigen Austausch und Verhandlungen. Die Zusammenarbeit in verschiedenen Projekten und Arbeitskreisen wie z. B. KinderLiga, Gesundheitsberufekonferenz und Frühe Hilfen ist sehr konstruktiv.

Pflege Professionell: Erhält ihre Berufsgruppe eine entsprechende Unterstützung der Politik? Und wenn „Ja“ wie sieht diese aus, wenn „Nein“ warum nicht?

Petra Welskop: Ja, wir bekommen Unterstützung der Politik. Die bereits genannte Hebammen-Beratung im Mutter-Kind-Pass ist ein gutes Beispiel dafür. Wir sind die einzige nicht-ärztliche Berufsgruppe, die im Mutter-Kind-Pass vertreten ist, und ich sehe das eindeutig als Zeichen der Unterstützung durch das Gesundheitsministerium.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft ihrer Berufsgruppe?

Petra Welskop: Das Gesundheitswesen ist im Umbruch. Es ist viel von Einsparungen die Rede. Der Druck auf alle Berufsgruppen steigt. Wir Hebammen müssen darauf schauen, dass wir auch in Zukunft unter Bedingungen arbeiten können, die es uns ermöglichen, unsere Verantwortung für Mutter und Kind, für einen gelungenen Anfang des Lebens wahrzunehmen.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Petra Welskop: Ich wünsche mir, dass sich die Geburtshilfe wieder stärker weg vom medizinisch-technisch Machbaren hin zum Menschlichen, zum Freudigen entwickelt. Hebammen sind dafür ganz ausgezeichnete Fachfrauen.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Petra Welskop: Das gemeinsame Ziel auch weiterhin vor Augen haben und an einem Strang ziehen.

BERUF HEBAMME

Die Ausbildung zur Hebamme erfolgt an sieben Fachhochschulen in ganz Österreich, Standorte sind Graz, Klagenfurt, Krems, Linz, Innsbruck, Puch/Salzburg und Wien. Das Studium dauert sechs Semester und wird mit einem Bachelor of Science in Health Studies abgeschlossen. Es bereitet auf die klinische Hebammenpraxis ebenso vor wie auf die Gesundheitsberatung, die als Teil der Hebammenarbeit immer wichtiger wird.

Kontakt zur Hebamme nicht nur im Kreißsaal

Bis vor einigen Jahren hat man Hebammen hauptsächlich in Krankenhäusern mit geburtshilflicher Abteilung angetroffen, und zwar im Kreißsaal. Daran hat sich viel geändert. Es ist zwar nach wie vor die Hebamme, die der Gebärenden im Kreißzimmer bei der Geburt beisteht, aber darüber hinaus arbeiten auch viele Hebammen in der freien Praxis, haben Hebammenordinationen eröffnet oder leiten Geburtshäuser.

Die aktuellen Zahlen zur Art der Berufsausübung von Hebammen in Österreich zeigen das deutlich:

Frei praktizierende Hebammen	**417**
Anstaltshebammen	**579**
Anstaltshebammen, die auch frei praktizieren	**1.191**

Was macht eine Hebamme?

Hebammen-Arbeit beginnt heutzutage schon sehr früh in der Schwangerschaft. Die Hebamme kontrolliert den normalen Verlauf der Schwangerschaft. In der Geburtsvorbereitung geht es der Hebamme darum, die Frau in ihrem vertrauensvollen Verhältnis zur Geburt zu stärken und ihr ein aktives, selbstbestimmtes ermöglichen. Während der Geburt selbst steht die Hebamme der Gebärenden bei. Auch die Überwachung des Ungeborenen in der Gebärmutter gehört zu den Aufgaben der Hebammen, sowie das Erkennen etwaiger Anzeichen von Regelwidrigkeiten bei Mutter und Kind. Unmittelbar nach der Geburt beurteilt die Hebamme die Vitalzeichen und Vitalfunktionen beim Neugeborenen und übernimmt dann in den folgenden Wochen und Monaten die Betreuung der Frau und des Säuglings.

Das Österreichische Hebammengremium

Das Österreichische Hebammengremium (ÖHG) ist eine öffentlich-rechtliche Körperschaft und vertritt die beruflichen Interessen der Hebammen in Österreich. Es herrscht Pflichtmitgliedschaft für alle rund 2.200 Hebammen, die in Österreich tätig sind. Das Hebammengremium hat eine Bundesgeschäftsstelle in Wien, sowie eine Landesgeschäftsstelle in jedem der neun Bundesländer. Alle fünf Jahre finden Wahlen statt, bei denen alle Hebammen eingeladen sind, ihre Vertreterinnen im Vorstand des ÖHG zu wählen. Der Vorstand wählt dann seinerseits das Präsidium. Petra Welskop, Hebamme in Tirol, ist die amtierende Präsidentin des ÖHG. Gerlinde Feichtlbauer, Hebamme in Oberösterreich, ist Vize-Präsidentin. Das ÖHG wurde 1994 gegründet, im selben Jahr wurde auch das Hebammen-Gesetz vom Parlament verabschiedet. Das Hebammen-Gesetz 1994 definiert den Zuständigkeitsbereich der Hebamme und spricht von einer Beiziehungspflicht der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin. In Österreich ist jede Schwangere verpflichtet, zur Geburt und zur Versorgung des Kindes eine Hebamme beizuziehen. Ist die Beiziehung bei der Geburt selbst nicht möglich, so hat die Wöchnerin jedenfalls zu ihrer weiteren Pflege und der Pflege des Säuglings unverzüglich eine Hebamme beizuziehen. Das Österreichische Hebammengremium versteht sich auch als Verbindungsstelle zwischen Hebammen und werdenden Müttern bzw. Müttern mit Kindern im ersten Lebensjahr. Wichtiges Kommunikationsinstrument ist die Website www.hebammen.at mit allen Kontaktadressen der Landesgeschäftsstellen, umfassenden Informationen, praktischen Tipps, hilfreichen Links usw. Außerdem gibt das ÖHG jährlich eine Elternbroschüre heraus, die über sämtliche Leistungen von Hebammen informiert und die Kontaktadressen von frei praktizierenden Hebammen in ganz Österreich enthält. Die Broschüre werden von den Hebammen selbst, niedergelassenen FrauenärztInnen und in den Krankenhäusern mit geburtshilflichen Abteilungen den schwangeren Frauen überreicht.

pflegeminusschmerz

pflege management schmerz wissen

Fortbildung · Weiterbildung

Schmerzmanagement
Hypnotische Kommunikation

Kursprogramm 2017 online unter
www.pflegeminusschmerz.at

Pflegeminusschmerz - Geyrhofer KG
Kreuznerstraße 10 - 4360 Grein - +43660 / 78 56 000 - office@pflege-schmerz.at

(C)oehg

Hebammen-Betreuung im Wochenbett gibt Sicherheit

Hebammen sind in der idealen Position, einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und Lebensweise von Frauen und ihren Familien nehmen zu können. Hebammen sind die einzige Berufsgruppe, die so nah, niederschwellig und ganzheitlich Mutter und Kind gleichzeitig betreuen kann.

Für das Wochenbett ist im Gesamtvertrag mit der Krankenkasse geregelt, dass diese Betreuung bis zu acht Wochen nach der Geburt möglich ist. Dass jede Frau mit ihrem Neugeborenen in dieser ersten Phase nach der Geburt auch zu Hause betreut wird, ist eine große Chance, die derzeit nicht ausgeschöpft wird.

Die derzeitige Situation zeigt, dass wir Hebammen uns darauf einstellen können, dass die Frauen nach der Geburt im Krankenhaus immer früher entlassen werden. War es am Beginn meiner Berufskarriere in den frühen 80ern noch etwa der fünfte, sechste Tag nach der Geburt, so ist es heute im Schnitt der vierte Tag, wobei die sehr viel höhere Kaiserschnittrate natürlich den Schnitt hebt. Wie wir wissen, werden die Frauen nach einer Spontangeburt meist am dritten, immer öfter auch am zweiten Tag entlassen. Das ist natürlich grundsätzlich sehr begrüßenswert, aber nur, wenn eine Hebammenbetreuung gewährleistet ist.

Die ersten Wochen nach der Geburt sind eine besonders prägende Zeit.
Die Hebamme ist als Expertin des Übergangs und als Begleiterin der ihr anvertrauten Frauen und Familien gefordert, damit im Sinne von Prävention und Gesundheitsförderung die Stärkung der Frau in ihrer Mutterrolle gelingen und elterliche Kompetenz wachsen kann.

Die Zeit nach der Geburt ist ein Zeitfenster im Lebenslauf, in dem besondere Empfindlichkeiten zum Erwerb bestimmter Fähigkeiten aktiviert sind. Dieses Zeitfenster ist von vorübergehender Dauer. Das gilt es zu nutzen.

Ein ganzes System von natürlichen Ressourcen für eine gesunde Eltern-Kind-Bindung steht bereit. Es

kann jedoch nur dann optimal genutzt werden, wenn gewisse Bedingungen erfüllt sind. Dafür sollten die physiologischen und psychosozialen Prozesse im Wochenbett zwar professionell begleitet werden, aber möglichst ungestört ablaufen können. Das gelingt am besten zu Hause.

Vor allem die ersten zehn Tage nach der Geburt sind geprägt von großen Schwankungen bei Mutter und Kind. Es finden wichtige Prozesse der körperlichen und emotionalen Umstellung statt. Die Weichen für einen erfolgreichen Stillverlauf werden gestellt, Wundheilung, Gebärmutterrückbildung und hormonelle Umstellung sind voll im Gang.

Acht Wochen

Der medizinischen Definition zufolge dauert das Wochenbett acht Wochen und ist nach der gesetzlichen Definition auch ein Teil des Mutterschutzes, der sich in einem achtwöchigen Arbeitsverbot nach der Geburt ausdrückt. Besonders das frühe Wochenbett in den ersten ein bis zwei Wochen ist eine Zeit enormer körperlicher, seelischer und sozialer Veränderungen.

Der Begriff Wochenbett geht auf seine ursprüngliche Bedeutung zurück. Früher verbrachte die junge Mutter die erste Woche tatsächlich im Bett – oft der einzige „Urlaub“ im Leben einer Frau. Darüber hat die Hebamme auch streng gewacht. Die Frau wurde idealerweise von einer Großfamilie oder Dorfgemeinschaft versorgt. Diese Wochenbettkultur ist in unserer schnelllebigen Zeit verloren gegangen. Eine Zeit enormer körperlicher, seelischer und sozialer Veränderungen ist das Wochenbett jedoch heute genauso wie früher.

Wochenbett heißt: genügend Zeit, das Bonding fördern, Ruhe, notwendige Pflege und Fürsorge gewährleisten, äußere Reize minimieren. Und wieder: Wo könnte das besser gelingen als zu Hause, mit einer Hebamme an der Seite, die regelmäßig kommt, dadurch Sicherheit gibt und diese Sicherheit an das Neugeborene weitergeben kann. Davon profitiert auch der Rest der Familie. Junge Mütter können ihre Babys nur bemuttern, wenn sie rundherum möglichst viel Fürsorge bekommen und sich immer wieder zwischen all den vielen Fragen entspannen können.

Frauen sind ja in dieser Zeit nicht nur körperlich, sondern auch seelisch sehr offen, sensibel und schutzbedürftig. Das wird durch den hinzukommenden Schlafmangel noch verstärkt.

Gerade diese Offenheit ist aber wichtig, damit die Frau sich ganz ungestört auf den neuen Menschen einstellen, ihn kennenlernen und seine „Sprache“ verstehen lernen kann.

Oft erlebe ich allerdings sehr beschäftigte Eltern, die Arztbesuche und Amtswege denken erledigen zu müssen, auswärtige Gewichtskontrolle und Nahtentfernung nach Kaiserschnitt stehen am Programm. Oft sind die Eltern viel unterwegs und dadurch gestresst. Dabei kann all das auch die Hebamme übernehmen, bei ihren Hausbesuchen.

In meiner täglichen Praxis treffe ich oft auf Mütter und Eltern, die viele Unsicherheiten haben. Das große Abenteuer Geburt verstellt in der Schwangerschaft oft den Blick auf die Zeit danach. Umso überraschender tauchen dann die Fragen auf. Nach dem Glückstaumel, dem Hormoncocktail der ersten Tage landen die Frauen in der Realität, in ihrem häuslichen Umfeld und sind oft voller Unsicherheiten und Fragen: Warum tut das Stillen so weh? – Und eine kleine Korrektur bei der Anlegetechnik bringt schon Entspannung. Warum schreit mein Baby auch noch, wenn ich es schon gestillt habe? Hat es Blähungen? Bekommt es genug Milch? Was bedeutet der rote Fleck auf meiner Brust?

Wenn ich regelmäßig Mutter und Kind besuche, vor allem während der ersten Tage, bis das Stillen gut etabliert ist und die Gewichtszunahme des Kindes gut verläuft, dann ist die Wahrscheinlichkeit von Still- und Fütterungsproblemen um vieles geringer.

Was macht eine Hebamme im Wochenbett?

Hausbesuche durch die Hebamme ermöglichen der Frau, das frühe Wochenbett möglichst liegend zu verbringen. Die Hebamme achtet darauf, dass sich die Frau von der Geburt gut erholt und die körperlichen Rückbildungsprozesse gut verlaufen. Die Hebamme hört zu. In den ersten Tagen nach dem großen Abenteuer ist das Erzählen von der Geburt ein wichtiger Faktor, damit die Frau das Geschehen immer besser in ihre Lebensgeschichte einordnen kann.

Die Hebamme kontrolliert die regelrechte Gebärmutterrückbildung, berät bei Geburtsverletzungen und nach Kaiserschnitt und zeigt Rückbildungsübungen für den Beckenboden. Sie schaut darauf, dass sich das Neugeborene gut entwickelt und gibt den Eltern Sicherheit bei seiner Pflege, im Speziellen auch bei der Nabelpflege. Sie beobachtet den Gewichtsverlauf des Neugeborenen, nimmt Blut für das Neugeboren-

(C) Clement van Dam

enscreening (PKU) ab und kontrolliert den Verlauf der Neugeborenengelbsucht (Bilirubin).

Großen Raum bei den Wochenbettbesuchen nimmt die Ernährung des Babys ein. Die Hebamme berät und unterstützt dabei, besonders beim Stillen, beim korrekten Anlegen, um das Wundwerden der Brustwarzen zu verhindern. Sie zeigt verschiedene Stillpositionen, gibt Informationen, um Brustentzündungen vorzubeugen und vieles mehr.

Der Schlüssel der Hebammenbetreuung ist Prävention

Wir Hebammen haben mit kontinuierlichen Hausbesuchen die Möglichkeit, direkt im sozialen Umfeld der Frau rechtzeitig Regelwidrigkeiten zu erkennen und diesen fachgerecht zu begegnen. Ich kann erkennen, ob eine Frau gefährdet ist, eventuell in eine Depression zu rutschen und entsprechend reagieren.

Jede sechste Frau ist in irgendeiner Weise von einer Form der sogenannten Wochenbettdepression betroffen. Meist zeigt sich diese erst nach vielen Wochen als Erschöpfungsdepression. Jede Frau erhält von mir beim Abschlussgespräch entsprechende Informationen und weiß, an wen sie sich wenden kann, idealerweise im ersten Schritt an ihre Hebamme.

(C) Johanna Sengschmid

Hebammenarbeit ist auch eine große Chance der Gewaltprävention, Möglichkeiten der Kindesvernachlässigung frühzeitig wahrzunehmen, posttraumatische Belastungsstörungen und postpartale Depressionen rechtzeitig zu erkennen, fachgerecht zu reagieren und sorgsam weiterzuleiten. Dabei ist bei Bedarf die Vermittlung an die „Frühen Hilfen“ eine wichtige Möglichkeit der Unterstützung.

Durch kontinuierliche Hausbesuche können Hebammen den Frauen frühzeitig Sicherheit geben, also nicht erst dann, wenn die Not schon besonders groß ist. Teenagermütter, Frauen in schwierigen sozialen Verhältnissen, geflüchtete Frauen, Migrantinnen, Frauen nach Totgeburten, Frauen nach Kaiserschnitt, Frauen mit Mehrlingen benötigen besonders viel Unterstützung.

Der umsichtig begleitete Anfang des Lebens ist eine große Chance. Es gibt keinen besseren Zeitpunkt für gute Investitionen in die Zukunft. Davon bin ich überzeugt.

PFLEGE GRUPPE GmbH

Personalbereitstellung
Fortbildungen
Assessments

PFLEGE GRUPPE VEREIN

24Stunden-Betreuung
Case & Caremanagement

www.pflegegruppe.at

PFLEGE GRUPPE

Mit einem guten Partner
effizient in die Zukunft

MTD-Austria

der Dachverband der gehobenen medizinisch -technischen Dienste

Der Dachverband der gehobenen medizinisch technischen Dienste ist ein Zusammenschluss wichtiger Berufsgruppen ohne die das Gesundheitssystem zusammenbrechen würde. Die biomedizinischen AnalytikerInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, OrthoptistInnen, DiätologInnen, PhysiotherapeutInnen und die RadiologietechnologInnen werden durch den Dachverband MTD-Austria vertreten. Unserer Meinung nach Berufsgruppen die bei politischen Diskussionen über das Gesundheitswesen oft genug „vergessen“ werden.

Es ist mit Sicherheit eine besondere Aufgabe so unterschiedliche Berufe „unter einen Hut“ zu bringen. **Präsidentin Mag. Gabriele Jaksch** hat sich diesem Unterfangen gestellt und ist zusätzlich für unser Interview zur Verfügung gestanden.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken des MTD Bereichs im internationalen Vergleich?

Gabriele Jaksch: Die sieben sehr unterschiedlichen gehobenen medizinisch-technischen Dienste sind einzigartig in einem gemeinsamen MTD-Gesetz zusammengefasst und stellen somit die drittgrößte Berufsgruppe im österreichischen Gesundheitswesen dar. Alle sieben Berufe absolvieren eine exzellente dreijährige Ausbildung an Fachhochschulen. Die Vermittlung der Kompetenzen und Fertigkeiten in der Ausbildung wird international als sehr hoch eingestuft.

Pflege Professionell: Was sind die österreichischen Schwächen des MTD Bereichs im internationalen Vergleich?

Gabriele Jaksch: Die Professionalisierung der sieben MTD-Berufe ist in Österreich derart rasch vorangeschritten, sodass die Fachhochschulausbildungsverordnung mit den Berufsbildern im MTD-Gesetz (1992) schon lange nicht mehr konform ist und somit schon seit Jahrzehnten überarbeitungswürdig wäre. Weiters sind die MTD-Berufe im internationalen Vergleich sehr benachteiligt betreffend der gesetzmöglichen Ausübung ihrer Tätigkeiten. Als Beispiel der vorwiegend therapeutischen Berufe (Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie): in vielen Ländern ist der direkte Zugang zu therapeutischen Leistungen ohne Verordnung des Arztes möglich. Auch die vorwiegend diagnostischen Berufe (Biomedizinische Analytik, Radiologietechnologie) sind international viel häufiger in der Freiberuflichkeit anzutreffen.

Pflege Professionell: Wie zufrieden sind sie mit dem derzeitigen Stand zum Thema Gesundheitswesen und MTDs?

Gabriele Jaksch: Die demographischen Entwicklungen, Multimorbidität uvm fordern geeignete Voraussetzungen, um den zukünftigen Erfordernisse des Gesundheitswesens mit neuen Aufgaben- und Rollenverteilungen zu begegnen. Die Umverteilung von Kompetenzen im Bereich der Health Professionals (im Sinne der Antwort von vorher) ist, obwohl diese so dringend notwendig wären und international üblich sind, in Österreich nicht denkbar. Die Novellierung der Berufsbilder im MTD-Gesetz wird seit Jahren gefordert und nicht umgesetzt.

Pflege Professionell: Wo liegen derzeit die wichtigsten Arbeitsfelder?

Gabriele Jaksch: Die Arbeitsfelder der vorwiegend diagnostischen Berufe (Biomedizinische Analytik, Radiologietechnologie) liegt fast zu 100 % im angestellten bzw. intramuralen Bereich. Die vorwiegend therapeutischen Berufe (Diätologie, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie) arbeiten im angestellten und/oder freiberuflichen Tätigkeitsbereich. Die Aktivitätsfelder lieben in der Gesundheitsförderung, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation und Palliation, wobei die nicht oder schlecht finanzierte Gesundheitsförderung dabei sicherlich noch am wenigsten wahrgenommen werden kann, aus eben genannter Begründung.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen dem Dachverband und den Ministerien?

Gabriele Jaksch: Mit vielen wichtigen und relevanten Stellen im Gesundheitswesen ist nach 10-jährigem ständigen präsent sein gelungen, relativ gute Zusammenarbeit zu schaffen. Dennoch bleibt es immer, das eine freiwillige überbetriebliche Interessensvertretung im „verkammerten Österreich“ viel viel schwerere Ausgangsbedingungen hat.

Pflege Professionell: Erhalten Sie eine entsprechende Unterstützung der anderen BerufsvertreterInnen?

Gabriele Jaksch: Die Zusammenarbeit verschiedenster Health Professionals klappt (natürlich thematisch bedingt) mittlerweile sehr gut und auch die gegenseitige Unterstützung und Austausch wo die inhaltliche Möglichkeit besteht. Die Unterstützung ist sehr different, als Beispiel: eine Berufsvertretung hat ein gesetztes Ziel erreicht und unterstützt einen anderen Beruf mit relevanten Informationen und Meilensteinen.

