



Mitteilungen für die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die zunehmende und nicht enden wollen- de Arbeitsverdichtung im Intensivbereich ist Realität. Dies belegt das Pflege-Thermometer 2009 eindringlich. Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF) fordert deshalb, endlich Personalmindestkennzahlen in der Intensivpflege umzusetzen.

Die seit Jahren von der DGF geforder- ten quantitativen und qualitativen pfle- gerischen Mindestpersonalbesetzungen in der Patientenversorgung der Inten- sivtherapie müssen dringend umgesetzt werden. Das Pflege-Thermometer 2009 des Deutschen Instituts für angewand- te Pflegeforschung (dip) zeigt mit hoher Brisanz, dass Einsparungen im Bereich der Fachkrankenpflege Intensiv zu Ein- schränkungen der Versorgungsqualität und zu Patientengefährdungen führen. Intensivpflegekräfte artikulieren massive Bedenken, die Patienten unter der aktuell vorherrschenden Arbeitsverdichtung wei- terhin adäquat betreuen zu können. Lesen Sie drei Statements von Vertretern der DGF zur aktuellen Veröffentlichung des Pflege-thermometers 2009 im Bibliomed Verlag und reichen Sie die Argumente im Kollegenkreis weiter.

Bitte weisen Sie Ihre Kollegen ebenso auf die Ankündigung des europäischen

Intensivpflegekongress in Kopenhagen in 2011 hin, hier besteht die Möglichkeit, In- tensivpflege einmal länderübergreifend zu erleben. Eine Studie zur Beteiligung Pfler- gender an der Beatmungstherapie wird durch das dip und die DGF unterstützt: eine Kooperation, die zu neuer Datenlage auch über deutsche Pflege führen wird; bitte beteiligen Sie sich zahlreich daran. Die neu gegründete Arbeitsgruppe OTA sollten Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen aus den operativen Bereichen zeigen, die Leiterin der AG sagt Ihnen unten im Text, warum.

Ihr Tilmann Müller-Wolff

Stellungnahmen aus der DGF zum dip Pflege-thermometer 2009

Klaus Notz, Vorsitzender der DGF

„Nicht Druck aushalten, sondern Druck machen“

Das Pflege-Thermometer 2009 bringt es mit enormer Bedeutung an den Tag: Die von vielen Fachpflegekräften gefühlte Arbeitsverdichtung bei der Betreuung im Intensivbereich ist Realität. Immer weni- ger Fachpflegepersonal muss immer mehr Fälle betreuen. Die Kliniken können selbst entscheiden, wie viel Fachpflegepersonal für die Versorgung eingesetzt wird. Es gibt kaum verbindliche Vorschriften, le-

diglich Empfeh- lungen. Die letz- te Empfehlung der Deutschen Krankenhausge- sellschaft (DKG) stammt aus dem Jahr 1974, die der DGF aus dem Jahr 2009. Erste Erfolg versprechende



Ansätze gibt es durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). In der Anla- ge1 zur Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen wird in der Anforderung im Bereich Level 1 eines Perinatalzentrums für die pflegerische Versorgung im Intensivpflegebereich ein hoher Anteil (mindestens 40 Prozent) an Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ innen mit abgeschlossener Weiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ festgeschrieben. Im Bereich der Qualitäts- sicherungsvereinbarung zur Patienten- versorgung bei Bauchaortenaneurysma wird ebenfalls eine hohe Fachpflegequote (mindestens 50 Prozent) festgeschrieben. Zudem wird bei der Dienstplanung gefor- dert, dass in jeder Schicht eine Fachpfler- gekraft vorhanden sein muss. Diese ersten Anforderungen mit bindendem Charakter an die qualitative und quantitative Aus-

stattung von Intensivstationen sind der richtige Weg für eine leistungsfähige Intensivmedizin, bei der die Kompetenz der Fachkrankenpflege als Bestandteil der Behandlung gesehen wird. Nicht Druck ausüben, sondern Druck machen für bessere und sichere Rahmenbedingungen bei der Betreuung der Patienten. Dies ist der Weg der Fachkrankenpflege. Dieser Druck auf den Gesetzgeber wird durch einen hohen Organisationsgrad in Fachverbänden, zum Beispiel in der DGF, und durch strategische Partnerschaften mit Patientenorganisationen und Ärztenverbänden erreicht.