Pflege Professionell: Was bräuchten Sie an weiteren Mitteln um die Situation zu verbessern?

Gabriele Jaksch: Man muss in Österreich den freiwilligen Interessensvertretung die gleichen Möglichkeiten in Verhandlungen einräumen, wie gesetzlichen Interessensvertretungen genießen. Die Ressourcenverteilung von freiwilligen und gesetzlichen Interessensvertretungen muss angeglichen werden.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft des Gesundheitswesens?

Gabriele Jaksch: Österreich genießt im internationalen Vergleich immer noch den Ruf „ein sehr gutes Gesundheitswesen“ zu haben. NUR das System ist ohne Veränderung knapp davor „gegen die Wand gefahren“ zu werden. Intramuraler Bereich ist überstrapaziert, extramuraler Bereich ist multiprofessionell zu wenig ausgebaut, die Nahtstellen sind regional oft unüberbrückbar. Die ÖsterreichIn ist mittlerweile leider im internationalen Vergleich an vorletzter Stelle (Studie Pelikan) der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung. Die Umverteilung der Aufgaben- und Tätigkeitsfelder der Health Professionals funktioniert gar nicht. Die Gesundheitsvorsorge und Prävention ist seit Jahrzehnten ein Stiefkind in Österreich. FAZIT es ist 5 Minuten vor 12.

Pflege Professionell: Wo sehen Sie die MTDs in 10 Jahren?

Gabriele Jaksch: Die Professionalisierung der MTD-Berufe ist noch weiter fortgeschritten zum Beispiel:

- Berufsspezifische Terminologie für diagnosebezogene Leistungsprozesse
- Spezifische natur- und humanwissenschaftliche Phänomene integrierende Methodologie.
- Akademisierung inkl Bundesfinanzierter Masterstudiengänge
- Wissenschaft und Forschung
- Karrieremodelle in allen Bundesländern umgesetzt
- ……

Qualitätssicherung wird im Sinne der MTD-Berufe folgendermaßen verstanden:

- Ein an die Ausbildung anschließendes System für die kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung (CPD) ist implementiert.
- Die Planung und Steuerung von MTD-Dienstleistungen erfolgt im Gesamtkontext medizinischer Leistungsplanung auf der Basis von MTD-Registerdaten.
- Zukunftsfähigkeit der Gesundheitsfachleute im Fokus
- Bildungssystem reagiert auf Anforderungen des Gesundheitssystems
- Neuausrichtung der Ausbildung in den MTD-Berufen ist erfolgt

- Kompetenzgesteuerte Ansätze in die Lehre integriert
- Teamorientiertes, interprofessionelles und berufsübergreifendes Lernen zur Begünstigung einer hierarchiefreien Zusammenarbeit in Teams ist etabliert
- Eine durchgängige akademische Ausbildung ist etabliert. (BSc – MSc)
- Professionsspezifische PhD Programme sind entwickelt.
- Ein kontinuierliches Fort-und Weiterbildungssystem ist national etabliert.
- Ein europäisches Rahmen-CPD ist definiert und wird umgesetzt.
- Erworbene CPD- Punkte sind Bestandteil der persönliche Karriereentwicklung.
- Fort- und Weiterbildung ist an FH und Universitäten etabliert.
- Erworbene ECTS-Punkte werden für weiterführende Studien national und international angerechnet.
- MTD-Berufe sind international vernetzt und aktiv in internationale Aktivitäten eingebunden.
- Internationale Entwicklungen werden mitgestaltet und national umgesetzt.

Beteiligung sozial- und gesundheitspolitischen Entwicklungen/Entscheidungen ist etabliert:

- Berufsverbände und MTD Austria sind selbstverständliche Partner und Experten für gesundheits- und sozialpolitische Fragestellungen.
- MTD-Berufe sind in allen relevanten gesundheitspolitischen Steuerungsgremien strukturell verankert.
- Leistungsplanung und Versorgungsforschung erfolgt zukunftsorientiert und unter Mitarbeit der MTD-Berufe.
- Versorgungssicherheit der Bevölkerung mit Leistungen der MTD-Berufe ist durch Verankerung aller Berufe im ASVG gewährleistet.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Gabriele Jaksch: MTD-Austria ist die gemeinsame berufsrechtliche betriebs- und berufsübergreifende Interessensvertretung der 7 Bundesverbände der im MTD-Gesetz verankerten MTD-Berufe. MTD-Austria ist Experte für gesundheits- und sozialpolitische Fragestellungen und daher als selbstverständlicher Partner in allen relevanten gesundheitspolitischen Steuerungsgremien strukturell verankert.

Als Dachverband unterstützt MTD-Austria die Beteiligung der Berufsverbände an sozial- und gesundheitspolitischen Entwicklungen und Entscheidungen fördert damit nachhaltig die Bedeutung und stetige Aufwertung der MTD-Berufe innerhalb des Gesundheitssystems.

MTD-Austria beeinflusst und gestaltet die Rahmenbedingungen für Berufsausübung und berufliche Fort- und Weiterbildung für MTD-Berufe und trägt damit maßgeblich zur Professionalisierung und laufenden Qualitätssicherung der gehobenen medizinisch-technischen Berufe in Österreich bei.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Gabriele Jaksch: Multiprofessionalität muss mit dem Menschen im Mittelpunkt endlich gelebt werden. Jeder Health Professional ist essentiell in diesen Prozessen. Die Kommunikation bzw. jede Entscheidung im Gesundheitssystem muss auf „Augenhöhe“ aller erfolgen. Eine gemeinsame Grundausbildung in der Ausbildung der Health Professionals und somit das Aufbrechen der „Bildungssilos“.

MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste

...wurde 1984 gegründet und hat seinen Sitz in Wien.

MTD-Austria besteht aus den sieben Berufsverbänden der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) und arbeitet in deren Auftrag. Es sind dies:

- biomed austria, Österreichischer Berufsverband der Biomedizinischen AnalytikerInnen
- Diaetologen, Verband der Diaetologen Österreichs
- ergotherapie austria, Bundesverband der ErgotherapeutInnen Österreichs
- logopädieaustria, Berufsverband der Österreichischen LogopädInnen
- orthoptik austria, Verband der OrthoptistInnen Österreichs
- Physio Austria, Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreichs
- rtaustria, Berufsfachverband für Radiologietechnologie Österreich

MTD-Austria agiert als gemeinsame berufspolitische

Interessensvertretung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs (MTD);

- arbeitet für eine gemeinsame berufspolitische Entwicklung;
- fungiert intern und extern als zentraler Ansprechpartner für MTD-Belange;
- agiert intern als spartenübergreifende Drehscheibe (Information, Austausch, Diskussion);
- sorgt für eine berufeübergreifende Öffentlichkeitsarbeit;
- begreift sich als Servicestelle für die einzelnen Berufsverbände.

MTD-Austria arbeitet im Rahmen der Interessensvertretung insbesondere in den Bereichen:

- Ausbildung (Qualifikationsvoraussetzung, Dauer, Inhalt und Umfang sowie akademischer Abschluss)
- Berufsbefugnis, Berufsausübung (Art, Anbindung, etc.) und Eigenverantwortlichkeit
- Integration im relevanten System (Wiedererkennbarkeit, Identifikation der Leistung, Verankerung in relevanten Gremien).

Die politische Interessensvertretung stellt für MTD-Austria einen besonderen Stellenwert dar, weil in fast allen Bereichen das Durchlaufen von parlamentarischen Prozessen notwendig ist. Besondere Bedeutung kommt daher den folgenden Bereichen zu:

- Lobbying/Public Affairs
- Marketing/Public Relations
- Entwicklung und Sicherung der Berufs und Berufsfelder
- Verankerung gesetzlicher Rahmenbedingungen
- Qualitätssicherung

Seit 5. Juli 2005 besteht die gesetzliche Möglichkeit die Ausbildung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste in dreijährigen Fachhochschulstudiengängen, mit dem akademischen Abschluss „Bachelor of Science“ einzurichten. Damit sind die Voraussetzungen für die internationale Vergleichbarkeit der Ausbildungen, bzw. der Ausbildungssysteme gegeben.

Seit 2. 12. 2006 ist Mag.a Gabriele Jaksch Präsidentin von MTD-Austria, Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs. In Ihrer Funktion ist Frau Mag. Jaksch Mitglied in zahlreichen Gremien und hält Kontakt zu wichtigen Organisationen im Gesundheitswesen. Seit 2012 ist sie Vorstandsmitglied der Plattform Patientensicherheit. Sie absolvierte das Studium der Erziehungswissenschaften und die Ausbildung zur Physiotherapie in Wien. Neben Ihrer Tätigkeit als Präsidentin hält sie nationale und internationale Vorträge im Gesundheitswesen und ist als freiberufliche Physiotherapeutin in Wr. Neustadt tätig.

Innovationen für die Gesundheit der ÖsterreicherInnen

Präsidentin Mag. Gabriele Jaksch

Das Gesundheitswesen ist einer der dynamischsten Bereiche unserer Gesellschaft. Was gestern „state of the art“ war, kann morgen überholt und womöglich kontraindikativ sein. Qualitativ hochwertige Behandlung muss dieser Dynamik daher gerecht werden. Arbeitsteilung und Spezialisierung erlauben eine optimale Bewältigung von Teilproblemen, die Erwartung einer ÖsterreicherIn ist aber eine kontinuierliche, ganzheitliche und auf sie abgestimmte Versorgung.

Die Bereitstellung von qualitativ hochwertigen diagnostischen und therapeutischen Leistungen ist der Kernfaktor jedes Gesundheitssystems. Das österreichische Gesundheitssystem wird oft als eines der besten der Welt bezeichnet. Auf erzielten Erfolgen soll und darf man sich jedoch nicht ausruhen, sondern man muss deren Weiterentwicklung vorantreiben. Im Rahmen der Gesundheitsberufe stellen neben den Berufsgruppen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Ärzteschaft die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) mit ihren rund 20.000 Berufsangehörigen die drittgrößte Berufsgruppe an Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen dar.

MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, vertritt als überbetriebliche Interessensvertretung die sieben Berufsgruppen der Biomedizinischen AnalytikerInnen, DiätologInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, OrthoptistInnen, PhysiotherapeutInnen und RadiologietechnologInnen in berufspolitischen Belangen.

Die MTD zählen zu den gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen: Berufsausübung, Tätigkeitsbereiche sowie die Berufsbezeichnung sind dabei gesetzlich geregelt und an den Erwerb einer bestimmten, im MTD-Gesetz normierten Ausbildung gebunden. Die Ausbildung ist nur an Einrichtungen zulässig, die im MTD-Gesetz vorgesehen sind. Seit 2005/2006 wird die Ausbildung aller MTD-Berufe an Fachhochschulen angeboten. Die Ausbildung schließt regulär mit dem Bachelor (BSc) ab und kann als frei finanziertes Masterstudium fortgesetzt werden. Die gesetzlich verankerte Möglichkeit, die Ausbildungen fortan auf Hochschulniveau anzubieten, bedeutet, dass

(C) ChenPG

Österreich hinsichtlich der Bildungschancen dieser Berufsgruppen europäischen Anschluss (Bologna-Prozess) gefunden hat. Die Qualitätsicherung ist den MTD seit jeher sehr wichtig, es wurde daher 2011 seitens des Vorstands von MTD-Austria die MTD-CPD-Richtlinie verabschiedet. Das Prinzip des Continuing Professional Development (100 Punkte/3 Jahre) entspricht national und internationalen Standards, es handelt sich jedoch, solange die Richtlinie nicht dem MTD-Gesetz einverleibt wird, um ein freiwilliges Qualitätssicherungs-Instrument.

In vielen Publikationen des Gesundheitsbereichs findet man als einleitende Bemerkungen beinahe immer, dass sich unser Gesundheitsversorgungssystem neuen Herausforderungen stellen muss, da demographische Entwicklungen, zunehmende Multimorbidität, verringerte Kapazitäten in der Laienversorgung u.v.m das Gesundheitswesen in seiner derzeitigen Leistbarkeit überfordern. Gerade diese Veränderungen sind treibende Kräfte für notwendige Reformen im nicht-ärztlichen Sektor des Gesundheitswesens (Deutmeyer et al. 2007). Es erfordert eine Neuausrichtung der bisher auf Kuration ausgerichteten Versorgungssysteme, welches sich leider stark an Hierarchien und Ausschlussprozessen orientiert. Es erfordert eine Neuorientierung und Reorganisation, in der die Zuständigkeiten von ärztlichem und nicht-ärztlichem Bereich neu zu regeln sind und Ressourcen neu zu verteilen sind. Gesundheitsberufe haben ihr Qualifikationsprofil auf zukünftige Qualifikationserfordernisse hin zu überprüfen, anzupassen und interdisziplinär anzulegen.

Der ökonomische Druck fordert bereits heute eine oberflächliche Zusammenarbeit, die Risiken sind jedoch, dass dadurch zwar eine monetäre Prozess Optimierung gelingt, die Interessen von PatientInnen und Gesundheitsberufen aber nachrangig betrachtet werden und somit langfristig zu einem Qualitätsverlust führen. Die Zukunft des österreichischen Gesundheitswesens liegt in der Überwindung der Kooperationsdefizite (Robert Bosch Stiftung 2010). Neben Informationsdefiziten, d.h. einem mangelndem Wissen an über die Kompetenzen des je anderen Gesundheitsberufs, unterschiedliche Ausbildungs- und Qualifizierungsverläufen spielen rechtliche, aber auch strukturelle Rahmenbedingungen eine wesentliche Rolle für die nicht gelingende Zusammenarbeit. Eine mangelhafte interdisziplinäre Standardisierung von Versorgungsverläufen erschwert die Zusammenarbeit und führt zu Versorgungsschnittstellen.

Auf Ebene der Bildungsinstitutionen braucht es entsprechend eine langfristig angelegte Kultur- und Organisationsentwicklung sowie neue Lernarrangements, die zu einer neuen beruflichen Sozialisation führen. Zur Überwindung dieser Mängel wurde von der OECD bereits in den 1970er-Jahren die Organisationsform einer „Regional Health University“ (Sottas, Brügger et al. 2013) vorgeschlagen. Auf einem Gesundheitscampus soll die Verzahnung der Bildungsgänge und Qualifizierungswege durch interprofessionell angelegte Lernarrangements ermöglicht werden. Das Modell wurde weltweit an verschiedenen Orten implementiert (u.a. Linköping, Kings College) und bietet auch heute eine visionäre Leitperspektive. Was heute punktuell besteht reicht nicht aus, aber es gilt dort anzusetzen, wo die Dynamik vorhanden ist. Entscheidend sind daher die richtigen Anreize für Innovationen zu setzen sowie der Einbezug aller im Gesundheitssystem tätigen Berufe, Bürger und PatientInnen und der Einrichtungen, damit sich Experimentierfelder mit neuen Typen von Bildungsinstitutionen und Lernarrangements herausbilden können.

Innovationen brauchen Visionen. Des Weiteren muss dazu der rechtliche Rahmen und Regulierung sowohl im Gesundheitssystem als auch im Bildungssystem entwickelt und integriert werden. Nur eine rechtlich angemessene Rahmung der Gesundheitsarbeit lässt neue Bildungsstrategien und neue Ansätze der Ausbildung fruchten. Um die Zukunft der Gesundheit der ÖsterreicherInnen zu sichern braucht es daher ein viel Breiteres denken bzw. viel breiter angelegte Dialogstrukturen. Ein sogenannter Sachverständigenrat könnte die Rahmenprogramme festsetzen.

Auf Österreich bezogen könnte der Prozess der Rahmengesundheitsziele eine geeignete Plattform dafür sein, diese eben beschriebenen Innovationen auf den Weg zu bringen. Die Rahmengesundheitsziele sollen real dazu beitragen, dass in den nächsten zwanzig Jahren die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre im Durchschnitt um zwei Jahre steigen (Rendi-Wagner 2012).

Der Blick in die Zukunft ist essentiell und unbedingt notwendig um Veränderungen herbeiführen zu können. Jedoch ist es ebenso wesentlich das derzeitige Gesundheitssystem in wichtigen Bereichen transparenter, qualitätsgesicherter und sicherer für die PatientInnen zu gestalten. Es gäbe noch viele Bereiche, welche es wert wären in einem derartigen Artikel erwähnt zu werden. Tatsache ist, dass man

sich einerseits um die Gesundheit der österreichischen Bevölkerung in der Gegenwart kümmern muss und andererseits endlich die geeigneten Schritte einleiten, um die Zukunft der Gesundheit der ÖsterreicherInnen nachhaltig zu verändern, gestalten und den Prognosen der Zukunftsforscher anpassen.

Quellen:

Deutmeyer, M.; Thiekötter, A. (2007): Studienführer Pflege und Gesundheit in Österreich. Ein Beitrag zur Professionalisierung durch Akademisierung. Wien

Frank, W. (2011): MTD-Report 2011. Bericht über die gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) Österreichs. Wien

Rendi-Wagner, P. (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung. Wien

Robert Bosch Stiftung (2010): Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe. Stuttgart

Sottas, B.; Brügger, S.; Meyer, PC. (2013): Health Universities – Konzept, Relevanz und Best Practice. Mit regionaler Versorgung und interprofessioneller Bildung zu bedarfsgerechten Gesundheitsfachleuten Gesundheit. Winterthur

Sottas, B.; Höppner, H.; Kickbusch, I.; Pelikan, J.; Probst, J. (2013): Umrisse einer neuen Gesundheitsbildungspolitik. Careum Working Paper 7. Zürich

(C) Gajus

Junfermann
Coaching fürs Leben

NEU!

224 Seiten, kart. • € (D) 25,– • ISBN 978-3-95571-490-1

Junfermann
Coaching fürs Leben

www.junfermann.de

Junfermann Verlag

Das österreichische Rettungswesen

Verunglückte werden von ihnen von Unfallsorten geborgen, kranke Personen in ein Spital gebracht und Katastrophengebiete entsprechend unterstützt. Das österreichische Rettungswesen ist ein gut strukturiertes Versorgungsnetz, welches von den unterschiedlichsten Rettungsdiensten aufrechterhalten wird.

Einer der leitenden Personen ist hierbei **Rotkreuz-Präsident Univ. Prof. DDr. Gerald Schöpfer**. Es war uns eine besondere Ehre ihn für diese Ausgabe interviewen zu dürfen.

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Pflege Professionell: Wo liegen die Stärken der österreichischen SanitäterInnen im internationalen Vergleich?

Gerald Schöpfer: Da die Systeme in den verschiedenen Ländern unterschiedlich aufgesetzt sind, ist ein direkter Vergleich schwer möglich. Eine Stärke des österreichischen Berufsbildes der Rettungs- und NotfallsanitäterInnen ist aber sicher die Abstimmung in der Aus- und Fortbildung auf das Rettungsdienstsystem. In Österreich gibt es ein flächendeckendes Notarztsystem und dieses wird durch die Berufsgruppe der Rettungs- und NotfallsanitäterInnen ergänzt, die sowohl für die Notarztassistenz als auch für die eigenständige Versorgung von PatientInnen ausgebildet sind.

Pflege Professionell: Was sind die Schwächen der österreichischen SanitäterInnen im internationalen Vergleich?

Gerald Schöpfer: Würde beispielsweise ein Mangel an NotärztInnen auftreten und die Flächendeckung dadurch nicht mehr vorhanden sein, wäre das System durch die aufeinander abgestimmten Tätigkeiten und Kompetenzen geschwächt. Deshalb setzen wir uns in Österreich stark für die nachhaltige Sicherung des notärztlichen Rettungsdienstes ein.

Pflege Professionell: Wie zufrieden sind die SanitäterInnen mit dem österreichischen Gesundheitswesen?

Gerald Schöpfer: In Österreich gibt es ein sehr gutes Gesundheitswesen und die allgemeine Zufriedenheit ist sehr hoch. Wie in allen Systemen gibt es aber natürlich auch hier immer Raum für Anpassungen und Verbesserungen.

Pflege Professionell: Was müsste sich ändern damit die Zufriedenheit steigt?

Gerald Schöpfer: Das Schnittstellenmanagement zwischen Klinik und Prä-Klinik muss im Sinne der PatientInnen optimal laufen, um eine durchgehend hohe Versorgungsqualität aufrecht zu erhalten. Dafür muss bei einer Veränderung der Landschaft des Gesundheitswesens eine enge Abstimmung durchgeführt werden um nicht einzelne Glieder in der Versorgungskette zu schwächen. Die Schließung eines Krankenhauses wirkt sich beispielsweise unmittelbar auf die Fahrzeiten des Rettungsdienstes aus.

Ein höherer Vorhalt ist notwendig und die Vorhalte-

kosten steigen was eine genaue Planung unverzichtbar macht.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen den SanitäterInnen und anderen Disziplinen des Gesundheitswesens?

Gerald Schöpfer: Die Abstimmung und Vernetzung hat sich in den letzten Jahren durchaus verbessert. Aber auch hier ist noch Platz für Optimierung.

Pflege Professionell: Erhält ihre Berufsgruppe eine entsprechende Unterstützung der Politik?

Gerald Schöpfer: Wir stehen laufend mit politischen Vertretern und Institutionen in Kontakt, um das gemeinnützige Rettungsverbundsystem in Österreich aufrecht zu erhalten, zu stärken und weiterzuentwickeln. Die Politik unterstützt uns in Bereichen wie Finanzierung oder Gesetzesinitiativen. Wie in jeder Beziehung ist die Gesprächsbasis einmal besser und einmal weniger gut.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft der österreichischen SanitäterInnen?

Gerald Schöpfer: Das Sanitätergesetz in Österreich bildet eine sehr gute Basis für die Berufsgruppe der Rettungs- und NotfallsanitäterInnen und ist auf ein gut funktionierendes System abgestimmt. Da sich das Berufsbild ständig weiterentwickelt ist es wichtig, die Basis entsprechend anzupassen, ohne dabei das System zu überfordern. Immer im richtigen Maß und zum Wohle unserer PatientInnen. Dann wird sich auch die Zukunft für unsere freiwilligen und beruflichen Rettungs- und NotfallsanitäterInnen positiv gestalten.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Gerald Schöpfer: Das unser gut funktionierendes, gemeinnütziges Rettungssystem in 20 Jahren immer noch zum Wohle der PatientInnen funktioniert und nicht in ein System der Gewinn-Maxime verfallen ist.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Gerald Schöpfer: Eine hohe Qualität in der medizinischen Versorgung von Menschen in Not kann nur dann funktionieren, wenn alle Glieder in der Versorgungskette gleich stark und aufeinander eingespielt sind. Deshalb müssen alle Beteiligten ständig daran arbeiten, diese Kette zu stärken und stark zu halten.

Rettung: Versorgung mit Herz und Hirn

Univ. Prof. DDr. Gerald Schöpfer

Alle Fotos (C) Rotes Kreuz

„Rettungsdienst heißt nicht immer nur Einsatzfahrten und Blaulicht: Ob Konzerte, Messen oder Fußballmatches – wenn viele Menschen an einem Ort zusammenkommen, sorgen wir dafür, dass alle wieder gesund und sicher nach Hause gehen können“, erzählt Patrick, 28, Sanitäter in Graz. Über 40.000 Mitarbeiter im Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes sind rund um die Uhr im Einsatz, um Menschen medizinisch zu versorgen und zur Weiterbehandlung ins nächste Krankenhaus zu bringen. Viele Faktoren tragen dazu bei, dass die Menschen in Österreich auf den Rettungsdienst und eine optimale Versorgung vertrauen können. Das neue Vergabegesetz könnte den Rettungsdienst allerdings verteuern und seine Qualität mindern. Der Gesetzgeber muss jetzt für Rechtssicherheit für die Städte und Gemeinden sorgen. Das geht eigentlich ganz einfach. Über drei Millionen Mal brauchen Menschen in Österreich jedes Jahr die Rettung. Sie kommt dann auch rasch. Ein funktionierendes Rettungswesen gehört zum persönlichen Sicherheitsgefühl eines Landes. Warum muss man das ausgerechnet jetzt so betonen? Weil eine EU-Richtlinie das Rettungswesen in Österreich demnächst grundlegend verändern könnte.

Genug Rettungsfahrzeuge für alle Patienten

Ein gewinnorientiertes Unternehmen wird aus wirtschaftlichen Gründen Personal und Material für den Normalbetrieb vorhalten. Was ist dann bei einem Bus- oder Zugsunfall mit vielen Verletzten? Auch das erste Fahrzeug eines kommerziellen Rettungsdienstes wäre rasch da. Für so viele Verletzte brauchte man aber 20, 30 Rettungsautos und Sanitäter. In Österreich steht beides dank des Verbundsystems jederzeit zur Verfügung. So wie zuletzt in Graz nach der Amok-Fahrt eines 26-Jährigen oder bei zahlreichen Busunfällen der letzten Jahre. Alleine beim Österreichischen Roten Kreuz stehen 60.000 ausgebildete freiwillige professionelle Helferinnen und Helfer für den Normal- und den Katastrophenfall bereit. Würde das Rettungsverbundsystem aufgetrennt, müssten wir auf sie verzichten. Dadurch ginge auch die Fähigkeit verloren, auf unvorhergesehene Großereignisse und Katastrophen rasch und wirksam zu reagieren.

Der Rettungsdienst ist in Österreich ein „Verbundsystem“. Er besteht aus einer Verbindung von fünf Teilen:

- Der notärztlichen Notfallrettung,
- der nicht-notärztlichen Notfallrettung,
- den Sanitätseinsätzen,
- den Ambulanztransporten und
- den dazugehörigen Leitstellen.

Jedem einzelnen Teil dieses Systems aus einem Guss stehen alle Mittel des Rettungsdienstes 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr zur Verfügung: Auf hohem Niveau ausgebildete Sanitäterinnen und Sanitäter (darunter 43.000 Freiwillige und 4000 Zivildiener), eine bundesweit einheitliche Notrufnummer, Leitstellen und erprobte Alarmierungswege, Rettungsdienststellen und Rettungsfahrzeuge. Dieses gemeinnützige und nicht auf Gewinn ausgerichtete Rettungssystem garantiert hochqualitative rettungsdienstliche Versorgung, rasche Eintreffzeiten der Rettungskräfte und eine hohe Versorgungsdichte durch ein engmaschiges Netz an Rettungsdienststellen. Unterversorgte Gebiete gibt es nicht.

Wird die Rettung teurer?

Der Verbund der einzelnen Teile macht das System auch bezahlbar: Für die kostenintensive Notfallrettung kommen Gemeinden und Ländern auf. Die Sozialversicherungen beteiligen sich finanziell bei ärztlich verschriebenen Sanitätseinsätzen und Ambulanztransporten. So bleiben die Kosten des Gesamtsystems beherrschbar. Das Verbundsystem ist deshalb nicht nur das qualitativ hochwertigste für Patientinnen und Patienten. Es ist auch die volkswirtschaftlich günstigste Betriebsform.

2014 hat die EU eine neue Richtlinie für die Vergabe öffentlicher Aufträge beschlossen. Sie wird in Österreich jetzt durch ein neues Bundesvergabegesetz umgesetzt. Geschieht das nicht umsichtig, könnte das Rettungsverbundsystem zerschlagen werden:

- Die teure Notfallrettung bleibt dann der öffentlichen Hand: den Gemeinden, den Ländern – und damit allen Steuer- und Beitragszahlern.
- Die beiden anderen Teile des Systems werden profitorientierten Unternehmen überlassen.

Eine Verteuerung für die Gebietskörperschaften wäre die eine Folge. Kommerzielle Unternehmen haben aber auch keine freiwilligen Helfer. Das führt zu einem weiteren Nachteil. Denn gemeinnützige, freiwillige Rettungsdienste sind auch ein wichtiger Teil des Bevölkerungsschutzes. Ihr Personal und Material steht auch zur Bewältigung von Großereignissen und Katastrophen bereit. Viele erinnern sich

Alle Fotos (C) Rotes Kreuz

noch an die Hochwasser-Einsätze der letzten Jahre. Tausende freiwillige Rotkreuz-Helferinnen und Helfer waren im Katastropheneinsatz. Ihre Kolleginnen und Kollegen haben gleichzeitig dafür gesorgt, dass der

Alle Fotos (C) Rotes Kreuz

Rettungsdienst weiterhin reibungslos läuft.

Unsicherheit statt Rechtssicherheit

Österreich ist zur Umsetzung von EU-Richtlinien verpflichtet. Wie kann man dieser Verpflichtung entsprechen – und trotzdem verhindern, dass das bewährte Rettungsverbundsystem zerschlagen wird? - Die Lösung ist eigentlich ganz einfach. Denn die EU selbst nimmt „Rettungsdienste“ und „Einsätze von Krankenwagen“, die von gemeinnützigen Organisationen erbracht werden, von ihrer Richtlinie aus. Was sie unter „Rettungsdiensten“ und „Einsatz von Krankenwagen“ genau versteht, sagt die EU aber nicht. Ist nur die Notfallrettung ausgenommen? Sind es auch die Sanitätseinsätze? Die Fragen sind unbeantwortet. Das schafft Unsicherheit statt Rechtssicherheit. Die sollte der Gesetzgeber jetzt ausräumen: Indem er im Anhang zum neuen Vergabegesetz festlegt, was wir unter „Rettungsdiensten“ und „Einsatz von Krankenwagen“ hierzulande verstehen: Nämlich das bewährte System aus

- notärztlicher Notfallrettung,
- nicht-notärztlicher Notfallrettung,
- Sanitätseinsätzen und
- Ambulanztransporten und
- die dazugehörigen Leitstellen.

Unionsrechtliche Begriffe würden damit nicht verändert. Es würde lediglich festgelegt, was „die Rettung“ in Österreich ist. Eine solche Klarstellung wäre erstens im Sinne der Steuer- und Beitragszahler. Interne Berechnungen haben ergeben, dass eine Zerschlagung des Verbundsystems die Rettung um 50% verteuern würde. Sie wäre im Sinne aller Körperschaften, die den Rettungsdienst beauftragen, denn sie schafft Rechtssicherheit. Und vor allem wäre sie im Sinne der Patientinnen und Patienten. Denn ihre Bedürfnisse sind im Rettungsdienst das einzige, das zählt.

HOSPIZ BRAUCHT MEHR RAUM.

Unterstützen Sie uns beim Ausbau des CS Hospiz Rennweg.

www.cs.or.at/mehrraum

Spendenkonto: Erste Bank
IBAN: AT27 2011 1800 8098 0900
BIC: GIBAATWW

CS
CARITAS SOCIALIS

Österreichischer Apothekerverband

„In Zukunft werden wir noch näher an die Politik heranrücken“

In Österreich sorgen 1.370 Apotheken flächendeckend für die Gesundheit und das Wohlbefinden der Bevölkerung. Nahezu alle selbständigen Apotheker, also die Inhaber der Apotheken, sind Mitglieder beim Österreichischen Apothekerverband, der eine freiwillige Interessenvertretung ist und seine Mitglieder politisch vertritt. Außerdem unterstützt er sie in unternehmerischen, rechtlichen sowie pharmazeutischen Belangen, stärkt sie als freie Unternehmer und gestaltet die Ausbildung des Lehrberufs Pharmazeutisch-kaufmännische Assistenz (PKA) mit.

Der neue Präsident des österreichischen Apothekerverbandes **Mag. pharm. Jürgen Rehak** hat sich kurz nach seiner Wahl unseren Fragen gestellt. Wir wünschen ihm für diese neue Position viel Erfolg.

Pflege Professionell: Wo liegen die Stärken des Österreichischen Apothekerverbandes im internationalen Vergleich?

Jürgen Rehak: Die Apotheker haben in nahezu jedem Land Interessensvertretungen. Ein Ranking zwischen den Vertretungen macht keinen Sinn, da die Systeme und die Aufgaben der jeweiligen Berufsverbände zu unterschiedlich. Dem Apothekerverband liegt sowohl die flächendeckende Arzneimittelversorgung der österreichischen Bevölkerung am Herzen, als auch die wirtschaftliche Kraft der Apothekenbetriebe und die Zukunftsperspektiven für unsere Mitglieder.

Pflege Professionell: Was sind die Schwächen des Österreichischen Apothekerverbandes im internationalen Vergleich?

Jürgen Rehak: In Analogie zur vorigen Frage kann man diese Frage so nicht beantworten. Für uns selbst können wir sagen, wir versuchen mit allen unseren Möglichkeiten das beste Ergebnis für unsere Mitglieder zu erzielen. Das ist unsere Aufgabe und unser Anliegen.

Pflege Professionell: Wie zufrieden sind Sie mit der derzeitigen Situation im österreichischen Gesundheitswesen?

Jürgen Rehak: Das Gesundheitswesen in Österreich leistet viel für die Bevölkerung. Es ist aber etwas behäbig und reagiert oft zu langsam auf Veränderungen. Dadurch entwickelt sich so etwas wie ein Reformstau. Wenn man die letzte Gesundheitsreform betrachtet, dann kann man den Eindruck bekommen, es bewegt sich zu wenig. So betrachtet ist die Zufriedenheit enden wollend. Die Apotheken sind ständig konfrontiert mit Veränderungen. Das betrifft den Arzneimittelmarkt, die Verschreibweise von Medikamenten und das Gesundheitsverhalten der Menschen. Im Unterschied zu anderen Berufsgruppen müssen wir schneller reagieren. Das ist leicht verständlich, sind wir doch täglich über 300.000 Mal unmittelbar mit den Wünschen und Bedürfnissen der Menschen konfrontiert.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung mit anderen Berufsgruppenvertretungen, dem Bundesministerium und den ApothekerInnen? Gute Kooperationen oder ewiger Kampf?

Jürgen Rehak: Der Berufsstand der Apotheker zählt zu den so genannten Freien Berufen, denen auch

Ärzte, Anwälte, Notare, Ingenieure oder Architekten angehören, um hier nur einige zu nennen. Innerhalb dieser Freien Berufe sind wir sehr gut vernetzt und versuchen gemeinsam unsere Mitglieder als freie Unternehmer politisch und rechtlich zu stärken. Natürlich gibt es da auch Interessenskonflikte, die dann nicht immer zufriedenstellend gelöst werden können. Mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, das fachlich für die Apotheken zuständig ist, verbindet uns eine jahrlange gute Gesprächsbasis, die wir weiterhin pflegen werden. Und last but not least innerhalb der Berufsgruppe: Die selbständigen Apothekerinnen und Apotheker sind meist unsere Mitglieder im Apothekerverband, ihnen fühlen wir uns natürlich ganz besonders verpflichtet und versuchen nach bestem Wissen und Gewissen ihre Anliegen zu vertreten und umzusetzen. Unsere angestellten Kolleginnen und Kollegen leisten apothekerliche Basisarbeit bei der Beratung der Kunden und bei der Arzneimittelherstellung und -abgabe. Auf politischer Ebene sind die Verbände der angestellten ApothekerInnen unsere sozialpartnerschaftlichen Gesprächspartner.

Pflege Professionell: Erhalten Sie genügend Unterstützung von der Politik?

Jürgen Rehak: Sagen wir mal so, es könnte mehr sein. Es ist wichtig, dass die Politik die Arbeit in den Apotheken für die Menschen draußen „sieht“. Oftmals muss man feststellen, wie wenig unseren Politikern bekannt ist, was sich in der Apotheke für die Menschen abspielt. Der Nutzen, der aus den vielen Beratungsgesprächen und den kleinen Tipps, Tricks und Informationen, die unsere Kunden täglich „abholen“, lukriert wird, ist insgesamt eine enorme Gesundheitsleistung, die oftmals total unterschätzt wird. Natürlich sehen wir auch, wo gerade im Zusammenhang mit den Arzneimitteln, den Verschreibungen und deren Umsetzung Mängel vorhanden sind, die nicht nur den Erfolg des Arzneimitteleinsatzes schmälern, sondern auch unnötig viel kosten. Hier gibt es Angebote unsererseits, die viel zur Verbesserung der aktuellen Situation beitragen könnten, doch da bewegt sich bisher wenig. Im Alleingang können wir diese Projekte nicht stemmen, insbesondere auch deswegen, weil die Ertragskraft der Apotheken sich seit Jahren reduziert hat und da jetzt wenig Spielwiese vorhanden ist. Das Abgeltungssystem der Sozialversicherungen für Arzneimittel passt nicht mehr zu den Entwicklungen der letzten Jahre. Wenn es hier keine Anpassungen gibt, dann werden den Apotheken die schon jetzt eingeschränkten Erträge weiter reduziert. Als Ergebnis wird die Leistungsfähigkeit der Apotheke sinken, weil sie sich nicht mehr genügend Fachpersonal wird leisten können. Das ist natürlich nicht im Interesse der selbständigen Apotheker und der Apothekerschaft insgesamt, und es sollte auch nicht im Interesse der Politik sein.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft des Gesundheitswesens?

Jürgen Rehak: Die Weichen für die Zukunft sind jetzt zu stellen. Die finanziellen Möglichkeiten des österreichischen Gesundheitssystems sind begrenzt. Ohne Effizienzsteigerungen im Gesundheitssystem, insbesondere was die Zusammenarbeit betrifft, die stärkere Einbindung des Kunden/Patienten in seine eigene Gesundheitssituation und die stärkere Nutzung technischer Hilfsmittel in der Kommunikation werden wir bald an unsere Grenzen stoßen. Die moderne Medizin und die Überalterung der Bevölkerung erzeugt eine regelrechten Medikamentenflut. Innovative Behandlungsformen tun ihren Teil dazu. Die heutige Art die Menschen zu behandeln führt dazu, dass die Patienten mehr Unterstützung und Begleitung bei der Arzneimitteltherapie brauchen. Dazu ist ein verändertes Betreuungssystem notwendig. Das kostet etwas, aber es bringt auch sehr viel. Ein flächendeckendes Angebot einer solchen Betreuung können nur die Apothekerinnen und Apotheker leisten. Aber sie können es nicht ohne finanzielle Abgeltung tun. Die Marge aus der Arzneimittelabgabe reicht dafür nicht aus.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie für die Apotheken?

Jürgen Rehak: Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, Beratung und Hilfestellung im Umgang mit Medikamenten sind unsere Kernaufgaben. Probleme, die durch die Anwendung von mehreren Wirkstoffen entstehen, bedürfen profunder Analysen und Managementunterstützung für die Patienten (und der verschreibenden Ärzte). In diesem Bereich wird die Dienstleistungsnotwendigkeit steigen und wir haben hier Angebote gemacht und wollen diese auch im österreichischen Gesundheitssystem etablieren. Ein Angebot geht auch an die Ärzteschaft. Professionelle Unterstützung bei der Auswahl der richtigen und ökonomischen Arzneimittel aus tausendenden am Markt befindlichen Medikamenten. Das Angebot von gemeinsam getragenen Vorsorgeprojekten ist stets aufrecht.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den Berufsgruppen des Gesundheitswesens mit auf den Weg geben?

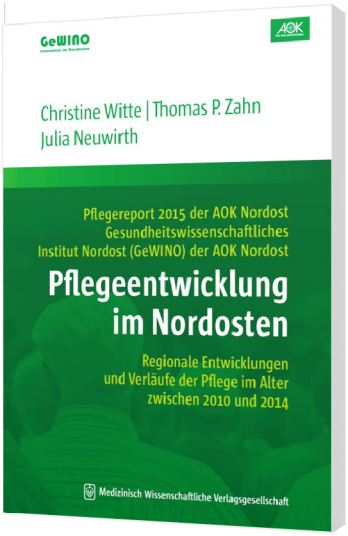
Jürgen Rehak: Alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen leisten hervorragende Arbeit. Das Niveau ist hoch, wir wissen das und wir können stolz darauf sein. Aber wir müssen auch hinsehen, dorthin, wo die Schwachstellen sind. Diese reduzieren das Ergebnis der Gesamtanstrengung und werden uns an die Grenzen der Leistungsfähigkeit bringen, wenn wir nicht an den richtigen Stellhebeln drehen. Es ist notwendig, die Problemzonen aufzuzeigen, Lösungen anzubieten und sich aktiv an den Lösungsschritten zu beteiligen. Dabei ist es auch sicherlich nützlich, sich in der Welt rundherum umzusehen und gute Entwicklungen zu übernehmen. Wenn wir dies kritisch und mit viel Energie betreiben, dann sehe ich eine gute Zukunft für das österreichische Gesundheitswesen und die darin zu versorgenden Menschen.

Jetzt bestellen: **www.mwv-berlin.de**

Aktuelle Entwicklung der Pflege in den Nordostregionen

ISBN 978-3-95466-261-6
84 S. | 32 farb. Abb. | 16 Tab.
2016 erschienen

€ 16,95 [D]



Stand Dezember 2016; Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

Pflege im Wandel der Zeit:
Vor zehn Jahren prophezeit und heute für alle Beteiligten spürbar

ISBN 978-3-95466-223-4
310 S. | 83 farb. Abb. | 24 Tab.
2016 erschienen

€ 59,95 [D]

Managementwissen kompakt und präzise

ISBN 978-3-941468-96-2
209 S. | 6 Abb. | 61 Tab.
2013 erschienen

€ 14,95 [D]

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Ein Herz für die Pflege - in Ausbildung und Beruf

www.elsevier.de

Empowering Knowledge

ELSEVIER

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP)

Der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) wurde 1992 gegründet und ist die unabhängige Interessenvertretung aller PsychotherapeutInnen sowie der PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision. Der ÖBVP engagiert sich für die Anliegen seiner Mitglieder und vertritt deren Interessen gegenüber Politik, Behörden und Krankenkassen. Für jedes Bundesland gibt es einen Landesverband, in denen u.a. Info-Stellen für Auskünfte und Hilfe suchende PatientInnen eingerichtet sind.

Der ÖBVP wird durch **Präsident Dr. Peter Stippl** vertreten. Ihm zur Seite steht ein vierköpfiges Präsidiums-Team sowie mehrere Gremien.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken des Bundesverbands im internationalen Vergleich?

Peter Stippl: Der Österreichische Bundesverband war eine der ersten psychotherapeutischen Berufsvertretungen weltweit. Die Geschichte bezüglich Organisation, Abgrenzung und Schutz der Berufsgruppe, sowie Verhandlungstätigkeit mit den gesundheitspolitsch relevanten Verantwortlichen, ist lang.

Pflege Professionell: Was sind die österreichischen Schwächen des Bundesverbands im internationalen Vergleich?

Peter Stippl: Im Vergleich zu Deutschland ist es noch immer von Nachteil, dass wir keine Körperschaft öffentlichen Rechts sind. Der niedrige psychotherapeutische Versorgungsgrad, der in Österreich bei 1,6 Prozent liegt, in Deutschland und der Schweiz hingegen bei vier bis fünf Prozent, ist eine Herausforderung an uns. Hier gibt es Nachholbedarf und wir setzen uns stetig dafür ein, dass PatientInnen, die Psychotherapie brauchen, diese auch bekommen.