Rolf Dubb, Landesbeauftragter Baden-Württemberg der DGF

„Patienten benötigen mehr Pflege als Eisbären“



Seit 1995 sind Pflegekräfte mit einem kontinuierlichen Stellenabbau konfrontiert. In diesem Zeitraum ist die Personalstärke um zirka 14,2 Prozent reduziert worden,

während im gleichen Zeitraum die Anzahl der zu versorgenden Patienten um 12,1 Prozent gestiegen ist. Mussten im Jahre 1995 noch 15,6 Millionen „Fälle“ versorgt werden, so stieg diese Zahl im Jahre 2008 auf 17,5 Millionen an. Hinzu kommt, dass immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit behandelt werden. Die durchschnittliche Verweildauer hat sich auf 8,1 Tage reduziert, wobei sie auf Intensivstationen in der Regel nochmals deutlich unterschritten wird. Eine Verweildauer von drei Tagen auf einer Intensivstation ist in Deutschland keine Ausnahme mehr. Die Versorgung der schwerstkranken Patienten auf den Intensivstationen ist von einer adäquaten und fachlich kompetenten Betreuung durch fort- und weitergebildetes Intensivpflegepersonal und speziell ausgebildete Ärzte abhängig. Nicht die Leistung des Einzelnen bringt den Erfolg beziehungsweise sichert das Überleben der Patienten, sondern die Fähigkeit des Teams, die Kompetenzen in optimaler Weise für den Schwerstkranken

zu nutzen. Forderungen nach einer adäquaten Fachpflegequote sind durch die Berufsverbände artikuliert, aber nach Aussage der Pflegekräfte vor Ort noch nicht in vollem Umfang durch die Krankenhausträger umgesetzt. Es entsteht der Eindruck, dass für die Betreuung der Eisbären Knut und Wilbär ein besserer Personalschlüssel bereitsteht als für die Versorgung kritisch kranker Patienten auf deutschen Intensivstationen. Hier besteht aktuell Handlungsbedarf, denn solange eine Krankenschwester mehr Patienten auf einer Intensivstation betreuen muss als ein Tierpfleger Eisbären im Zoo, haben wir ein Problem in Deutschland.

Tilmann Müller-Wolff, Landesbeauftragter Hessen der DGF

„Patienten werden ernsthaft gefährdet“



Die Patientensicherheit ist durch überlastete Pflegenden in Intensivstationen gefährdet. Derzeit stehen in der Intensivtherapie deutscher Kliniken immer weniger Pflegenden

für die Versorgung von immer kränker werdenden Patienten zur Verfügung. Hierdurch können Behandlungs- und Pflegefehler auftreten, durch die Patienten zu Schaden kommen. Internationale Untersuchungen zeigen deutliche Zusammenhänge zwischen der Anzahl und dem Ausbildungsgrad von Pflegenden und der Rate an ernsthaften Komplikationen bei Patienten in der Intensivtherapie. Intensivstationen behandeln in der Regel Patienten, die kurz- oder mittelfristig von umfangreichen personellen und technischen Hilfen abhängig sind. Die Fachkrankenpflege in den Intensivstationen koordiniert und leistet die notwendigen Hilfen und stellt dadurch gemeinsam mit den ärztlichen Mitarbeitern die umfassende Patientenversorgung und -überwachung sicher. Ein Beispiel: In Deutschland benötigt eine Fachkrankenpflegeperson zur Versorgung eines kritisch erkrankten Intensivpatienten durchschnittlich 20 bis 30 Minuten Zeit pro Stunde, jede Stunde des

Tages (nicht selten auch mehr). Inbegriffen sind hierbei alle regelmäßig notwendigen patientennahen Pflege-, Präventions-, Therapie-, Überwachungs- und Diagnostikinterventionen, die sich aus dem kritischen Zustand und dem Medizinteikeinsatz ableiten lassen. Zu diesem Zeitrahmen sind mindestens 20 bis 30 Minuten Zeitdauer für Hygienemaßnahmen zu addieren, zum Beispiel für Händehygiene vor und nach Patientenkontakten (laut RKI-Richtlinie zur Vermeidung von Krankenhausassoziierten Infektionen). Zeitlich nicht im Beispiel berücksichtigt sind die benötigten Zeiten für Dokumentation, administrative Aufgaben, Angehörigengespräche, Telefonate, Visiten und andere Besprechungen, organisatorische Tätigkeiten und vieles mehr. Addiert man die notwendigen Zeiten von Interventionen und Hygienemaßnahmen, zeigt sich, dass eine pflegerische Versorgung von zwei kritisch erkrankten Intensivpatienten pro Stunde durch eine Pflegefachkraft nur mit starken Einschränkungen möglich ist (Tab. 1). In dieser Zwickmühle zwischen professionellem Arbeiten und eingeschränktem Zeitbudget der Intensivpflegepersonen entstehen Fehlerquellen und damit Gefährdungspotenziale für die Patienten. Die Veröffentlichung von Isfort und Weidner zeigt, dass Intensivpflegende in Deutschland täglich in eine noch größere Überlastungssituation geschickt werden: Sie sollen stellenweise drei bis vier Intensivpatienten gleichzeitig und verantwortlich versorgen. Dadurch werden Patienten ernsthaft gefährdet.