Pflege Professionell: Wie zufrieden sind Sie mit dem derzeitigen Stand des österreichischen Gesundheitswesens?

Peter Stippl: Wir sind nicht zufrieden, weil die psychotherapeutische Versorgung nicht in dem Maß gegeben bzw. von den Krankenkassen ermöglicht wird, wie es erforderlich wäre. Die Finanzierung der Gebietskrankenkassen für Psychotherapie ist seit 24 Jahren unverändert, d.h. der Kostenzuschuss für eine Psychotherapieeinheit beträgt seit über zwei Jahrzehnten nur 21,80€.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen den anderen Berufsgruppenvertretungen, dem Bundesministerium und den Psychotherapeuten?

Peter Stippl: Wir sind gut vernetzt. Es gibt immer wieder Gesprächstermine mit dem BMGF und anderen relevanten Gesundheitspolitikern. Wichtig ist aber das Ergebnis, d.h. der politische Wille, den PatientInnen die Therapie, die sie benötigen, zu ermöglichen.

Pflege Professionell: Erhalten Sie eine entsprechende Unterstützung der VertreterInnen bzw. von der Politik?

Peter Stippl: Wir haben viele und gute Kontakte zur Politik. Es gab auch schon etliche Erfolge, wie z.B. die Erhöhung des Zuschusses für Psychotherapie seitens der kleineren Krankenkassen wie etwa der Bauernkrankenkasse.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft des Gesundheitswesens?

Peter Stippl: Leider geht der Trend in Richtung „Zwei-Klassen-Medizin“ bzw. ansatzweise sogar hin zur „Drei-Klassen-Medizin“. Umfassend bzw. schnell versorgt wird derjenige, der es sich auch leisten kann. Dieser Trend zeichnet sich allgemein ab, aber noch viel stärker in der Psychotherapie, da hier die Kassenleistungen in Österreich unzureichend sind. Derzeit ist es für PatientInnen ein „Zufallstreffer“, ob sie kassenfinanzierte Psychotherapie oder nur einen geringen Kostenzuschuss erhalten - je nach dem aus welchem Bundesland sie kommen bzw. bei welcher Krankenversicherung sie versichert sind. Diesen Missstand gilt es aufzuheben und auf einen einheitlichen, gesicherten Standard zu bringen. Jeder psychisch Leidende soll leistbare psychotherapeutische Hilfe in Anspruch nehmen können. Zu den Problemen der Finanzierung kommen bürokratische Hürden bei der Antragsstellung auf einen Kassenplatz hinzu. Es ist eine Zumutung für jede psychisch erkrankte Person, sich einen finanzierten Kassenplatz „erkämpfen“ zu müssen.

Pflege Professionell: Auf was muss man besonders achten, wenn man eine Ausbildung in Ihrem Bereich machen möchte?

Peter Stippl: Auch wenn wir die Akademisierung der psychotherapeutischen Ausbildung anstreben, noch ist es nicht so weit. Wer sich derzeit für den Beruf entscheidet, wird in den ersten Jahren im Propädeutikum ausreichend über die verschiedenen Ausbildungsrichtungen informiert, was eine gute Entscheidungsbasis liefert.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Peter Stippl: Wir wünschen uns, dass Psychotherapie für alle Menschen, die es brauchen, leistbar wird – wie jede andere erforderliche Therapie. Dazu braucht es das Bewusstsein, dass psychische Erkrankungen mit somatischen gleichzusetzen sind. Wir fordern daher einen vereinfachten, unkomplizierten Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung, am besten mittels E-Card, wie bei allen anderen Erkrankungen auch.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Peter Stippl: Gemeinsam an einem Strang zu ziehen bringt vermutlich alle Berufsgruppen und Interessensvertreter weiter. Wir müssen gemeinsam die Gesundheitspolitiker von der Wichtigkeit unserer Berufsfelder überzeugen.

Der ÖBVP...

- bietet seinen Mitgliedern diverse Serviceleistungen
- setzt sich für verbesserte Arbeitsbedingungen für PsychotherapeutInnen ein
- bietet Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für PsychotherapeutInnen
- informiert die Öffentlichkeit über Psychotherapie und psychotherapeutische Erkenntnisse (z.B. neue Studien)
- befasst sich mit Fragen der Berufsethik und des Konsumentenschutzes
- kooperiert mit anderen Berufsverbänden (Gesundheitsberufekonferenz)
- entwickelt neue Versorgungsmodelle zur Optimierung der psychotherapeutischen Versorgung und bringt diese in den politischen Diskurs ein
- zertifiziert Fortbildungsveranstaltungen und Weiterbildungslehrgänge
- veranstaltet Tagungen und Symposien
- ist Mitglied im Europäischen Verband für Psychotherapie (EAP) und im World Council of Psychotherapy (WCP)

Sparen bei der Psyche

Wer hierzulande physisch krank wird, bekommt die Kosten für seine Therapie von den Krankenkassen bezahlt. Wer psychisch erkrankt, braucht da schon mehr Glück.

Dr. Peter Stippl

Viel wird in Österreich von einer Zwei-Klassen-Medizin gesprochen. Tatsächlich gibt es aber auch eine Zwei-Klassen-Psychotherapie. Welche Kosten einer Therapie übernommen werden, hängt nämlich von der jeweiligen Krankenkasse des Versicherten ab. Die Sozialversicherung der Bauern beispielsweise hat erst Anfang 2016 den Zuschuss auf 50 Euro pro Therapiestunde erhöht. Als öffentlich-Bediensteter bekommt man immerhin noch 40 Euro. Die Gebietskrankenkassen übernehmen jedoch nur 21,80 einer Therapiesitzung. Bei Honoraren die sich durchschnittlich zwischen 80 und 100 € pro Stunde bewegen, bleiben viele Betroffene auf den Kosten sitzen.

Zumal es bei vollfinanzierten Kassenplätzen ebenso mehr aufs Glück ankommt, ob man die Kosten der Therapie bezahlt bekommt. Die Kontingente sind beschränkt und in jedem Bundesland anders geregelt. In Österreich ist dadurch ein lückenhaftes System entstanden, in dem die einzelnen Versicherungen mit bestimmten Partnern und Trägervereinen Verträge abschließen. Ein umfassender Gesamtvertrag zwischen Sozialversicherung und dem ÖBVP, wie bei der Gesetzwerdung vom Gesetzgeber vorgesehen, fehlt bislang. In der Regel bieten daher nur manche Psychotherapeuten kassenfinanzierte Plätze an, wodurch es je nach Region zu Wartezeiten von mehreren Monaten bis zu einem halben Jahr kommen kann.

Erschwerend kommt dazu, dass sich das meiste Angebot in Wien findet. Laut Daten des Bundesministeriums für Gesundheit gibt es in Wien 3744 Therapeuten, im Burgenland 185. Verglichen mit der Einwohnerzahl kommen in Wien somit auf einen Psychotherapeuten 492, im Burgenland 1573 Einwohner. Gerade der ländliche Raum kann also als unterversorgt bezeichnet werden.

Der Bedarf an einem schnellen Zugang zu leistbarer Psychotherapie ist aber wichtiger denn je. Psychische Erkrankungen sind in Österreich im Vormarsch. Der Hauptverband der österreichischen Sozial-

(C) akf

versicherungsträger schätzte 2012, dass jährlich 900.000 Menschen das Gesundheitssystem aufgrund seelischer Erkrankungen in Anspruch nehmen. Ein Blick in die Daten der Statistik Austria zeigt, dass die Krankenstandsfälle aufgrund von psychischen Störungen jährlich steigen.

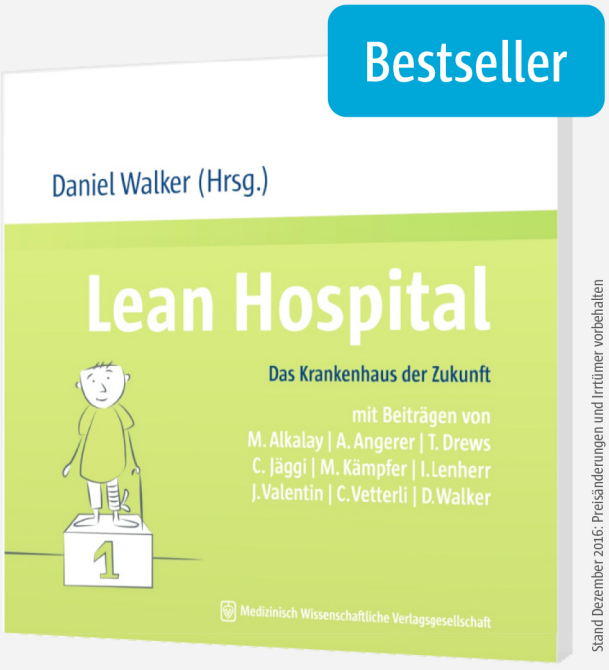
Seit Jahren fordert der ÖBVP eine Anpassung der Zuschüsse auf mindestens 40 Euro, damit Psychotherapie für Versicherte der Gebietskrankenkassen leistbar wird. Solange die Zuschusserhöhung und der Ausbau der vollfinanzierten "Therapie auf Krankenschein" nicht umgesetzt werden, bleibt die Zwei-Klassen-Therapie in Österreich traurige Realität.

Jetzt bestellen: **www.mwv-berlin.de**

Der Patient kommt immer zuerst: Lean als Management-Methode für das Krankenhaus

ISBN 978-3-95466-213-5
180 S. | 77 farb. Abb. | 2 Tab.
2015 erschienen
Auch als E-Book erhältlich.

€ 54,95 [D]



Stand Dezember 2016; Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

- **neu:** die erfolgreiche Lean Hospital-Strategie jetzt im deutschsprachigen Markt implementieren
- **hilfreich:** spannende Einführung und Anleitung zur Umsetzung
- **wirksam:** konsequente Patientenfokussierung schafft mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit
- vom Autor des erfolgreichen Werkes „Jetzt kommt der Patient. Das Notfall-Flusskonzept."

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Österreichischer Bundesverband für Mediation

... ist mit über 2.300 Mitgliedern der größte Mediationsverband in Österreich und vereint mit seinem umfangreichen Serviceangebot alle Menschen, die Mediation unterstützen.

Der ÖBM steht seit 21 Jahren als Service- und Anlaufstelle für MediatorInnen und an Mediation interessierten Personen zur Verfügung: als erster Ansprechpartner für MeinungsbildnerInnen und EntscheidungsträgerInnen, als Plattform für Berufseinstieg und Ausbildung sowie durch den engagierten Einsatz der JuristInnen im Rechtsbeirat. Die Mitglieder sind via MediatorInnensuche auf der Website öbm.at präsent.

Der ÖBM arbeitet in sechs Fachgruppen und neun Landesgruppen daran, Mediation noch weiter in die Gesellschaft zu integrieren und als wesentlichen Bestandteil der österreichischen Konfliktkultur zu verankern.

Pflege Professionell: Wo werden MediatorInnen im österreichischen Gesundheitswesen eingesetzt?

Herbert Drexler: MediatorInnen könnten und sollten überall dort eingesetzt werden, wo es zu Konflikten kommt bzw. kommen kann – z.B: in Spitälern, als Pflegemediation ergänzend zum Entlassungsmanagement, in Seniorenresidenzen, für (pflegende) Angehörige, Menschen mit Handicap, usw. Es gibt unzählige Anwendungsmöglichkeiten, aber meiner Erfahrung nach noch zu wenig AnwenderInnen bzw. Information darüber, dass es diese hilfreichen Möglichkeiten gäbe. Vielleicht kann ihr Artikel etwas dazu beitragen, dass Mediation im Gesundheitswesen wieder etwas mehr eingesetzt wird.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken und Schwächen der MediatorInnen im internationalen Vergleich?

Herbert Drexler: Das hängt immer von den einzelnen Personen ab. Ein wesentlicher Unterschied ist die Ausbildung. In Österreich ist sie gesetzlich verankert und in der Zivilrechts -Mediations-Ausbildungsverordnung geregelt, die eine Ausbildung von 365 Stunden vorschreibt – und damit eine intensivere Ausbildung als in anderen europäischen Ländern darstellt.

Auch die Verankerung im Zivilrechtsmediationsgesetz (mit den dadurch geregelten Randbedingungen wie Schweigepflicht, Fristenhemmung etc.) ist in dieser Form nur in Österreich zu finden.

Pflege Professionell: Wo steht die österreichische Ausbildung zum MediatorInnen im internationalen Vergleich? (Vorreiterrolle, Nachzügler,..)

Herbert Drexler: Ich denke Vorreiterrolle, aber das ist vielleicht eine subjektive Sicht. Ich möchte hier nicht über die Mediationsvorhaben anderer Länder urteilen.

Pflege Professionell: Wie zufrieden ist ihre Berufsgruppe mit dem österreichischen Gesundheitswesen?

Herbert Drexler: In welcher Beziehung? Der stärkere Einsatz von Mediation könnte sicher durch den Nebeneffekt der gesundheitsfördernden Wirkung von Konfliktlösungen verstärkt werden. Die Zufriedenheit generell mit dem Gesundheitswesen richtet sich meist nach den Erfahrungen der einzelnen Personen.

Pflege Professionell: Was müsste sich ändern, damit die Zufriedenheit steigt?

Herbert Drexler: Mehr Zusammenarbeit, Publizieren von Erfolgsstories. Nur wenn ich alle Möglichkeiten kenne, die es zur persönlichen Konfliktlösung gibt, kann ich die beste Methode für mich auswählen. Hier hilft Mundpropaganda der Mediation sehr. Wenn im Bekannten- oder auch Journalistenkreis Erfahrungsberichte von MediandInnen publik werden, steigt die Wahrscheinlichkeit, eine Mediation für seinen „eigenen Fall" in Betracht zu ziehen, enorm. Insofern sind zufriedene MediandInnen die beste Werbung für die nachhaltige Wirkung von Mediation. Wir eingetragenen MediatorInnen haben allerdings Schweigepflicht und sprechen nicht über Fälle. Umso mehr freut es uns, wenn sich- wie in letzter Zeit immer häufiger zu beobachten, zufriedene KlientInnen in der Öffentlichkeit zu Wort melden und den (Mehr)-Wert von Mediation erklären.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen ihrer Berufsgruppe und anderen Disziplinen des Gesundheitswesens?

Herbert Drexler: Funktioniert in Einzelfällen, generelle Zusammenarbeit von Verbänden ist kaum vorhanden. Liegt sicherlich auch daran, dass die Verbandsarbeit der MediatorInnen im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen fast ausschließlich ehrenamtlich erfolgt (Faktor der verfügbaren Zeit). Es gibt auch keine „offizielle" Vertretung der MediatorInnen (z.B. Kammer) wie bei anderen Berufsgruppen. Der ÖBM ist zwar der größte Verband, aber er hat keine rechtlichen Befugnisse und die Mitgliedschaft ist freiwillig.

Pflege Professionell: Erhält ihre Berufsgruppe eine entsprechende Unterstützung der Politik?

Herbert Drexler: Wir freuen uns aber immer sehr, wenn Personen des öffentlichen Lebens ihre Stimme der Mediation leihen. Wie z.B. Bundespräsident a.D. Dr. Heiz Fischer, der in den vergangenen Jahren immer den Ehrenschutz über den Tag der Mediation am 18. Juni übernommen hat. Die verstorbene Nationalratspräsidentin Dr. Barbara Prammer war auch eine Befürworterin der Mediation in der Politik. Es gibt einige Unterstützer, aber es gibt auch noch genügend „Luft nach oben" …

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft ihrer Berufsgruppe?

Herbert Drexler: Wir bemühen uns um die Verbreitung des Einsatzes von Mediation, damit für die aktuellen Konflikte der Gesellschaft nachhaltigere und für alle Seiten zufriedenstellende Lösungen gefunden werden können. Wenn dies gelingt, wird der Beruf des Mediators / der Mediatorin eine größere Bedeutung in der Gesellschaft gewinnen.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Herbert Drexler: MediatorInnen als anerkannte Berufsgruppe. In vielen aktuellen Fragen in Zukunft ein Bemühen um eine konsensuale Lösung und nicht eine pauschale Verurteilung der anderen Standpunkte und Sichtweisen ……..

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Herbert Drexler: So wie ich zum Beispiel einen Arzt in Fragen der Gesundheit zu Rate ziehe, würde ich mir wünschen, dass es auch für die Berufsgruppen des Gesundheitswesens selbstverständlich wird in (Konflikt)fragen rund um zwischenmenschliche Probleme eingetragene MediatorInnen einzubeziehen.

DIE SECHS FACHGRUPPEN DES ÖBM

Mediation in der Familie. Mediation schafft haltbare Vereinbarungen zur Bewältigung des familiären Alltags und unterstützt nachhaltige Neuorientierung in außergewöhnlichen oder unerwarteten Lebenssituationen (z. B. zum Wohl der Kinder bei Scheidung/ Trennung).

Mediation in Gesundheit und Sozialem. Mediation unterstützt bei Konflikten anlässlich eines Pflegefalles in der Familie, im Rahmen der Behindertengleichstellung und in der Gesundheitsmediation zur Förderung sozialer Gesundheit am Arbeitsplatz.

Mediation in der Nachbarschaft und im interkulturellen Bereich. Gutes Zusammenleben im unmittelbaren persönlichen Lebensraum ist das Ziel. Besonders in interkulturellen Konflikten kommt der Sprache eine besondere Bedeutung zu, da Kultur, Identität, Emotionen und Sprache eng miteinander verknüpft sind.

Interkulturelle Mediation ist ein wesentlicher Beitrag zur Verständigung untereinander und dem gegenseitigen Verstehen.

Mediation im öffentlichen Bereich und Sicherheit. Mediation und Konfliktmanagement sind ein wesentlicher Bestandteil, damit Teamarbeit funktioniert, BürgerInnennähe gelebt wird und unterschiedliche Interessenslagen, Bedürfnisse sowie Strukturen in Städten und Gemeinden von allen akzeptiert und mitgetragen werden können.

Mediation in Schule und Bildungsbereich. Mediation in Schule und Bildung findet durch Peer- und Schulmediation statt, ist die Hilfestellung im täglichen Umgang mit Konflikten und zur Verbesserung des Schul- und Lernklimas.

Mediation in der Wirtschaft. Durch ungelöste Konflikte entstehen der Wirtschaft jährlich Milliardenverluste. Sowohl in KMUs als auch in Großunternehmen verwenden Führungskräfte einen erheblichen Anteil ihrer Arbeitszeit für die Konfliktbearbeitung. WirtschaftsmediatorInnen helfen, maßgeschneiderte und tragfähige Lösungen zu erarbeiten.

Landesgruppen:

Konflikte können immer und überall auftreten. Der ÖBM arbeitet mit seinen Landesgruppen und AnsprechpartnerInnen vor Ort aktiv in allen Bundesländern an der Vernetzung von an Mediation Interessierten und bietet vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten in unmittelbarer Nähe an. Die Übersicht finden Sie unter „Termine“ auf www.öbm.at.

www.mwv-berlin.de

NEU

114 Seiten
11|2016 erschienen
ISBN 978-3-95466-294-4

€ 19,95 [D]

Umfassendes physiotherapeutisches Fach- und Praxiswissen in der Intensivmedizin

Dieses Manual bietet erstmalig eine umfassende Zusammenstellung von erforderlichen Informationen für Physiotherapeuten/-innen, die auf Intensivstationen tätig sind.

In komprimierter und strukturierter Form wird das notwendige Wissen fundiert für die physiotherapeutische Behandlung kritisch kranker Patienten/-innen aufgearbeitet.

Das Manual unterstützt die Physiotherapeuten/-innen dabei, eine effektive, reflektierte und sichere Behandlung ihrer Patienten/-innen zu planen und durchzuführen. Es ist vorwiegend tabellarisch aufgebaut und dient vor allem als Nachschlagewerk zu:

- (intensivmedizinischen) Grundlagen für den physiotherapeutischen Befund und die Therapieplanung
- physiotherapeutischer Befunderhebung
- Prinzipien physiotherapeutischer Interventionen

Die Autoren und Autorinnen sind Mitglieder der „Sektion Physiotherapie“ in der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und erfahrene, in der Intensivmedizin tätige Physiotherapeuten/-innen.

Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

Christoph Zulehner

AUSTRIAN STANDARDS

Personalbedarf und Personaleinsatz in Gesundheits- und Pflegeunternehmen

Gesundheitswesen +

Maßstäbe für die Praxis

1. Auflage 2016

QR LINK zur Bestellung

Alle Kalkulationen auch im Excel Format

(C) MichaelJayBerlin

Kommunikation mit mediativer Kompetenz

Konflikte verändern unsere Wahrnehmung, unser Denken und unser Handeln

Von allen Lebenskompetenzen, die uns zur Verfügung stehen, ist Kommunikation wohl die mächtigste.
Bret Morrison (1912-1978, amerikanischer Schauspieler und Radiostimme)

Einleitung

Das Sozial- und Gesundheitswesen mit seinen Fragestellungen rund um ein gutes Leben in Gesundheit, in Krankheit oder mit Behinderung hat einen hohen humanitären Stellenwert in unserer Gesellschaft und ist zugleich ein komplexes System mit wechselseitigen Abhängigkeiten zwischen Patienten, Bewohnern von Pflegeeinrichtungen und ihren Angehörigen. Gesetzliche Bestimmungen, wie Patientenrecht, Medizin-, Pflege- und Betreuungsrecht sowie formelle Rahmenbedingungen bestimmen die medizinischen, pflegerischen und betreuenden Leistungen.

Mögliche Konfliktfelder im Gesundheitswesen

Konflikte in diesen Einrichtungen sind zumeist eine Verbindung aus zwischenmenschlichen Auseinandersetzungen und aus Systemkonflikten. Unterschiedliche Berufsgruppen, aus Naturwissenschaft und Sozialwissenschaft, treffen aufeinander. Dies erschwert einen interdisziplinären Austausch und die Einigung auf gemeinsame Entscheidungen. Die ärztliche Gesamtverantwortung kann zur Dominanz über die anderen Berufsgruppen im Krankenhaus führen und damit ebenfalls Quelle zahlreicher Auseinandersetzungen sein.

Systemkonflikte im Krankenhaus

Kliniken sind zumeist Traditionseinrichtungen mit längerer Geschichte und arbeiten überwiegend im öffentlichen Auftrag. Damit unterliegen sie einer Fülle an Regelungen und divergierender Interessen. Der Kostenträger hat naturgemäß vielfach andere Interessen als die Betriebsleitung, Konflikte drehen sich überwiegend um Ressourcen, Kosten für Einrichtungen, Behandlungskapazitäten und deren Qualität.

Werden die zu verteilenden Ressourcen knapper, gibt es in und zwischen Abteilungen wiederkehrende Verteilungskämpfe um Personalstellen, Räumlichkeiten und technische Mittel. Dadurch verlagern sich zumeist die Probleme. Dort, wo Ressourcen abgezogen wurden, können Qualitätseinbußen entstehen. Oft wird übersehen, dass es in komplexen Systemen immer unterschiedliche Interessen, Bedürfnisse und Ziele geben wird, deren Prioritäten unklar sein können und einer Klärung bedürfen. Für den einzelnen Mitarbeiter wird es schwer, sich angesichts der vielen an ihn gestellten Anforderungen zu orientieren.

Interpersonelle Konflikte

Einen entscheidenden Beitrag zur Funktionsfähigkeit eines Krankenhauses leisten das Management, Chefärzte sowie die Pflegedienstleitung, die fachlich außerordentlich versiert sind. Neben ihren medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten haben sie auch wichtige Aufgaben als Führungskraft zu erfüllen.

Vorgesetzte beeinflussen wesentlich das Arbeitsklima, die Kultur im Umgang miteinander und die Verhaltensweisen bei Fehlern und Schwierigkeiten. Wenn es auch gerne delegiert wird, Konfliktprävention, Kommunikation und Anerkennung der Leistungen sind wichtige Führungsaufgaben. Dauerhaft ungelöste Konflikte können sich ungünstig auf die Motivation auswirken und natürlich die Effizienz der Leistung negativ beeinflussen. Arbeitsunzufriedenheit, Krankenstand und Fluktuation sind dann entsprechend hoch.

Die Fachzeitschrift „Der Anästhesist“ (59 (5), SpringerMedizin, 2010) zeigt auf, dass Ärzte – und hier speziell die Fachgruppe der Anästhesisten - im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine erhöhte Suizidrate aufweisen. Neben den hohen beruflichen Anforderungen sind Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen und mangelnde Anerkennung der Leistung als Ursachen zu sehen.

Um der Führungsverantwortung gerecht zu werden, fehlt es oft an der Qualifikation und an Ressourcen (Zeit und Räumlichkeiten). Vielen Pflegekräften werden durch knappe Mittel und zu wenig Personal Arbeitsbedingungen zugemutet, die die physischen und psychischen Belastungen im Umgang mit leidenden und sterbenden Menschen zusätzlich steigern. Hinzu kommen oft Schichtdienste, geringe Bezahlung und kaum Aufstiegsmöglichkeiten. Das Aufeinandertreffen unterschiedlicher Kulturen kann ebenfalls Konfliktpotential bergen.

Betrachtungsweise seitens Patient und Angehörige

Ist ein Patient stationär im Krankenhaus aufgenommen und von seinem Lebensumfeld getrennt, sieht er sich in seinen Persönlichkeitsrechten und in seiner Intimsphäre eingeschränkt. Wo beispielsweise Mitpatienten in Mehrbettzimmern Visitengespräch und Untersuchungen mitverfolgen können, wo Patienten nur selten die Möglichkeit haben, mit ihren Besuchern ungestört zu sein, treten Datenschutz und Schweigepflicht in den Hintergrund. Angehörige der Patienten „existieren“ für das System Krankenhaus oft gar nicht. Nicht alle Mitarbeiter sind auf den Umgang mit besorgten Angehörigen und deren Aufklärung, Beratung und Betreuung professionell vorbereitet.

Mit sehr gemischten Gefühlen erinnere ich mich an ein persönliches Erlebnis beim Besuch meines Partners auf der Intensivstation kurz nach einer mehrstündigen Operation. Ich betrete die Intensivstation und blicke mich suchend nach ihm um. Eine Intensivschwester bemerkt meinen suchenden Blick, kommt auf mich zu, in dem Moment sehe ich ihn aus der Ferne. Sein Oberkörper wird von zwei Pflegern aufgerichtet und gestützt, er wirkt sehr blass und leblos. „Da ist er ja!“ sage ich zur Intensivschwester und möchte sogleich zu ihm gehen. Die Intensivschwester erfasst die Situation und bittet mich die Intensivstation sofort wieder zu verlassen und draußen zu warten. Da sitze ich nun wieder im Warteraum, habe keine Ahnung, was passiert ist. Mein Herz klopft wie wild und schreckliche Gedanken rasen durch meinen Kopf. Für mich wirkte alles so bedrohlich und beängstigend, ich konnte die Situation überhaupt nicht einschätzen. Eine kurze Erklärung, dass es sich nur um die Entfernung des Tubus und ein Umlagern des Patienten handelte, hätte mir in der Situation sehr geholfen und meine Angst genommen.

Konflikte und ihre Lösungsmöglichkeiten

Meinungsverschiedenheiten und Differenzen sind natürliche Bestandteile des Lebens, sowohl im privaten als auch im beruflichen Umfeld. Von einem Konflikt wird dann gesprochen, wenn zur unterschiedlichen Auffassung auf inhaltlicher Ebene noch eine Störung auf der Beziehungsebene (z.B. durch Werteverletzungen) dazukommt. Das kann teilweise so weit gehen, dass eine negative Beziehung auf inhaltlicher Ebene ausgetragen wird.

Ein Beispiel aus der Praxis: Trotz inhaltlicher Übereinstimmung wertet ein stationsführender Arzt in einer Besprechung die Argumente eines Kollegen ab. Es hat nichts mit inhaltlichen Differenzen zu tun,

(C) pathdoc

die Ursache liegt viel tiefer, auf persönlicher Ebene.

Konflikte sind allerdings nicht zwangsläufig destruktiv und negativ zu bewerten. Sie können Indikatoren für notwendige Veränderungen sein und bergen die Chance, etwas zum Besseren zu bewegen. Voraussetzung dafür ist, dass der Konflikt ausgetragen wird und dies auf faire Weise geschieht.

Vorteile und Nutzen der Mediation

Mediation ist ein strukturiertes, freiwilliges, außergerichtliches Verfahren zur konstruktiven Konfliktbeilegung. Die Entscheidung einen Konflikt durch Mediation lösen zu wollen, hat - abgesehen vom ressourcenschonenden Umgang bezüglich Zeit, Nerven und Kosten - noch zahlreiche weitere Vorteile. Die absolute Verschwiegenheitspflicht des Mediators bzw. der Mediatorin schafft einen geschützten Raum für vertrauliche Gespräche. Primär geht es in der Mediation um Lösungen, um die Gestaltung der Zukunft und nicht um die Bewertung und Auseinandersetzung mit der Vergangenheit. Die Vergangenheit und damit die Fragen „Wer hat Schuld?“ oder „Wer hat Recht?“ stehen nicht im Vordergrund.

Die Konfliktparteien versuchen zu einer gemeinsamen Vereinbarung zu gelangen, die ihren Bedürfnissen und Interessen entspricht. Ein unabhängiger neutraler Dritter, der Mediator bzw. die Mediatorin, begleitet die Konfliktparteien in ihrem Lösungs prozess. Da die Beteiligten selbst eine zukunftsorientierte Lösung erarbeiten, ist die Akzeptanz und Tragfähigkeit viel höher als bei einem Gerichtsurteil.

Wenn sich Menschen über einen längeren Zeitraum in einer strittigen Atmosphäre befinden, kommt es zu einer Veränderung der emotionalen Balance, der Wahrnehmung und der Willensäußerungen. Bei eskalierten Konflikten ist zudem eine Verengung der Wahrnehmung der Beteiligten zu beobachten. Botschaften kommen teilweise gar nicht mehr beim Empfänger an und alternative Lösungsmöglichkeiten werden nicht gesehen. Ein wesentlicher Grundsatz in der Mediation ist die Erhaltung einer Beziehung zwischen den Konfliktparteien. Wechselseitiger Respekt sowie Wertschätzung werden wieder hergestellt und die Problemlösungskompetenz der Parteien wird gefördert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Mediation sofort einsetzbar, unbürokratisch und effizient ist. Wenn die Beteiligten gewillt sind, Konflikte gemeinsam konstruktiv zu lösen, bietet sich Mediation als ressourcenschonendes Verfahren der Konfliktbewältigung an.

Konfliktmanagement und Konfliktkultur in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Um die komplexen Probleme in einem Krankenhaus zu bearbeiten, wäre ein optimiertes und interdisziplinär angelegtes Konfliktmanagement nötig. Der Umsetzung stehen bedauerlicherweise ein Mangel an finanziellen Ressourcen, an systemischem Wissen und konstruktiver Dialogkultur gegenüber. Vielfach fehlen auch entsprechend ausgebildete Führungskräfte oder Mediatoren. Eine neue Kultur des Dialogs und der Achtsamkeit wäre in der Lage manche Konflikte in den Einrichtungen des Gesundheitswesens erst gar nicht entstehen zu lassen und bestehende Konflikte konstruktiver zu bewältigen. Dies wiederum könnte helfen, das soziale Klima und damit das Wohlbefinden von Bediensteten und Patienten zu verbessern. Interne Projekte, die sich mit der Erhebung von Konfliktquellen im Arbeitsumfeld Krankenhaus befassen, könnten dabei sehr hilfreich sein. In Abhängigkeit von der Zielsetzung werden nach der Erhebungsphase Vorschläge und

Verbesserungsmöglichkeiten gesammelt, diskutiert und die Prioritäten der Umsetzung festgelegt.

Die Bandbreite der Betätigungsfelder kann dabei sehr umfangreich sein: von Verbesserung in der Ausstattung, über das Festlegen klarer Zuständigkeiten und Arbeitsabläufe, über Teamarbeit, Informationsveranstaltungen und Aus- und Fortbildungsthemen. Oder Themen wie die Anerkennung von Leistung als Motivationsfaktor, die Förderung der Kongruenz von Leitbild und konkretem Handeln, Verbesserungen in der Kommunikation (offenes Mitteilen von Erwartungen, gegenseitiger Respekt, Training zur Stressprävention, Coaching, Supervision) und die Möglichkeit bei Konflikten auch Mediation in Anspruch zu nehmen. Neben den klassischen Mediationssettings durch externe Mediatoren ist auch die Ausbildung von internen, speziell geschulten Konfliktberatern sinnvoll. Das bringt zweifellos Vorteile in Bezug auf deren Verfügbarkeit, deren Kenntnis des Systems und qualitätssichernder Aspekte. Bei der Implementierung der Konfliktberater ist auf deren klare Aufgaben- und Rollendefinition zu achten, um Nachteile aus den unterschiedlichen Rollen zu vermeiden.

Erfolgreiche Modelle aus der Praxis

Die Initiative „Zusammenarbeits- und Konfliktkultur“ an der MedUni Wien

Interessensunterschiede, einander widersprechende Zielsetzungen oder einfach Missverständnisse in der Kommunikation – sehr schnell können im Arbeitsalltag Konflikte entstehen. Im Jahr 2012 entwickelte auf Initiative der Vizerektorin Karin Gutiérrez-Lobos die MedUni Wien eine Konfliktmanagementstrategie, um die Zusammenarbeits- und Konfliktkultur zu verbessern. Die Bandbreite der angestrebten Ziele reichte von der Etablierung interner Kommunikations- und Konfliktberatern, dem frühzeitigen Erkennen und Ansprechen von Spannungen, dem niederschwelligen Bearbeiten von Konflikten bis hin zur Förderung einer offenen, direkten und wertschätzenden Gesprächskultur.

Die Initiative „Zusammenarbeits- und Konfliktkultur“ lebt vom Engagement der internen Kommunikations- und Konfliktberater. Diese unterstützen ratsuchende Kollegen in herausfordernden Situationen gezielt bei der Suche nach entlastenden Handlungsmöglichkeiten. Je nach konkreter Ausgangssituation unterstützen die speziell geschulten internen Konfliktberaten bei der Identifikation und Realisierung geeigneter Maßnahmen und nehmen eine Schnittstellenfunktion zu Abteilungen und Gremien ein.

Im Rahmen einer Vorher-Nachher-Studie wurde die interne Konfliktberatung evaluiert und bereits nach einem Jahr Laufzeit zeigte sich ein messbarer und positiver Effekt auf die „Organisationskultur“. Aufbauend auf den Evaluierungsergebnissen der Pilotphase wurde die Fortführung der Initiative beschlossen. Seit 2014 stehen 31 interne Konfliktberater zur Verfügung.

Multidisziplinäres Beratungsteam im Hanusch-Krankenhaus in Wien

Wer an einer schweren Krankheit leidet, muss meist an vielen Fronten kämpfen, beispielsweise den Arbeitsplatz zu behalten oder überhaupt wieder in den Beruf zurückzufinden. Für das familiäre Umfeld kann eine Krankheit ebenfalls zu einer großen Belastung werden. Die Erkrankten und ihre Angehörigen benötigen Unterstützung, die über die medizinische Betreuung hinausgehen kann. Das Hanusch-Krankenhaus der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) hat im Rahmen eines Projekts im Dezember 2013 ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Juristen und Mediatoren zusammengestellt. Diese sollen Betroffene in vielerlei Hinsicht unterstützen und beraten, damit möglichst viel Energie zur Genesung bleibt und die Patienten einen kompetenten Umgang mit ihrer Krankheit erlernen. Zusätzlich entlastet das Projekt auch das Pflegepersonal, da Patienten und Angehörige an das interdisziplinäre Team verwiesen werden können.

Im Hanusch-Krankenhaus werden die Patientinnen und Patienten gleich nach der Diagnose einer schweren Krankheit (Krebserkrankung und chronische Erkrankungen) über die Beratungsmöglichkeiten informiert. Finanziert wird das Projekt zu zwei Dritteln von der WGKK und zu einem Drittel vom Bundesministerium für Soziales.

Pflegemediation am Landeskrankenhaus Hartberg

An einigen steirischen Landekrankenhäusern ist mittlerweile die Pflegemediation etabliert. Eine Vorreiterrolle hat hier das LKH Hartberg und die Initiatorin der Pflegemediation DGKS Judith Jaindl. Als für das Entlassungsmanagement verantwortliche DGKS stieß Frau Jaindl angesichts innerfamiliärer Konflikte immer wieder an ihre Grenzen. Die plötzliche Herausforderung der Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen überfordert viele Menschen, zusätzlich können sehr leicht auch unbearbeitete Konflikte

ausbrechen. Auf der Suche nach passenden Lösungsmodellen entschied sie sich zur berufsbegleitenden Ausbildung zur Mediatorin.

Ein frühzeitiges, bedürfnis- und lösungsorientiertes Vorgehen ist für alle Beteiligten, sowohl für die Familien als auch für das Team im Krankenhaus, hilfreich. Als Mediatorin geht es darum, genau zuzuhören und Fragen zu stellen, um die Bedürfnisse und Interessen von Patienten und Angehörigen erkennen zu können. Heute ist Frau Jaindl als Pflegemediatorin am LKH Hartberg im Bereich „Aufnahme- und Entlassungsberatung / Pflegemediation“ tätig und organisiert aus pflegerischer Sicht die maßgeschneiderte Versorgung des Patienten für die Zeit nach dem Spitalsaufenthalt und unterstützt die Familienmitglieder im Umgang mit innerfamiliären Konflikten.

Für das Krankenhaus bewirkt diese Unterstützung eine Reduktion der zusätzlichen stationären Behandlungstage, die sonst benötigt werden, wenn die Versorgungssituation zu Hause noch unklar ist. Belegt wird das Erfolgsmodell der Pflegemediation auch durch eine sehr niedrige Wiederaufnahmerate, wie eine Evaluierung durch das Joanneum Research ergab. Das Hartberger Modell der Pflegemediation macht mittlerweile - auch durch die Initiative einer entsprechenden berufsbegleitenden Weiterbildung - Schule weit über die Steiermark hinaus.

Quellen:

:erlesen Business, Mai 2016:
Interview mit Mag. Susanne Ertl zum Thema „Konflikte negieren – auch (k)eine Lösung?!

Masterarbeit „Möglichkeiten des Umgangs mit Konflikten im Gesundheitswesen“,
Dr. med. Petra Beitlich (08/2006, Fakultät für Medizin, Universität Witten/Herdecke)

MedUniWien Initiative (06/2015) „Zusammenarbeits- und Konfliktkultur“

People – Menschen und Medizin 3/2015 (WGKK): „Hilfe bei schwerer Krankheit“ – Intensivberatung im Hanusch-Krankenhaus

Ausgabe Mediation aktuell 2/2010: „Die Etablierung der Mediation im Gesundheitswesen – Die Pflegemediation“ am LKH Hartberg

Ausgabe Mediation aktuell 3/2012: „Health & Social Care Mediation“

Mag. Susanne Ertl
...ist Betriebswirtin mit jahrelanger Konzern- und Führungserfahrung im Finanzbereich und hat 2013 den Schritt in die Selbstständigkeit gewagt. Neben ihrer betriebswirtschaftlichen Unternehmensberatung arbeitet sie als Mediatorin im wirtschaftlichen Kontext und ist seit 2008 als systemischer Coach vorwiegend im Perspektiven- und Präventionsbereich tätig. Mit April 2016 hat sie beim Österreichischen Bundesverband der Mediatoren (ÖBM) die ehrenamtliche Funktion der Fachgruppensprecherin für „Gesundheit und Soziales“ übernommen.

Für mehr Informationen zu ihrer Person:
http://www.ertl-consulting.at/unternehmensberatung/über-mich/

Ein Herz für die Pflege.

www.elsevier.de

ELSEVIER

Herr Prof. Dr. Helmut Ivansits

Arbeiterkammer (AK)

Die Aufgaben der Arbeiterkammern sind im Arbeiterkammergesetz definiert und bestehen darin, die sozialen, wirtschaftlichen, beruflichen und kulturellen Interessen der ArbeitnehmerInnen zu vertreten und zu fördern.

Die Tätigkeit erstreckt sich auf der individuellen Ebene über die persönliche Beratung unserer Mitglieder bis hin zur Rechtsdurchsetzung vor den Gerichten. Darüber hinaus wirken wir aber auch bei der Gesetzgebung in den oben genannten Bereichen mit und leisten Grundlagenforschung. Wir sind in unterschiedlichsten Gremien tätig, um die Interessen der ArbeitnehmerInnen bestmöglich vertreten zu können. Im Bereich des Gesundheitswesens spannt sich der Bogen unserer Tätigkeit vom Arzneimittelwesen bis zur Reorganisation des Gesundheitswesens (Gesundheitsreform-Zielsteuerung, Primärversorgung). Besondere Bedeutung mesen wir der Prävention und Gesundheitsförderung bei. Eine wichtige neue Aufgabe ist die Registrierung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken der Arbeiterkammer im internationalen Vergleich?

Helmut Ivansits: Nur in Bremen, im Saarland und in Luxemburg gibt es vergleichbare Einrichtungen im Bereich der Interessenvertretung der ArbeitnehmerInnen. Die Stärke liegt darin, dass die Arbeiterkammer als gesetzliche Interessenvertretung nicht die Interessen bestimmter Berufsgruppen, sondern aller unselbständig Beschäftigte politisch vertritt und damit auch mit stärkerer Stimme auftreten kann. Die Herausforderung besteht dabei darin, für die unterschiedlichsten Probleme passende Lösungen zu finden.

Pflege Professionell: Wie zufrieden sind Sie mit dem derzeitigen Stand im Gesundheitswesen?

Helmut Ivansits: Es ist zuletzt schon Einiges in Bewegung gekommen und es sind für uns wichtige Projekte auch umgesetzt worden; aktuell wurde gerade das Wiedereingliederungsteilzeitgesetz beschlossen. Damit haben wir erstmals die rechtlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass ArbeitnehmerInnen, die längere Zeit krank waren, wieder schrittweise ins Erwerbsleben eintreten können. Es ist uns auch gelungen, die Bedingungen für „Rehabilitation vor Pension“ zu verbessern und die Früherfassung von Krankheiten zu forcieren. In den Krankenkassen bemüht sich ein „Case-Management“ um Personen,die vorübergehend invalid sind.

Im Bereich der Prävention jedoch und auch in der Betrieblichen Gesundheitsförderungen müssen wir noch mehr erreichen. Unser Ziel ist es die Menschen möglichst gesund so lange wie möglich im Erwerbsleben zu halten und auch die Lebensjahre in voller Gesundheit nach Pensionsantritt zu verlängern. Das ist leider aber auch immer eine Frage der finanziellen Mittel, die dafür zur Verfügung gestellt werden müssen.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen den Berufsgruppenvertretungen, dem Bundesministerium und der AK?