Tab. 1.1 Zeitbedarf für die Versorgung eines Intensivpatienten – Beispielrechnung

Zeitbedarf	Tätigkeit
20 bis 30 Minuten pro Stunde	patientennahe Pflege-, Präventions-, Therapie-, Überwachungs- und Diagnostikinterventionen
+ 20 bis 30 Minuten	Hygienemaßnahmen (z.B. Händehygiene vor und nach Patientenkontakten)
+ x Minuten	Dokumentation, administrative Aufgaben, Angehörigengespräche, Telefonate, Visiten, Organisation
Fazit: Die pflegerische Versorgung von zwei kritisch erkrankten Intensivpatienten pro Stunde durch eine Pflegefachkraft ist nur mit starken Einschränkungen möglich	

Aus der DGF-Arbeit



DGF unterstützt die Studienbeteiligung des dip

Die Versorgung von Patienten auf Intensivstationen nimmt kontinuierlich zu. Im Jahr 2008 gab es knapp 24.000 Intensivbetten in Deutschland. Insgesamt wurden mehr als sieben Millionen Pfl egetage geleistet.

Eine internationale Studie soll nun Vergleiche zu Aufgaben, Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der Intensivpflegenden im Rahmen der Beatmung und Beatmungsentwöhnung ermöglichen. Die Studienleitung hat die Bloomberg University in Toronto inne. Insgesamt beteiligen sich sieben Länder an der Untersuchung. In enger Abstimmung mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel hat das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) die bundesdeutsche Koordination der Befragung übernommen. Projektleiter Prof. Michael Isfort vom dip sagte zur Studie: „Es ist wichtig, dass die vielfältigen und verantwortungsvollen Aufgaben der Intensivpflegenden in Deutschland erfasst und international verglichen werden

können.“ Unter anderem kann so auch die unterschiedliche Personalausstattung auf den Intensivstationen betrachtet, analysiert und bewertet werden. Im Rahmen der Studie wird auch erfragt, welche Rolle Pflegenden bei der Beatmungsentwöhnung spielen, wie sie ihr umfassendes Fachwissen einbringen und wie viel berufliche Autonomie sie haben. „Die Teilnahme an der Befragung war denkbar einfach,“ betonte Isfort. Interessierte Intensivpflegende gelangten direkt von der Homepage des Instituts (www.dip.de) zur Online-Befragung. Diese wird voraussichtlich bis Ende August zugänglich sein. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ca. 15 Minuten. Die Studie soll noch in diesem Jahr abgeschlossen werden. Die Ergebnisse werden im Laufe des kommenden Jahres in der Zeitschrift veröffentlicht.

Ein Aufruf aus der DGF-Arbeitsgruppe OTA

Der OP, ein Haifischbecken, eine Maschinerie oder aber ein Ort der Weiterentwicklung – Perspektiven auf diesen Bereich des Krankenhauses gibt es viele. Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V., bekannt für bedarfsorientierte Berufsbegleitung mit einem Anspruch von Unabhängigkeit, hat ganz eigene Blickwinkel für Operationstechnische Assistenten gewählt – deutschlandweit. Anlass dafür ist die Gründung der „Arbeitsgruppe OTA“, die von Klaus Notz (erster Vorsitzender), Andreas Westerfellhaus (Geschäftsführer und dt. Pflegeratspräsident) und Marie-Charlott Dymke (Beiratsmitglied) 2009 gegründet wurde. In diesem ideenreichen Projekt fördern die Mitglieder die „Entwicklung und Weiterentwicklung“ des Berufsbildes Operationstechnische Assistenten.

Info

Das gemeinnützige Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) ist ein Institut an der Katholischen Hochschule NRW (KatHO NRW) in Köln und betreibt einen weiteren Standort an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV) bei Koblenz. Es beschäftigt rund 20 Mitarbeiter/innen in vier Abteilungen. Sie finden den Link zur Studienteilnahme auch auf der website der DGF unter www.dgf-online.de.



Marie-Charlott Dymke, Leitung der DGF-AG OTA

Zu kommunizieren und zu informieren ist in der Berufspolitik äußerst wichtig.

"Warum ist das so wichtig?"



Weil es einen absoluten Mangel an Veröffentlichungen und Informationen im Bereich OTA gibt und weil genau das den Projektauftrag darstellt. Die Entwicklung eines

öffentlichen Interesses für den Operationsbereich wird mit einer hohen Dringlichkeit bewertet. Nur sind Bewertungen dieser Art meist sehr subjektiv. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass alle Beteiligten, bzw. noch nicht staatlich-angemerkt „Betroffenen“ innerhalb der DGF eingebunden werden. Wo sind also die OTAs, die sich zwischen OP-Vorbereitung am frühen Morgen und der Durchsage einer Endreinigung Gedanken über den Zustand ihres Berufsbildes machen? Wo sind die OTAs, die informieren, planen, verändern und verbessern?