Helmut Ivansits: Im Großen und Ganzen funktioniert die Vernetzung sehr gut und erleichtert damit auch die Abarbeitung der anstehenden Themen. Sind auch die Diskussionen manchmal recht lebhaft, so steht doch bei jedem der Wille zu einer möglichst guten Lösung im Vordergrund.

Pflege Professionell: Erhalten Sie eine entsprechende Unterstützung der VertrerInnen bzw. von der Politik im Bereich des Gesundheitswesens?

Helmut Ivansits: Ich würde hier von einer guten Kooperation sprechen. So hat beispielsweise die über lange Zeit gute und unermüdliche Zusammenarbeit zwischen VertreterInnen des Gesundheitsministeriums, des österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes und der AK letztlich dazu geführt, dass Beschäftigte in nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen nunmehr österreichweit registriert werden und somit erstmals die Qualität der Dienstleistung in diesem höchst sensiblen Bereich sichergestellt werden kann.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Situation im Gesundheitswesen?

Helmut Ivansits: Es gibt noch viele Aufgaben zu meistern. So beschäftigen wir uns ua derzeit mit dem Thema Primärversorgung. Die demographische Entwicklung in Österreich, ständig steigende Ausgaben im Gesundheitsbereich und Defizite im hausärztlichen Bereich machen es meiner Meinung nach notwendig, schrittweise die Behandlung der PatientInnen in multiprofessionellen Praxen überzuleiten. Gerade im Hinblick auf die Zunahme chronischer Erkrankungen wird die effiziente, wohnortnahe Behandlung immer wichtiger werden.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Helmut Ivansits: Ich würde mir im Zusammenhang mit der ständig steigenden Zahl psychisch Erkrankter wünschen, dass die erforderlichen Mittel zur psychotherapeutischen/psychologischen/psychiatrischen Behandlung zur Verfügung stehen. Denn das Verschreiben von Arzneimittel allein – und das oft erst zu einem sehr späten Zeitpunkt, wo bereits eine gewisse Chronifizierung des Leidens eingetreten ist- ist zu wenig. Der Verlust an Lebensqualität, aber auch Produktivität, darf nicht so ohne weiteres hingenommen werden.

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Helmut Ivansits: Auch die Tätigkeit in den Gesundheitsberufen hat sich in den letzten Jahren stark in Richtung vermehrte Eigenständigkeit und stärkerer Professionalisierung entwickelt. Immer mehr Personen arbeiten nicht mehr im klassischen Umfeld eines Spitals oder Pflegeheimes. In Zukunft wird auch in diesem Bereich der Gedanke der Prävention, der Gesundheitsberatung sowie der Rehabilitation eine sehr wichtige Rolle spielen. Nur durch ein gutes Zusammenwirken aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen kann eine optimale Versorgung der PatientInnen gewährleistet werden.

Ulrich Körtner

Grundkurs Pflegeethik

facultas, 3., akt. u. erw. Aufl. 2017, 240 Seiten, broschiert
ca. EUR 22,50 (A) / EUR 21,90 (D) / sFr 27,80 UVP
ISBN 978-3-7089-1486-2, Erscheint im Februar 2017

Mit Lern-App

Dieses Studienbuch befasst sich mit Grundlagen und Grundfragen der Pflegeethik sowie den Methoden der ethischen Urteilsbildung. Thematisiert werden ethische Probleme der Pflege, aber auch die Arbeitsweise klinischer Ethikkomitees sowie einschlägige Ethikdokumente und Gesetzestexte.

Ein Grundkurs für die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege, für das Studium der Pflegewissenschaften und für Studiengänge an Fachhochschulen.

facultas

Starke Interessenvertretung für die Wiener Gesundheit

Eine Gewerkschaft für 30.000 Beschäftigte – die Hauptgruppe II der younion stellt sich vor.

Die Hauptgruppe II ist Teil der Daseinsgewerkschaft younion und als gewerkschaftliche Interessensvertretung verantwortlich für 30.000 MitarbeiterInnen in über 100 Berufsgruppen im Wiener Krankenanstaltenverbund. Die Ziele der Hauptgruppe II sind gerechte Arbeitszeiten, bessere Löhne und sichere Arbeitsbedingungen. Zusammengefasst: Gute Arbeit für die Beschäftigten in der öffentlichen Wiener Gesundheitsversorgung – damit die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung in Wien erhalten bleibt.

Dies können wir nur erreichen, wenn sich alle Beschäftigten aus allen Berufen vereint dafür einsetzen. Gewerkschaft funktioniert dabei genauso wie ein Spital oder Pflegewohnhaus, wo alle Berufsgruppen wie Zahnräder in einem großen Uhrwerk ineinandergreifen greifen müssen, um gemeinsam im Interesse der Bewohner und Patienten arbeiten zu können. Alle MitarbeiterInnen im Wiener KAV bilden dafür gemeinsam das Team Gesundheit – das zusammen die öffentliche Gesundheitsversorgung in Wien garantiert und trägt. Ein Team, in dem jede Berufsgruppe gebraucht wird und sich personell starke oder einflussreiche Berufsgruppen auch für kleine oder schwächere Gruppen einsetzen. Die Hauptgruppe II ist mit ihrer gewerkschaftlichen Organisationsmacht das Sprachrohr dieses Teams, gegenüber dem Management und der Dienstgeberin.

Aktiv in den Dienststellen – über freigestellte PersonalvertreterInnen

In 24 Dienststellen arbeiten knapp 60 vom Dienst freigestellte PersonalvertreterInnen. Sie sind ExpertInnen für alle Personalangelegenheiten. Alle PersonalvertrerInnen kommen direkt aus dem KAV und waren selbst viele Jahre in Büros, auf den Stationen, in Werkstätten oder anderen Stellen in ihrem Beruf tätig. Als Ergebnis der Personalvertretungswahl sind sie dienstfreigestellt und können sich mit ganzer Kraft als GewerkschafterInnen und PersonalvertreterInnen für die Interessen der Beschäftigten einsetzen.

Die nächsten Personalvertret-

ungswahlen finden 2019 statt, wo den PersonalvertreterInnen entweder erneut das Vertrauen ausgesprochen wird – oder sie an ihren ursprünglichen Arbeitsplatz zurückkehren. Das Gehalt der PersonalvertreterInnen entspricht dabei exakt dem, was sie zuvor als Pflegeperson, Verwaltungskraft, Medizinisch Technische Fachkraft, MedizinerIn oder HandwerkerIn verdient haben – nicht mehr aber auch nicht weniger.

Solidarisch und vereint – von übergreifender gewerkschaftlicher Zusammenarbeit

Im Gesundheitsbereich sind neben der younion Hauptgruppe II auch noch andere Gewerkschaften aktiv – je nach Rechtsträger (privat oder öffentlich) auch noch die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst, die Vida und die Gewerkschaft der Privatangestellten. Ein auf betriebsebene äußerst erfolgreiches Konzept, da jede Gewerkschaft ihre Betriebe wie die eigene Westentasche kennt. Allerdings gestaltet sich die übergeordnete Zusammenarbeit im Bund eher schwierig – was an der unterschiedlichen Durchsetzungskraft der Gewerkschaften (Anzahl der Mitglieder und Organisationsgrad) aber auch an den unterschiedlichen Strategien der einzelnen Fachgewerkschaften liegt.

Zur Lösung übergeordneter Problemstellungen arbeiten alle Gewerkschaften gemeinsam in der ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe im ÖGB zusammen. Dort werden Stellungnahmen zu Gesetzen, Vorschläge zur Umsetzung aber auch Empfehlungen in Bezug auf Personalschlüssel, bzw. Betreuungsschlüssel entwickelt und in den politischen Prozess eingebracht. Zwar ist es nicht immer leicht, die unterschiedlichen Interessen unter einen Hut zu bringen, aber zum Beispiel bei der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes war man sich rasch einig und konnte geschlossen Stellung beziehen: Der ÖGB warnte, im Namen aller im Gesundheitsbereich aktiven Gewerkschaften, vor einem möglichen Lohndumping in der Gesundheits- und Krankenpflege.

Asklepios und Co – von Sparten- und Pseudogewerkschaften

Im Jahr 2016 hat sich durch die Gründung des Vereins Asklepios und der sogenannten „Pflegegewerkschaft“ gezeigt, dass der Begriff „Gewerkschaft“ kein geschützter Begriff ist. In Österreich darf sich jeder Verein nach Festlegung der Statuten „Gewerkschaft“ nennen. Was aber nichts daran ändert, dass die gewerkschaftliche Idee auf gegenseitige Solidarität aller ArbeitnehmerInnen und Arbeitnehmer baut. Eine sogenannte Pflegegewerkschaft oder Ärztegewerkschaft vertritt dagegen Einzelinteressen. Zudem ist die Gründung einer Gewerkschaft immer ein breit getragener basisdemokratischer Prozess. Kein von oben gesteuerter Top Down-Prozess und keine Ein-Personen-Show.

Ist es fair, wenn eine Berufsgruppe losgelöst von allen anderen TeampartnerInnen agiert, um die eigenen Interessen durchzusetzen? Wenn eine Berufsgruppe diese Primärmacht auf Kosten anderer Berufsgruppen ausnutzt, weil sie ihre Arbeit als besonders wichtig verkaufen kann? Und wer entscheidet eigentlich, welche Teammitglieder wichtiger sind als alle anderen? Aus anderen Branchen kennen wir diese Situation: Aber ist ein Lokführer wirklich wichtiger als die Techniker, die den Zug fahrbereit machen? Ein Pilot wichtiger als das Bodenpersonal? Lokführer und Pilot tragen vielleicht mehr Verantwortung als andere, haben eine längere Ausbildung und ein härteres Auswahlverfahren – dafür steht ihnen aber letztendlich auch ein höheres Gehalt zu. Doch wichtiger sind sie deshalb nicht. Ein Spital kann – wie auch der menschliche Körper auf keines seiner lebenswichtigen Organe verzichten.

Die Aufkündigung der berufsübergreifenden Solidarität durch eine Berufsgruppe kann hingegen irgendwann auch auf die Berufsgruppe selbst zurückfallen: Was ist, wenn ein so genanntes Reformprojekt, Nachteile für eine bestimmte Berufsgruppe vorsieht oder ein Computer zum Beispiel eine ganze Berufsgruppe ersetzen soll? Werden sich die andern dann für ihre KollegInnen einsetzen,

wenn diese ihnen zuvor gezeigt haben, dass es für sie keine Solidarität gibt?

Alles ist anders – vom Föderalismus im Gesundheitssystem

Betrachtet man die Gesundheitsversorgung in Österreich genauer, stößt einem einiges sauer auf: Ein Land, das mit acht Millionen EinwohnerInnen gerade einmal so viele Menschen beheimatet wie die Stadt New York, erlaubt es sich, mit neun Auslegungen von Gesundheitsversorgung zu leben – für jedes Bundesland eine eigne! So bleibt es dann den Bundesländern und den jeweiligen Trägern überlassen, mit welchen personellen Ressourcen sie ihren Auftrag erfüllen. Es steht ihnen frei, ob sie mit mehr akademischem Personal arbeiten oder mehr Assistenzkräfte einsetzen.

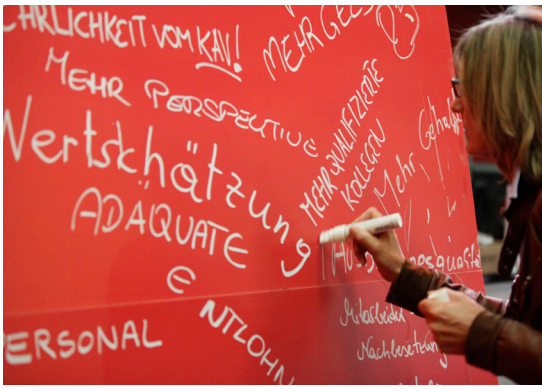
So erlaubt sich das österreichische Gesundheitssystem für jede Berufsgruppe neun unterschiedliche Gehälter und neun unterschiedliche Dienstformen: Manche haben Rufbereitschaft – andere nicht, manche dürfen Fort- und Weiterbildung in der Dienstzeit machen – andere nicht, manche haben Fensterdienste (der Dienst wird für z.B. zwei Stunden unterbrochen und dann fortgesetzt), manche arbeiten acht Stunden – andere wiederum kennen noch 25-Stunden-Dienste. Mal sind es gravierende Unterschiede, mal sind es kleine Details die variieren. Als PatientIn wäre es gut zu wissen, wie die jeweiligen Rahmenbedingungen für die Menschen sind, die für die eigene Gesundheit arbeiten. Denn die Arbeitsbedingungen sind der entscheidende Faktor für die physische oder psychische Verfassung der Belegschaft und damit auch für den Genesungsprozess der PatientInnen.

Ein auf Solidarität bauender Wohlfahrtstaates braucht hier eine österreichweite und gerechte Lösung für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Dazu müssen Arbeit und Entlohnung in diesem System gleichwertig sein, die Anforderungen müssen gleichwertig sein und nicht zuletzt muss der gesetzliche Schutz zwingend gleichwertig sein – egal in welchem Bundesland eine KollegIn arbeitet. Und dort wo Unterschiede als unvermeidlich angesehen werden, müssen sie transparent dargestellt sein, um den MitarbeiterInnen eine Wahlmöglichkeit zu lassen.

Eine schwierige Beziehung – von Gesundheit und Politik in Österreich

Bis vor einigen Jahren noch wurde in Österreich die sogenannte Sozialpartnerschaft hochgehalten: Also die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen und deren Interessensverbänden zum Wohle aller. Diese Sozialpartnerschaft führte in der Vergangenheit zu wirtschaftlichem Wachstum und sozialem Frieden. Was mit ein Grund ist, dass Streikzeiten in Österreich in Sekunden und andernorts in Tagen gemessen wurden und werden.

Problematisch wird es allerdings, wenn der Begriff der Partnerschaft immer weiter gedehnt und langsam überstrapaziert wird. Hörte man Bundeskanzler Kern zuletzt genauer zu, durfte man feststellen, dass von ihm diese Sozialpartnerschaft auch ganz offen in Frage gestellt wird: „Die Regierung/ Partei hat eine Meinung, die Gewerkschaft hat eine Meinung und wir müssen uns davon verabschieden, dass das dieselbe Meinung ist.“ So wurde dann auch die Novellierung des neuen Gesundheits- und Kranken-



pflegegesetzes beschlossen, obwohl es massive Einsprüche des ÖGB gab.

Aber so ist das Leben. Am Ende des Tages trifft jemand die Entscheidung. Das ist bitter, aber legitim, weil die Entscheider in freien Wahlen gewählt wurden – in Politik und Gewerkschaft.

Demokratie heißt eben nicht, dass am Ende des Tages alle einer Meinung sein müssen. Im Wettbewerb unterschiedlicher Ideen muss man daher geschlossen und vereint auftreten – deshalb gibt es Gewerkschaften. Wenn man jedoch, weil man anderer Meinung ist, ausschert und sagt: „Jetzt gründe ich mir meine eigene Vertretung!“ wird man Probleme vielleicht kurzfristig, aber mit Sicherheit nicht auf Dauer lösen. Einfache Antworten („Daham statt Islam!“, „Bauen wir eine Mauer!“, „Wir sind wir!“, diese oder jene Berufsgruppe zuerst, patientennaher Bereich vor patientenfernen Bereich, Gesundheitsberufe vor allen anderen!) auf komplexe Fragen (Was ist Gesundheit wert? Wie wollen wir arbeiten?) erscheinen so vielleicht verlockend, führen aber mit großer Sicherheit zu Chaos, Verzweiflung, Isolation und dem Ende von Menschlichkeit.

Gute Gesundheitsversorgung – eine bedrohte Qualität

Aber noch immer darf sich die Gesundheitsversorgung in Österreich als eine der besten erachten, leider mit fallender Tendenz. Gerade erst vor ein paar Monaten erschütterte ein Pflegeskandal in Niederösterreich die Menschen. BewohnerInnen wurden angeblich von vier MitarbeiterInnen grausam gequält und misshandelt. Konsequenz: Die vier wurden nach kurzer Ermittlung suspendiert und warten nun auf ihre Gerichtsverhandlung. Sofort wurden berechtigte Rufe nach mehr Kontrolle laut. Nur wird hier übersehen, dass es bereits heute zuweilen mehr Kontrollen als ausführende Personen gibt und Kontrollen allein leider auch nichts an den Missständen ändern. Denn das Versagen liegt meist im System: zum Beispiel am Betreuungsschlüssel, den Personalkennzahlen, dem Ausbildungsstand, schwierigen Rahmenbedingungen oder dem Gebaren des Managements.

Es ist aber so viel einfacher, die alleinige Schuld diesen vier abnormalen, verbrecherischen MitarbeiterInnen zuzuweisen, als in der eigenen Organisation nach Fehlern zu suchen. Denn wie sagte der betroffene Heimleiter in einem Fernsehinterview: „Ich war kurz aber doch schockiert, dass Menschen zu so etwas fähig sind.“ Nur kurz, aber dann doch? Abseits dieser grotesken Reaktion, die weniger von Empfindsamkeit als von Unkenntnis der Zustände im eigenen Heim zeugt, ist es tatsächlich schockierend, dass der Heimleiter weder die Hintergründe beleuchtet noch in der Lage ist seinen Eigenanteil zu sehen. Die anhaltende Effizienzsteigerung in einem Bereich, der nicht nach nackten Zahlen bewertet werden sollte, erfüllt uns mit Sorge. Es sind diese Parameter der Wirtschaft, die dem Personal am meisten zu schaffen machen. Viele Beschäftigte beginnen die Ausbildung im Gesundheitsbereich, weil sie Menschen helfen wollen und nicht damit sie am Ende des Tages als Sparfuchs des Monats ausgezeichnet werden. Und die große Mehrheit würde alles einsetzen und nichts unversucht lassen, um ihre Schutzbefohlenen zu retten. Die Geschäftsbilanz haben sie dabei nicht vor Augen.

Mission Gerechtigkeit – über die Aufgaben einer Gewerkschaft

Schockierend ist es zudem, wenn die MitarbeiterInnen aus den Medien von Überlegungen der Dienstgeberin/Politik zu einer möglichen Ausgliederung des Krankenanstaltenverbundes hören. Und so kommen zu einer fordernden beruflichen Tätigkeit unerwünschte Emotionen wie Wut, Verzweiflung und die Angst um die eigene Zukunft hinzu. Als Gewerkschaft sind wir mit diesen Sorgen konfrontiert und kämpfen aktuell für die Sicherheit unserer Belegschaft. Wir wollen wissen: Welche Rechtsform ist angedacht? Wie sieht es mit den Mitbestimmungsrechten der MitarbeiterInnen bei der jeweiligen Rechtsform aus? Warum wird ausgegliedert? Wo liegen die Vor- und Nachteile?

Was bedeutet es für den öffentlichen Zugang zur Gesundheitsversorgung? Wie sieht es mit der Gültigkeit der Verträge aus?

Gleichzeitig verhandeln wir in der zweiten Phase mit dem KAV Management und der Stadt Wien für bessere Arbeitsbedingungen für das Team Gesundheit. Es geht um individuelle Gehaltsforderungen der Berufsgruppen aber auch um Rahmenbedingungen: Feiertage sollen in Zukunft die Sollarbeitszeit reduzieren. Nacht-, Sonn- und Feiertagsdienste sollen besser bezahlt werden – die Hauptgruppe II fordert zwei Nachtgutstunden für alle nachtdienstleistenden Berufsgruppen, zusätzliche Entlohnung der ausgebildeten PraxisanleiterInnen, Evaluierung der Personalbedarfsberechnungen, Anhebung der in diesen Berechnungen zugrundeliegenden Prozentsätze für Absenzen, Personalkennzahlen bei StationssekretärInnen, sowie der Service- und Versorgungsassistenz.

Die Hauptgruppe II der younion sagt zudem klar Nein zu Ausgliederungen jeglicher Art, auch wenn andere Bundesländer, Staaten und Vertretungen hier schon Erfahrungen im Gesundheitswesen haben. Der Wiener Krankenanstaltenverbund und das österreichische Gesundheitssystem brauchen zukunftssichernde Maßnahmen, die mit Bedacht für die Zukunft getroffen werden und die die MitarbeiterInnen nicht wie Spielfiguren auf einem Schachbrett erscheinen lassen. Im Rahmen der Umsetzung des Krankenpflegegesetzes besteht die Gefahr einer Verschiebung vom gehobenen Dienst hin zu Assistenzkräften, was ist nicht zu tolerieren ist – dagegen setzt sich die Gewerkschaft ein.

younion – das ist Gewerkschaft

Die younion kann Kollektivverträge abschließen – gute Arbeitsbedingungen aktiv gestalten und die Dienstgeberin auf einklagbare Rechte verpflichten. Das heißt dann nicht nur Gewerkschaft, das ist Gewerkschaft. Die HGII kämpft für alle Beschäftigten – für Chancengleichheit im Beruf und faire, sichere Arbeitsbedingungen. Als Gewerkschaft macht sie sich stark für eine lebendige und wehrhafte Demokratie – und hat eine große demokratische Tradition. Sie sagt Nein zu Ausgliederungstendenzen und steht für ein starkes, öffentliches Gesundheitssystem: Aus unserem höchsten Gut, der Gesundheit, darf kein Kapital geschlagen werden.

Eine Gewerkschaft besteht nie aus FunktionärInnen allein. Sie kommt aus der Mitte der ArbeiterInnenschaft und fungiert einzig und alleine als Sprachrohr der Belegschaft. Wir alle müssen uns in Wort und Tat einbringen. In einer Gewerkschaft geben die Mitglieder ihre Verantwortung für ihr Tun und Denken nicht ab, sondern sind gefordert, ihr Arbeitsumfeld aktiv mitzugestalten. Das ist die Hauptgruppe II der younion. Das heißt dann nicht nur Gewerkschaft. Das ist GEWERKSCHAFT.

Autorin Susanne Jonak

Alle Fotos (C) Gewerkschaft HG2

IAD: eine Herausforderung für die Pflege

Neue Forschungsergebnisse zu Hintergrund, Tools und Interventionen

Gerhard Müller, Alfred Steininger, Petra Schumacher, Margareta Jukic-Puntigam (Hg.)

Inkontinenz-assoziierte Dermatitis

Grundlagen – Instrumente – Interventionen

Schriftenreihe Pflegewissenschaft – UMIT Hall in Tirol, Linz, Wien

facultas 2016, 180 Seiten, broschiert
EUR 24,90 (A) / EUR 24,20 (D) / sFr 31,– UVP
ISBN 978-3-7089-1391-9

Die Inkontinenz-assoziierte Dermatitis (IAD) stellt für die Pflegepraxis in Hinblick auf die demografische Entwicklung im stationären wie im ambulanten Gesundheitsbereich eine pflegerische Herausforderung dar. Bei der IAD handelt es sich um ein komplexes und multifaktorielles Geschehen und um eine der klinisch bedeutsamsten Manifestationen von feuchtigkeitsbedingten Hautschäden.
Der zweite Band der Schriftenreihe widmet sich diesem pflegerischen Phänomen. Theoretische Grundlagen zur IAD, epidemiologische Entwicklungen und subjektive Wahrnehmungen bei Harninkontinenz werden ebenso vorgestellt wie pflegerische Assessmentinstrumente. Im Einzelnen werden zwei deutschsprachige Instrumente – PAT und IADIT – zur Risikoeinschätzung und Klassifizierung vorgestellt. IADIT umfasst auch Bildmaterial zur Einschätzung sowie pflegerische Interventionsvorschläge.

Weitere Informationen zu unserem Programm erhalten Sie unter www.facultas.at/verlag.

facultas

Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger

Die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger wurde 2010 gegründet. Weshalb? Weil eine große Runde von betroffenen Menschen, pflegenden Angehörigen, Zugehörigen, professionell Pflegenden, BetreuerInnen, SelbsthilfegruppenvertreterInnen, Institutionen an einem Workshop teilgenommen haben. Um ihre Situation, so unterschiedlich sie ist, zu reflektieren. Am Ende des Tages stand der Entschluss: wir brauchen eine Stimme. Eine Stimme, die unsere Anliegen in die Öffentlichkeit trägt.

So ist der Verein Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger entstanden. Er ist seither einen erfolgversprechenden Weg gegangen. Mit Unterstützung und Hilfe der ehrenamtlich Vorstandsmitglieder, der RegionalkoordinatorInnen in den Bundesländern und der großen Hilfe des Österreichischen Roten Kreuzes, das die Infrastruktur dafür seit Jahren sichert. Die Mitglieder und UnterstützerInnen der Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger helfen uns, konsequent und nachhaltig unsere Ziele zu verfolgen – pflegende Angehöriger und Zugehörige aus dem Verborgenen zu holen und sie dabei zu unterstützen, wahrgenommen und damit entlastet zu werden.

Die Hunderttausenden Menschen, die diese oft schwere Aufgabe tagtäglich leisten, können damit Schritt für Schritt – als größer privater Pflegedienst Österreichs – ihre eigene Situation reflektieren, Forderungen stellen, um zielorientierte Hilfe zu bekommen. Sie finden in uns AnsprechpartnerInnen, die ihnen nicht nur Informationen zur Verfügung stellen sondern ihnen Wege zeigen, wie sie gut für sich und damit gut für ihre zu Pflegenden sorgen können.

Unser Anliegen als Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger ist es, auf gesellschaftlich und politischer Ebene für sie ein- und aufzutreten. Immer mit dem Ziel vor Augen, daß sie sich eines Tages selbst in der Lage sehen, für ihre Anliegen offen aufzutreten.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken bei der Versorgung der pflegenden Angehörigen im internationalen Vergleich?

Birgit Meinhard-Schiebel: In vielen europäischen Ländern aber auch international gibt es mittlerweile Carer-Organisation. Sie leisten in Vereinen, im Internet u. a. Beratung und geben Anleitung. In Österreich liegt die Stärke darin, sehr gezielt zu unterscheiden zwischen öffentlichem Angebot und kleinen Initiativen, die im Gretel, in der Gemeinde, in einem Landesbereich tätig sind. Das Wissen um die Angebote und Möglichkeiten im engen Lebensumfeld sind besonders wichtig, weil sie sich sehr oft unterscheiden. Sie bilden ein immer breiter werdendes, aber dennoch vernetztes Gewebe, das Hilfe leistet.

Pflege Professionell: Was sind die österreichischen Schwächen bei der Versorgung der pflegenden Angehörigen im internationalen Vergleich?

Birgit Meinhard-Schiebel: Nach wie vor sind viele Menschen in Österreich nicht ausreichend „internetaffin“. Zwar gilt das Internet mittlerweile als Alltagsinstrument, allerdings ist der Umgang damit zumeist auf relativ eingeschränkte Themen ausgerichtet. Sich dort im Anlaßfall rasch und umfangreich mit einfachen Fragen nach Entlastung und Information zu informieren, ist nicht State of the Art. Dazu kommt aber auch, dass die österreichischen Bundesländern aufgrund ihrer föderalen Struktur unterschiedliche Hilfeangebote zur Verfügung stellen (z. B. Beihilfen, Betreuungseinrichtungen etc.)

Pflege Professionell: Wie zufrieden sind sie in diesem Bezug mit dem österreichischen Gesundheitswesen? Was müßte sich ändern, daß die Zufriedenheit steigt?

Birgit Meinhard-Schiebel: Nach Das österreichische Gesundheitswesen hat sich bisher mit der großen Gruppe pflegender Angehöriger nur marginal auseinander gesetzt. Sie werden erst in den letzten Jahren vor allem durch das Sozialministerium wahrgenommen und mit mehreren Maßnahmen unterstützt. Das Gesundheitswesen jedoch muß lernen, daß Menschen, die pflegen und betreuen Prävention brauchen, um die eigenen Gesundheit zu gewährleisten. Es muß lernen, daß zu jedem zu betreuenden und zu pflegenden Menschen auch eine pflegende Angehörige/Zugehörige gehört, die mitgedacht werden muß. Zugleich muß das Gesundheitswesen sich damit auseinandersetzen, daß die informelle Pflege und Betreuung einen großen Teil der Bevölkerung betrifft und es nicht um kleine Korrekturen geht. Es geht darum, der informellen Pflege Aufmerksamkeit zu geben und in den Strukturen aller Unterstützungseinrichtungen für ihre Begleitung zu sorgen ist.

Um die Zufriedenheit der Betroffenen zu steigern, ist es ganz wichtig, ihnen selbst bewußt zu machen, daß ihre Arbeit nicht „gottgegeben“ und zwangsläufig ihre Aufgabe ist. Sie leisten gesellschaftlich relevante Arbeit und müssen ein Recht darauf haben, dabei unterstützt zu werden.

Pflege Professionell: Wie wichtig scheint der Politik das Thema Pflegende Angehörige?

Birgit Meinhard-Schiebel: In den letzten Jahren ist es insbesondere durch das Sozialministerium gelungen, das Thema in die politische Diskussion zu bringen. Wissend, daß ohne ihre Leistung das System Pflege und Betreuung kaum mehr zu bewältigen wäre. Im volkswirtschaftlichen Kontext ist klar, daß die Millionen unbezahlter geleisteten Stunden einen wichtigen Faktor im Gesundheits- und Sozialbudget Österreichs darstellen. Würde dieser Beitrag wegfallen, müßte politisch dafür gesorgt werden, diese Lücke mit finanziell aufwendigen Leistungen zu füllen.

Pflege Professionell: Erhält die Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger eine entsprechende Unterstützung der Politik?

Birgit Meinhard-Schiebel: Sie wird seit 2010 mit einer Förderung des Sozialministeriums unterstützt. Nachdem sie ganz offensichtlich erfolgreich arbeitet und immer für innovative Ansätze und konstruktive Diskussion mit allen Beteiligten zur Verfügung steht, sich mediale Öffentlichkeit verschafft hat und vor allem pflegenden Angehörigen mit einer ausgezeichnet betreuten Datenbank und persönlichem Rat zur Verfügung steht, ist auch die Aufmerksamkeit der Politik immer größer geworden. Sie wird auch dadurch unterstützt, daß sie bei Begutachtungen etc. einbezogen wird und so an der Verbesserung der Situation für pflegende Angehörige mitgestalten kann.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Umsetzung von Angehörigenthemen in Österreich?

Birgit Meinhard-Schiebel: Nichts wäre einfacher als das Thema Angehörigenpflege und -betreuung medial noch viel breiter aufzustellen. Kampagnen die sich jede Möbelfirma leisten kann, TV-Serien wie Emergency Room der Leute im Abendprogramm fesselt, wären ausgezeichnete Mittel, um die Situation von Hunderttausenden Menschen in Österreich so publik zu machen wie es die Vorstadtweiber sind. Was viele bewegt, viele betrifft, das erzeugt auch politischen Wellengang und das nicht nur beim unterstützenden Sozialministerium.

Pflege Professionell: Welche Visionen haben Sie?

Birgit Meinhard-Schiebel: Auf der einen Ebene und weil ich in politischen Kategorien denke, will ich alle Ministerien an einem Tisch sitzen haben, denn Pflege und Betreuung trifft tatsächlich ALLE Ministerien, ebenso wie es alle Menschen betreffen kann und das jederzeit. Und: dass es auch in Österreich ein eigenes „Carers Parliament“ und Carers Rights gibt. Selbstvertretung einerseits und rechtlichen Status andererseits, das sind Säulen, auf denen eine starke Bewegung stehen kann.

Zugleich würde ich mir wünschen, daß Menschen das Thema „Was, wenn ich mal dran bin...“ zumindest nicht einfach ausblenden. Nicht, um in Angst und Schrecken davor zu leben. Aber um nicht dann, wenn es passiert, völlig paralysiert zu sein. Wir reden nicht nur von Gesundheitskompetenz, die wir uns aneignen sollen und müssen, wir reden auch von Pflegekompetenz. Wissen, was es braucht, um einem erkrankten Menschen möglichst gut helfen zu können. Und das, ohne selbst vor Überlastung krank zu werden. Ich würde mir wünschen, Menschen würden die Verantwortung für die eigene Gesundheit und die Pflege ihrer Angehörigen nicht nur an das

System delegieren und sich ihm hilflos ausgeliefert fühlen. Kompetenz ist in fast allen Lebensbereichen eine Chance, die eigene Situation zu verändern und zu verbessern. Nichtwissen macht hilflos.

Pflege Professionell: Was würdest du gerne den Berufsgruppen des österreichischen Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Birgit Meinhard-Schiebel: Einen weiten Blick über die eigene Berufsgruppe hinaus, nicht nur den „Fall" zu sehen, sondern das Lebensumfeld mitzudenken. Mehr Fragen stellen. Es handelt sich um Menschen, nicht um ein Ding. Und Menschen sind auch als pflegende Angehörige und Zugehörige oder pflegebedürftige Menschen in ihrer Individualität wahrgenommen werden. So wie jede/r in jeder Berufsgruppe als Mensch es auch gerne haben möchte. Punkt.

„Dass Inkontinenz ein unabänderliches Schicksal ist, gegen das es keine wirksame Therapie gibt, ist eines der größten Irrtümer. Vergessen Sie beides am besten auf der Stelle."

Für Betroffene, aber auch für Angehörige, Pflegende und MedizinerInnen. Fundiert geschrieben, einfach erklärt und liebevoll illustriert.

Gisele Schön, Marco Seltenreich
Wenn Blase und Darm nicht mehr halten, was sie versprechen

Inkontinenz und was man dagegen tun kann

232 Seiten, Klappenbroschur
EUR (A) 19,90 / EUR (D) 19,40 / sFr 24,90 UVP
ISBN 978-3-85175-967-9

maudrich

AkademikerVerlag

Gesundheitsförderung an Berufsfachschulen für Krankenpflege

- Handlungsempfehlungen für Schulleitungen in BFS für Krankenpflege in Bayern

von Matthias Drossel

ISBN: 978-3-639-72957-3

info@akademikerverlag.de
www.akademikerverlag.de

Buy this book at
www.morebooks.de
More Books!

Behindertenberatungs-zentrum-BIZEPS

Was ist BIZEPS?
Der Verein „Behindertenberatungszentrum-BIZEPS; Zentrum für Selbstbestimmtes Leben“ betreibt eine Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige in Wien, die nach den Kriterien der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung organisiert ist und nach deren Wertvorstellungen arbeitet.

Martin Ladstätter ist Gründungsmitglied und Obmann von BIZEPS, dem ersten österreichischen Zentrum für Selbstbestimmtes Leben. Für den Nachrichtendienst (BIZEPS) zeichnet er redaktionell verantwortlich und ist Teil des Redaktionsteams von kobinet-nachrichten. Er ist seit 2008 Mitglied des Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie seit 2012 des Menschenrechtsbeirates der Volksanwaltschaft. Er hat den Klagsverband zur Durchsetzung der Rechte von Diskriminierungsopfern im Jahr 2004 mitbegründet, war 11 Jahre Vorstandsmitglied und unterstützt ihn heute als Teil des Klagsausschusses.

Pflege Professionell: Wo liegen die österreichischen Stärken im Inklusionsbereich im internationalen Vergleich?

Martin Ladstätter: Die Stärken und Schwächen Österreichs im Inklusionsbereich lassen sich am besten in Hinblick auf den Stand der Umsetzung der UN Konvention über die Recht von Menschen mit Behinderungen darstellen. Österreich hat sich 2008 verpflichtet die darin enthaltenen Verpflichtungen umzusetzen.

Dieser völkerrechtlich verbindende Vertrag hat sicher viel zur Bewusstseinsbildung beigetragen. Menschen mit Behinderungen können sich auf ihn berufen, um ihre Rechte einzufordern. Natürlich muss er erst in nationales Recht umgesetzt und damit mit Leben erfüllt werden. Nur so hat er konkrete Auswirkungen auf den Alltag von Menschen mit Behinderungen. Es besteht in diesem Bereich aber nach wie vordringender Handlungsbedarf. Dies hat auch der zuständige UN-Ausschuss im Rahmen der ersten Staatenprüfung Österreichs im September 2013 bestätigt.

Um eine Stärke Österreichs in diesem Zusammenhang herauszugreifen, ist hier die gerade in Ausarbeitung befindliche Erwachsenenvertretung zu erwähnen. Diese soll die Sachwalterschaft ablösen. Diese grundlegende Systemänderung ist auch dringend erforderlich, da in Österreich beinahe 60.000 Bürgerinnen und Bürger besachwaltet sind – die Hälfte davon in allen Lebensbereichen. Ihnen werden damit konventionswidrig ihre Rechte entzogen. Die Erwachsenenvertretung soll zukünftig sicherstellen, dass wirklich der Wille der Person ausschlaggebend für die jeweilige Entscheidung ist.

Auch im Bereich des Monitorings der Konvention sind Fortschritte zu verzeichnen. Diesbezüglich muss aber festgehalten werden, dass auch acht Jahre nach Ratifizierung der Konvention in diesem Bereich noch Überprüfungsdefizite bestehen.

Pflege Professionell: Was sind die österreichischen Schwächen im Inklusionsbereich im internationalen Vergleich?

Martin Ladstätter: Große Schwächen gibt es leider gerade in zentralen Lebensbereichen. So steigt im klaren Widerspruch zur UN Konvention der Anteil der Kinder, die in Sonderschulen unterrichtet werden. Von einem gleichberechtigten Zugang zum Bildungssystem als zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, sind wir leider noch weit entfernt.

Inklusion muss laut Konvention vom Kindergarten bis zur Universität und dem lebenslangen Lernen sichergestellt werden. So gibt es bisher kaum Universitätsabsolventinnen und -absolventen mit Behinderungen. Die in Österreich angestrebte Errichtung von Modellregionen ist gerade im internationalen Vergleich unverständlich, da es genügend hervorragend bewährte Beispiele gelebter Inklusion im Bildungsbereich gibt.

Persönliche Assistenz (PA) ist als Voraussetzung für ein Selbstbestimmtes Leben vielleicht ein ganz zentraler Beratungsschwerpunkt. Menschen mit Behinderung dürfen nicht gezwungen sein, in speziellen Einrichtungen zu leben. Das schreibt die Konvention unmissverständlich fest. Bedauerlicherweise ist aber der Anteil von Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen leben müssen, in den letzten 20 Jahren gestiegen.
PA fällt so wie viele andere Leistungen für Menschen mit Behinderungen in den Zuständigkeitsbereich der Länder. Es ist immer noch von der Art der Behinderung und vom Wohnort abhängig, ob die Leistung gewährt wird. Meistens besteht kein Rechtsanspruch.

Barrierefreiheit
Die allein schon aufgrund der demografischen Entwicklung unabdingbare Voraussetzung der Barrierefreiheit fällt ebenfalls fast zur Gänze in den Verantwortungsbereich der Länder. Dadurch gibt es auch in diesem Bereich unterschiedliche Rahmenbedingungen. Trotz einiger positiver Entwicklungen, ist vor allem der ländliche Bereich bisher stark benachteiligt. Als einziges Rechtsmittel können Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden. Eine Beseitigung der Barriere kann auf rechtlichem Weg nicht erwirkt werden.

Pflege Professionell: Wie zufrieden sind Sie mit dem derzeitigen Stand zum Thema Inklusion?

Martin Ladstätter: Wie ausführlich geschildert, hat sich einiges bewegt, es bleibt aber noch viel zu tun.

Pflege Professionell: Wo liegen derzeit die wichtigsten Arbeitsfelder?

Martin Ladstätter: Wie geschildert im Bereich Barrierefreiheit, Gleichstellung, Persönliche Assistenz und Bildung. Aber Inklusion betrifft alle Lebensbereiche und ist daher ein umfassendes Arbeitsgebiet.

Pflege Professionell: Wie gut funktioniert die Vernetzung zwischen den BIZEPS und den Ministerien?

Martin Ladstätter: BIZEPS ist gut vernetzt und als Ansprechpartner akzeptiert. Unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in vielen Arbeitsgruppen und Gremien vertreten. Wir setzen uns aktiv für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ein. Allerdings sind wir noch von dem Zustand weit entfernt, dass wir von einer wirklichen Partizipation sprechen können.

Pflege Professionell: Was bräuchten Sie an weiteren Mitteln um die Situation zu verbessern bzw. Welche Erfahrungen haben Sie zum Thema „Gesundheitswesen und Inklusion“?

Martin Ladstätter: Auf diese Frage geht meine Kollegin, Magdalena Scharl, im Artikel „behindert und doch ungehindert ...“ ausführlich ein.

Pflege Professionell: Wie sehen Sie die derzeitige Zukunft des Inklusionsbereichs?

Martin Ladstätter: Ich bin ein Optimist. Wir haben durch die UN-Konvention starken Rückenwind für unsere Arbeit bekommen. Diese Chance gilt es intensiv zu nützen. Der Gegenwind in Österreich heißt aber auch hier: „Da könnt ja jeder kommen – das war ja immer schon so.“

Pflege Professionell: Was würden Sie gerne den Berufsgruppen des Gesundheitswesens abschließend mit auf den Weg geben?

Martin Ladstätter: Menschen mit Behinderungen sind ExpertInnen für das Alltagsleben mit ihren Einschränkungen. Sie sind keine MedizinerInnen. Es ist sehr hilfreich, wenn Sie im Sinne der selbstbestimmten Entscheidungsfindung auf Verständlichkeit achten.

C) M.Dörr & M.Frommherz

behindert, und doch ungehindert ...?

Es ist noch ein langer Weg zu einem inklusiven Gesundheitswesen in Wien.

Die gesetzlich garantierte freie Arztwahl ist in der Praxis nicht für jede Wienerin und jeden Wiener selbstverständlich. Ein großer Teil der Einrichtungen des Gesundheitswesens war für Menschen mit Behinderungen nicht ungehindert zugänglich. Um das zu ändern, startete BIZEPS-Zentrum für Selbstbestimmtes Leben bereits 2001 ein erstes Projekt. Seitdem arbeiten wir intensiv an Verbesserungen in diesem wichtigen Lebensbereich. Es gibt laufend Verbesserungen.

Menschen mit Behinderungen sind im Alltag immer noch mit zahlreichen Barrieren konfrontiert. Arztbesuche sind zum Beispiel für Menschen im Rollstuhl allein schon angesichts der vielen Altbauten mit ihren Stufen vor Aufzügen eine besonders große Herausforderung, ganz abgesehen davon, dass diese oft zu knapp bemessen sind. In den Ordinationen sind nicht immer barrierefreie Toiletten vorhanden und auch Türen nicht immer breit genug.

Nicht alle Hindernisse sind sofort erkennbar.

Beim Arztbesuch ist das Vertrauen besonders wichtig und dafür die Kommunikation. Gehörlose Menschen kommunizieren in Österreichischer Gebärdensprache. Diese wird in Gesundheitseinrichtungen kaum gesprochen. Leicht verständliche Erklärungen vom Fachpersonal wären für alle hilfreich. Medizinische Fachbegriffe und die Stresssituation, unter der Patientinnen und Patienten oft stehen, erschweren die Verständlichkeit. Verständlichkeit trägt aber maßgeblich zum Wohlbefinden und Vertrauen bei.