Man sagt uns nach, dass wir Schnittstellen und Arbeitsprozesse optimieren, geringere Kosten verursachen und mit einer hohen Effizienz arbeiten. Das sind Schlagworte, die uns eine Berechtigung geben unsere Berufsexistenz zu bestimmen.

So ein Bedürfnis ist nicht plötzlich da, sondern meldet sich durch bestimmte Symptome frühzeitig an. Um diese Symptome zu behandeln, können Sie den naiven Ansatz wählen – einfach abwarten, was berufspolitisch passiert und gucken. Dieser Ansatz mag kurzfristig für Sie entspannt sein, aber Sie können sich nicht darauf verlassen, dass etwas passiert. Beim kooperativen Ansatz wird versucht, den Symptomen auf den Grund zu gehen. Das ist ein langfristiger Ansatz, aber er zeigt der Berufsgruppe „OTA“ eine Chance, zu einem Ergebnis zu kommen – der staatlichen Anerkennung.

Sie erreichen Frau Dymke unter der E-Mail-Adresse:
ota-arbeitsgruppe@dgf-online.de

Ankündigung der DGF Mitgliederversammlung

Der Termin der kommenden DGF Mitgliederversammlung 2010 ist:

Freitag 4. Februar 2011

Beginn 15:30 Uhr, Ende 17:30 Uhr

Ort: Schwabenlandhalle Stuttgart-Fellbach, Uhlandsaal

Ankündigung DGF Vorstandsneuwahlen

Im Rahmen der oben erwähnten Mitgliederversammlung und zum selben Termin werden die satzungsgemäßen Vorstandswahlen durchgeführt. Alle Mitglieder werden aufgerufen, sich aktiv hieran zu beteiligen. Vorschläge zur Kandidatur können direkt an den Wahlvorstand eingebracht werden. Der Vorsitzende des Wahlvorstands ist das langjährige DGF Mitglied Hermann Mayer aus Krumbach. Sie erreichen Herrn Mayer über die folgende E-mailadresse: info@medi-pro-krumbach.de

Briefwahlunterlagen können über die Geschäftsstelle angefordert werden. Detailinformationen zu Kandidaten und dem Wahlprozedere finden Sie demnächst auf der Homepage der DGF unter www.dgf-online.de

Internationales



„Call for Abstracts“ für Kopenhagener Kongress EfCCNa 2011

Die European Federation of Critical Care Nursing Associations (EfCCNa), der europäische Dachverband der Intensivpflegevereinigungen, veranstaltet vom 24.-26. März 2011 gemeinsam mit der Dänischen Gesellschaft für Anästhesie- und Intensivpflege den 4. EfCCNa Kongress/FSAIO Frühlingskongress in Kopenhagen.

Übergeordnetes Kongressmotto ist: „Zusammen arbeiten für ein besseres Morgen“. Der „Call for abstracts“ fordert europäische Intensivpflegende auf, Ihre spezifischen Themenfelder und Experti-

sen zur Veröffentlichung im Rahmen des Kongresses einzureichen. Eingeteilt wird nach den Gebieten intensivpflegerischer Praxis, -Ausbildung, -Management und -Forschung. Die Themen können als Veröffentlichungsformen eines Posters oder Vortrags über die Kongress-Website eingereicht werden. Bisheriger Abgabetermin ist der 15. September 2010. Speziell angedachte Themenbereiche des Kongresses sind:

- Kreativität in der klinischen Praxis und Pflege
- Förderung der Patientensicherheit
- Medizinische und pflegerische Informatik und Technik
- Bildungsinnovationen und Entwicklungen zur Unterstützung der Praxis
- Einbeziehung der Familien und Interkulturelle Fragen
- Forschung, Evidenzbasierte Pflege und pflegerische Rollenentwicklung

Des Weiteren vergibt die EfCCNa / FSAIO einzelne Stipendien für die Teilnahme am Kongress. Die Veranstalter konnten als Schirmherrin des Kongresses Prinzessin Mary des dänischen Königshauses gewinnen. Informationen sind auf der Website der EfCCNa erhältlich:

www.efccna2011.dk

Heike Strunk, M.N., Pflegewissenschaftlerin
DGF-Beauftragte für Internationale Angelegenheiten

DGF-Veranstaltungen

Sie finden die DGF-Veranstaltungen und Termine laufend aktualisiert im Veranstaltungskalender unter www.dgf-online.de. Sollten Sie Termine oder Veranstaltungen einbringen wollen, wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle unter dgf@dgf-online.de.

Redaktion DGF-Mitteilungen

c/o T. Müller-Wolff

Brieleck 3

34637 Schrecksbach

Online erreichbar über redaktion@dgf-online.de

Verantwortlich für den Inhalt zeichnet der Vorstand der DGF, i. A. T. Müller-Wolff