Nicht alle Verbesserungen kosten Geld.

Nicht nur Menschen mit Lernschwierigkeiten treffen oft auf Unsicherheit bei ihrem Gesprächspartner oder ihrer Gesprächspartnerin, der oder die dann lieber mit der Begleitperson spricht. Menschen, die einen Rollstuhl benützen, schätzen es sehr, wenn sich ihre Gesprächspartnerin oder ihr Gesprächspartner hinsetzt. Für blinde Menschen ist die Aufforderung „der Nächste bitte“ unzureichend. Die persönliche Anrede

schafft Abhilfe. Gehörlose Menschen können Termine nicht telefonisch vereinbaren. In Zeiten des Internets gibt es genug Alternativen.

Behinderungsübergreifender Erfahrungsaustausch bildete unsere Arbeitsgrundlage.

In einer Arbeitsgruppe waren Menschen mit den unterschiedlichsten Behinderungen vertreten. Wir tauschten Erfahrungen aus und formulierten Mindeststandards und einen Forderungskatalog. Auf diese Weise konnten wir viel von einander lernen. Denn grundsätzlich geht jede und jeder von seinen eigenen Erfahrungen und Bedürfnissen aus.

Auf Grundlage dieser Arbeit haben wir Schulungen für Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Personal angeboten. Diese wurden sehr gerne angenommen und haben viel zur Sensibilisierung beigetragen. Vor allem war es unserer Erfahrung nach die persönliche Begegnung, durch den viele Unsicherheiten abgebaut werden konnten. So konnten wir Barrieren und Wünsche verständlich vermitteln.

Ein weiterer wichtiger Teil unserer Arbeit sind Vermessungen von Einrichtungen des Gesundheitswesens. Anhand der erhobenen Daten können Menschen mit Behinderungen sich ein genaues Bild der Gegebenheiten vor Ort machen. Das erweitert die Möglichkeit der selbstbestimmten Arztwahl. Diese detaillierten Daten werden laufend aktualisiert und sind sowohl auf unserer Homepage als auch über den Praxisplan der Ärztekammer für Wien abrufbar.

Ein dritter wichtiger Bereich unserer Projektarbeit sind kostenlose Bauberatungen zur barrierefreien Adaptierungen zu Gesundheitseinrichtungen. Diese werden von den Ärztinnen und Ärzten sehr gern angenommen, auch um den Anforderungen des Bundes-Behinderungsgleichstellungsgesetzes gerecht werden zu können.

Fragen, mit denen wir zu Beginn unserer Projektarbeit konfrontiert waren, wie:

Was ist ein barrierefreies WC?
Was ist Brailleschrift?
Was ist barrierefrei?

scheinen langsam der Vergangenheit anzugehören. Diese Begriffe sind mittlerweile allgemein bekannter. Auch Barrieren scheinen bewusster zu werden. Nach 15 Jahren ist der Weg zum inklusiven Gesundheitssystem in Wien zwar kürzer, aber immer noch lang. Es bleibt noch viel zu tun, aber es lohnt sich, denn auch Eltern mit kleinen Kindern, Menschen mit nicht deutscher Muttersprache und ältere Menschen profitieren von den Verbesserungen. Vielleicht nehmen dann auch mehr Menschen, die jetzt zögern, medizinische Vorsorge in Anspruch.

Magdalena Scharl ist seit 2001 Peer-Beraterin von BIZEPS – Zentrum für Selbstbestimmtes Leben in Wien und Teil der österreichischen Selbstbestimmt Leben Bewegung. Sie ist BIZEPS-Sprecherin für den Bereich EZA und Mitglied der Arbeitsgruppe „Behinderung und Entwicklung“ der Globalen Verantwortung sowie des Arbeitskreises „Menschen mit Behinderung in der Österreichischen Entwicklungszusammenarbeit“ der Austrian Development Agency. Sie führt unter anderem Sensibilisierungsschulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitsbereich durch. Magdalena Scharl benützt einen Elektrorollstuhl und lebt mit Persönlicher Assistenz.

Wann?
Do, 9. März 2017
10.00 – 17.00 Uhr
Wo?
FH Salzburg

GesPW
Gesellschaft Pflegewissenschaft im ÖGKV

Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

PROGRAMM

Zweiter Österreichischer pflegewissenschaftlicher Hochschultag 2017

09.00	**Anmeldung und Registrierung**
10.00	**Begrüßung und Eröffnung** Prof. Mag. Dr. Gerhard Blechinger: Rektor FH Salzburg; FH-Prof. Mag. Babette Grabner: Studiengangsleiterin Gesundheits- & Krankenpflege; Mag. Karl Schwaiger: 1. Vizepräsident des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflege Verbandes (ÖGKV); Mag. Theresia Frauenlob: Vorsitzende der Gesellschaft für Pflegewissenschaft im ÖGKV
10.20	**Musik als Intervention zur Reduktion von Angst und Schmerz im Rahmen von Dickdarmspiegelungen – eine systematische Übersichtsarbeit** Jan Kellerer, BScN; Ass.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Müller | UMIT Hall in Tirol
10.40	**Interrater-Reliabilität und Benutzerfreundlichkeit der Delirium Observation Screening Scale. Eine empirische Untersuchung im klinischen Setting** Petra Schumacher, BScN, MScN; Ass.-Prof. Mag. Dr. Gerhard Müller | UMIT Hall in Tirol
11.00	**Nicht jedes Veilchen duftet – Barrieren bei der Identifikation von häuslicher und sexueller Gewalt gegen Frauen** Sophie Fleischmann, BScN; Univ.-Ass. Mag. Dr. Alfred Steininger | UMIT Hall in Tirol
11.20	**Pause**
11.40	**Unterstützungsmöglichkeiten bei Rollenverlusten von onkologischen Pflegeempfängern im Endstadium mit einem Fatigue -Syndrom – Eine Fallanalyse** Urszula Hejna, BSc; Prof. Dr. rer. medic. Stefanie Seeling | Hochschule Osnabrück
12.00	**Übersetzung des „Survivor Unmet Needs Survey" (SUNS) zur Erhebung bestehender Bedürfnisse von Cancer Survivors im deutschsprachigen Raum** Stefanie Mayrhofer, BScN, MSc; Univ. Prof. Mag. Dr. Hanna Mayer | Universität Wien
12.20	**Mittagspause**
13.20	**POSTERPRÄSENTATION**
13.25	***Risikomanagement im Intensivpflegesetting. Theoretische Ansätze und Evidence-basierte Maßnahmen zur Reduktion nosokomialer Infektionen*** Sandra Mandici, BSc; FH-Prof. Joachim Schulze, Diplompflegewirt (FH) | IMC FH Krems
13.32	***Sexualität bei Menschen mit Inkontinenz*** Stefanie Grötz, BSc; Melitta Horak, BSc; Mag. Karin Klas | IMC FH Krems
13.39	***Hypertonie und die Beeinflussung dieser durch eine Änderung des individuellen Lebensstils*** Lisa Aigner, BSc | Melitta Horak, BSc; Mag. Karin Klas| IMC FH Krems
13.46	***Der Einfluss der Bettruhe auf den postpunktionellen Kopfschmerz: Eine Literaturübersicht*** Rita Gruber, BScN; Ass.-Prof. Dr. Daniela Deufert, Dipl.-PGW | UMIT Hall in Tirol
13.53	***Epilepsiemonitoring – die Perspektive Betroffener*** Andrea Egger-Rainer, BA, MScN; Mag. Dr. Anna Maria Dieplinger | Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg

14.00	***School Nurse und ihre Bedeutung für das österreichische Gesundheitssystem bezogen auf Gesundheitsförderung und Prävention*** Michelle Strobl, BSc; Melitta Horak, BSc; Mag. Karin Klas | IMC FH Krems
14.07	***Der Prozess der familialen Normalisierung bei einem Cochlea-implantierten Kind in der Rehabilitationsphase*** Julia Hauprich, MA; Univ. Ass. Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal | Universität Wien
14.14	***Das prä- und postoperative Angsterleben von Betroffenen mit einem Enterostoma – Eine qualitative Analyse des Phänomens Angst und die Darstellung von Möglichkeiten zur Verbesserung der Prozess- und Versorgungsqualität*** Iris Vogel, BA ; Prof. Dr. rer. medic. Stefanie Seeling | Hochschule Osnabrück
14.21	***Auswirkungen auf das Leben von Angehörigen, deren PartnerIn ein VAD System implantiert bekommen hat*** Silvia Weitzer, BSc, MA; Univ. Ass. Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal | Universität Wien
14.30	**„Einfach Kind sein" – Eine qualitative Evaluation des Juniorcamps des Österreichischen Jugendrotkreuzes** Natasa Prajo, BSc; Univ. Ass. Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal | Universität Wien
14.50	**Gestaltung sozialer Kontakte im Betreuten Wohnen** Ingrid Oberndorfer, BSc; FH-Prof. Dr. Thomas Boggatz, Dipl. Pflegepädagoge | FH Salzburg
15.10	**Erleben des Change-Management aus Sicht des mittleren Pflegemanagements am Beispiel der Implementierung einer psychiatrischen Betreuungsstation in einer geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtung** Sonja Strauß, MMSc; Mag. Claudia Kastner-Roth | Donau-Universität Krems
15.30	**Pause**
15.50	**Auswirkungen vom Krankheitsbild Demenz auf (Fehl-)ernährung, Darstellung der Assessment- & Screeninginstrumente und Implementierung in geriatrischen Langzeiteinrichtungen in Österreich** Michaela Fasching-Weber, BSc; FH-Prof. Joachim Schulze, Diplompflegewirt (FH) | IMC FH Krems
16.10	**Lebensqualität von Menschen mit Demenz in Tiroler Wohn- und Pflegeheimen. Pflegeabhängigkeit als Determinante der Lebensqualität** Karoline Schermann, BScN, MScN; Ass.-Prof. Dr. Daniela Deufert, Dipl.-PGW | UMIT Hall in Tirol
16.40	**Verleihung der Posterpreise** **Schlussworte**
17.00	**Ende der Tagung**

Allgemeine Informationen

Tagungsort
Fachhochschule Salzburg
Urstein Süd 1
5412 Puch/Salzburg

Detaillierte Anreiseinformationen entnehmen Sie der Homepage der FH:
http://www.fh-salzburg.ac.at/?id=1099#4592

Kontakt
Für allfällige Fragen senden Sie eine Nachricht an gespw-hochschultag@oegkv.at

Registrierungsgebühr (Verpflegung inkludiert)
- € 20,- bei Online-Anmeldung bis 2. März 2017
- € 25,- bei Anmeldung an der Tageskasse

Die Gebühr ist am Veranstaltungstag im Rahmen der Registrierung zu bezahlen.

Anmeldung
https://www.oegkv.at/bundesarbeitsgemeinschaften/gesellschaft-der-pflegewissenschaft-gespw/hochschultag-2017/anmeldung/

Veranstalter

Der zweite Österreichische pflegewissenschaftliche Hochschultag 2017 wird von der GesPW im ÖGKV in Kooperation mit dem ÖGKV Landesverband Salzburg und österreichischen Hochschulen veranstaltet.

Organisationsteam

Mag. Theresia Frauenlob; ao. Univ.-Prof. Dr. Elfriede Fritz; Mag. Karin Klas; Univ.-Prof. Dr. Vlastimil Kozon, PhD; MMag. Simon Krutter; Mag. Sabine Ruppert, MAS; Mag. Elvira Schrottmeyer; Univ.-Ass. Mag. Dr. Alfred Steininger – in Zusammenarbeit mit einer studentischen Projektgruppe der FH Salzburg.

Was wird aus der Pflege?

Perspektiven auf die Zukunft der Ausbildung

Colombine Eisele (Hg.)

Roadmap in die Zukunft

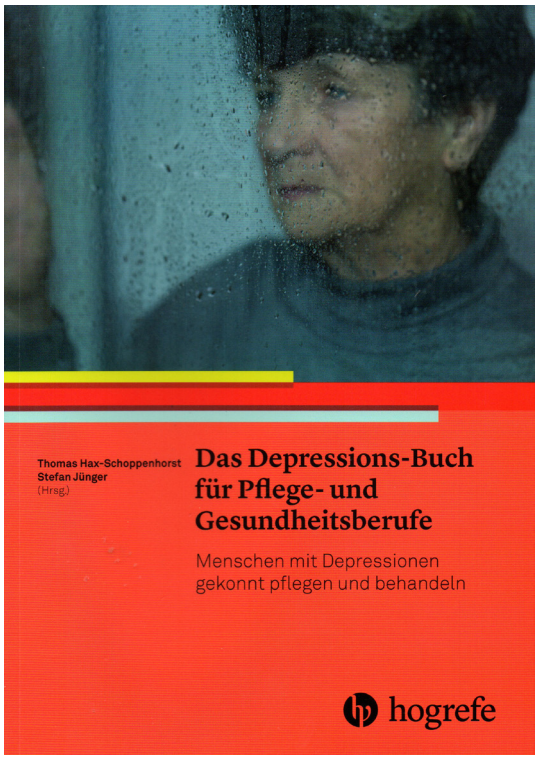
Modelle und Überlegungen zur Ausbildung einer kommenden Generation von Pflegepersonen

facultas 2017, 112 Seiten, broschiert
EUR 14,90 (A) / EUR 14,50 (D) / sFr 20,90
ISBN 978-3-7089-1428-2

Pflege als tertiäre Ausbildung – das stellt Lehrende, PraktikerInnen und zukünftige Studierende vor verschiedenste Herausforderungen. Im Mittelpunkt steht berufsrelevantes, handlungsorientiertes Lernen; das Ziel sind PflegepraktikerInnen, die ihre Tätigkeit sinnvoll ableiten und haltbar argumentieren können.
In diesem Band widmen sich ExpertInnen dem neuen Ausbildungskonzept, von theoretischen Grundlagen einer fallorientierten Didaktik über die Frage „Was sollen Pflegepersonen können und dürfen?“ und das Rollenverständnis von Lehrenden bis hin zu verschiedenen Modellen, Instrumenten und Best-Practice-Beispielen zum „dritten Lernort“.

www.facultas.at/verlag

facultas



Herausgeber: Thomas Hax-Schoppenhorst, Stefan Jünger
Sprache: Deutsch
Verlag: Hogrefe Verlag
Seitenumfang: 356 Seiten
ISBN: 978-3456856087

Das Depressions-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe

Menschen mit Depressionen gekonnt pflegen und behandeln

Kurzbeschreibung

Depressionen gehören neben Angststörungen zu den häufigsten psychischen Störungen. Pflegende und andere Gesundheitsberufe sind mit Betroffenen in allen Versorgungsbereichen und Lebensaltern konfrontiert. Bislang hat ein umfassendes Praxishandbuch zur Behandlung und Pflege von Menschen mit einer Depression für Pflege- und Gesundheitsberufe gefehlt. Diese Lücke schliesst dieses Werk mit einem multiprofessionellen und mehrdimensionalen Ansatz. Die erfahrenen Autoren aus Medizin und Pflege zeigen neurobiologische und psychosoziale Dimensionen der Depression und beschreiben Stigmatisierungsfolgen, stellen Elemente einer modernen Depressionsbehandlung und Pharmakotherapie dar, zeigen Zusammenhänge zwischen Schlafstörungen und Depressionen, gehen auf Personengruppen mit Depressionen ein, wie Kinder und Jugendliche, Kinder depressiver Eltern, pflegende Angehörige, Lebenspartner, Migranten und Flüchtlinge, Wöchnerinnen, Menschen mit Krebs und alte Menschen, beschreiben Situationen der Depressionsbehandlung, wie Migration, Partnerschaft, Wochenbett und Settings stationärer Versorgung, zeigen Schwerpunkte und Perspektiven der professionellen Pflege von Menschen mit Depressionen auf, wie Achtsamkeit, Beziehungsarbeit, Burn-out, motivierende Gesprächsführung, kindgerechte Kommunikation über Depression, Prävention, Pflegediagnostik, Recovery-Orientierung, Suiziderkennung und -prävention, Surveillance, Vulnerabilität, erleichtern das Lesen und Lernen mit einem didaktisch gut strukturierten Werk.

Persönliches Fazit

Eine Zivilisationskrankheit, bedingt durch die Schnelligkeit des Alltags, den Druck der Wirtschaft und vieler anderer Faktoren. Laut WHO im Jahre 2030 die häufigste Krankheit auf Erden. Ein Grund diesem Buch besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Die beiden Herausgeber Thomas Hax-Schoppenhorst und Stefan Jünger haben sich bei diesem Werk besonders „ins Zeug gelegt“. Während im ersten großen Kapitel „Dimensionen eines allgegenwärtigen Begriffs“ die Begrifflichkeit genauestens behandelt wird, erkennt die Leserschaft ziemlich schnell, wie komplex und umfangreich dieses Thema in Wirklichkeit ist. Hierbei wird aufgezeigt, dass unsere Gesellschaft das Thema „Depression“ wahrlich züchtet. „Kein Platz für Traurigkeit und Schwäche, persönliches Leiden ist überflüssig und keiner möchte als „Nicht belastbar“ eingestuft werden.“ Im zweiten Teil des Buches geht es um den klinischen Kontext. Es geht um moderne Wege der Depressionsbehandlung, sprich also nicht nur um Medikamente, sondern um die unterschiedlichsten Techniken, einem Patienten bei diesem Krankheitsbild zu helfen. Ein ausführlicher Blick auf „Depressionsstationen“ und „Schlafstörungen“ lassen die/den LeserIn erkennen, dass sie die Dicke des Buches einen Grund hat. Der dritte Bereich des Werkes beschäftigt sich mit den unterschiedlichen Patientengruppen. Hier werden Depressionen nach Altersgruppen oder mit bestimmten Settings (z.B.: Depressionen bei malignen Erkrankungen, pflegenden Angehörigen,..) extensiv dargestellt und dennoch thematisch nur „angekratzt“. Im letzten umfangreichen Teil beschäftigen sich die Herausgeber mit dem Schwerpunkt Pflege. Professionelles Denken, wie man dem Phänomen begegnet, Suizidialität und andere Faktoren stehen hier im Fokus. „Wie geht es uns Pflegenden?“ und „Achtsamkeit“ dürfen in einer solchen Publikation natürlich auch nicht fehlen. Zusammenfassend muss man über das Buch sagen: EINMALIG! Ein Buch zum Nachdenken, zum Nachlesen und Lernen! (MG)

One touch
Was Führungskräfte vom Profilfußball lernen können

Kurzbeschreibung
Im Fußball stehen Trainer täglich unter Hochdruck: Sie müssen - heute mehr denn je - nicht nur Sportlehrer und Strategen des Spiels sein, sondern auch Beziehungsexperten und Konfliktmanager. Dieses Buch verrät allen, die in Führung sind, wie man Potentiale entwickeln, Managementqualitäten verbessern und die „Ich Firma“ stärken kann. Erfahren Sie von den Profis, wie man durch Worte, Willen, Wissen und emotionale Berührung Spitzenleistungen erbringt!.

Mit Einwürfen von Jürgen Klinsmann, Joachim Löw und Co.

Persönliches Fazit
Sie suchen nach neuen Impulsen und wollen sich von erfolgreichen Managern aus dem Wirtschaftsbereich inspirieren lassen? Dann ist dieses Buch ein ideales Werk! Im Leistungssport muss es schnell und effektiv sein, Entscheidungen werden sekundenschnell getroffen und das Zusammenspiel der einzelnen Akteure ist stets aufeinander abgestimmt. Doch dies ist nicht nur im Leistungssport so. In der Pflege bzw. im ganzen Gesundheitswesen wird ein perfektes Zusammenspiel unterschiedlichster Berufsgruppen und Ausbildungsebenen erwartet. Diese Publikation ist nicht nur ein Sammelsurium an Eindrücken, sondern auch ein gutes Übungsbuch für Personen der Führungsebene. Hierbei geht es nicht nur um den Einstieg in einen solchen Beruf, sondern auch um die Beziehungspflege zwischen Management und MitarbeiterInnen. Das Werk beinhaltet auch eine Menge an Vorlagen und Selbsttests und ist dadurch für „frische“ Führungskräfte und alteingesessene Profis geeignet. Ein Buch das sie auf jeden Fall lesen sollten, wenn Sie ihre Effizienz und Führungskompetenz steigern wollen! (MG)

Über die AutorInnen
Claus-Peter Niem und Karin Helle waren schon immer von der Welt des Fußballs begeistert. Nach ihrem Studium der Pädagogik, Psychologie und Soziologie arbeiteten sie zunächst als Lehrer. 1999/2000 gründeten sie die Agentur Coaching for Coaches in Dortmund. Sie arbeiten seither mit zahlreichen prominenten Sportlern, unter ihnen Jürgen Klinsmann, Joachim Löw, Stefan Kuntz und Sebastian Kehl.

HerausgeberInnen: Klaus-Peter Niem, Karin Helle
Sprache: Deutsch
Verlag: Campus
Seitenumfang: 251 Seiten
ISBN: 978-3593506098

12. Pflege Forum Alpbach

„Gewalt hat viele Gesichter"

Machen wir Sie zum Thema!

pflege forum alpbach

Prim. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Haller

Dr. Sigrid Pilz

Prof. Erwin Böhm

Mag. Dagmar Fischnaller

Mag. Dr. Wolfgang Fromherz

21.04.2017

www.pflegeforum-alpbach.at