



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

Neulich in der Berufsschule... Liebe Kolleginnen und Kollegen,

neulich unterrichtete ich in der Krankenpflegeschule, im Examenkurs. Mein Auftrag bestand darin, mit den Auszubildenden mögliche individuelle Perspektiven des erlernten Pflegeberufs zu diskutieren. Nach dem Aufzeigen und Erläutern der Fort- und Weiterbildungsoptionen, von Studiengängen und Auslands Optionen für Pflegepersonal, kam die Diskussion unweigerlich auf die Thematik der Professionalisierung des Pflegeberufs insgesamt. Auf meine Frage, welcher der Anwesenden denn vorhabe, nach dem Examen einem Berufsverband beizutreten, gaben immerhin zwei von 19 an, schon einmal von so etwas wie einem Berufsverband gehört zu haben. Von der allseits bekannten Dienstleistungsgewerkschaft hatten immerhin schon einmal die Hälfte etwas gehört. Nach einer kurzen Orientierung zum Wissen über die Aufgabengebiete von Berufsverbänden und der Abgrenzung zu denen von Gewerkschaften, zeigten sich gravierende Informationslücken. Keine(r) der anwesenden zukünftigen Kolleginnen und Kollegen konnte spontan einen Bekannten benennen, der/die Mitglied in einem Berufsverband ist.

Nicht dass ich den Auszubildenden hierzu Vorwürfe machen möchte, nicht dass ich der Schule oder den Ausbildungseinrich-

tungen mangelndes Interesse vorwerfen möchte. Aber an diesem Punkt fragt man sich doch unweigerlich: Welchen Stellenwert haben Berufsverbände für die Pflegenden? Warum ist es für Pflegenden nicht selbstverständlich, sich mit Bestehen des staatlichen Examens einen Berufsverband ihrer Wahl auszusuchen? Warum fügt sich der frisch erworbene berufliche Stolz nicht wie automatisch in eine Gemeinschaft beruflich Pflegenden ein?

Wir als Verbände sprechen die Pflegenden unermüdlich an. Wir glauben aber auch, dass die Pflegenden selbst öfter darüber sprechen müssten, warum und wofür sie Mitglied in einem Berufsverband sind. Warum es wichtig ist, als Fachkrankenpfleger oder Weiterbildungsteilnehmer der DGF anzugehören. Vielleicht müssen wir uns hier allesamt ein wenig ernster nehmen und unsere Motivation artikulieren. Die Mitgliedschaft in der DGF hilft, die Fachkrankenpflege und damit die Pflege insgesamt zu einer höheren Professionalität zu führen. Durch Fort- und Weiterbildungsangebote und die berufliche Interessenvertretung werden die Mitglieder unseres Verbands auf dem aktuellen Stand der Entwicklungen gehalten. Mehr noch, die DGF und ihre Mitglieder entwickeln den aktuellen Stand der Fachkrankenpflege und deren Berufsausübung aktiv mit. Dies ist im Zusammenhang der Schnellebigkeit und der Dynamik der

Veränderungen im Gesundheitswesen und globalen Entwicklungen essentiell für eine Berufsgruppe, die weiter als eine solche wahrgenommen werden möchte.

Bitte sprechen Sie über Ihre Gründe der Mitgliedschaft in der DGF mit Ihren Kollegen. Sprechen Sie auch mit anderen DGF-Mitgliedern darüber. Unser Verband lebt und entwickelt sich durch die Artikulation Ihrer Bedürfnisse und Wünsche, sowie durch die Durchsetzung unserer gemeinsamen Ziele.

In diesem Sinne, bleiben Sie lebhaft und aktiv für die DGF.

Ihr Tilmann Müller-Wolff
Redaktion DGF

Pflegefachliches Empfehlungen zur sicheren Anwendung von Infusionspumpen

Die Stiftung für Patientensicherheit Schweiz und die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) identifizieren im Rahmen des gemeinsamen CIRNET-Netzwerks lokaler Meldesysteme regelmäßig Problemfelder aus den Meldungen der CIRNET-Datenbank, die von Relevanz für die Patientensicherheit sind. Die Steuerungsgruppe erarbeitet daraus sogenannte Quick-Alerts, die Verbesserungsempfehlungen für das betriebsinterne Risikomanagement enthalten. Hier die aktuellste Meldung:

Medikationsfehler, die auf eine fehlerhafte Anwendung von Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen zurückzuführen sind, treten in Gesundheitseinrichtungen häufig auf. Dabei stellt die falsche Programmierung eine der zahlreichsten Arten von Medikationsfehlern dar. Fehlermeldungen in der CIRNET-Datenbank bestätigen, dass auch in Schweizer Spitälern Probleme bei der Anwendung von Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen auftreten. Diese sind oft Ursache von vermeidbaren Medikationsfehlern. Die Problematik der Anwenderfehler bei Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen ist komplex. An dieser Stelle stehen Anwenderfehler durch falsche Programmierung im Fokus der Betrachtung. Das heißt, es wird an dieser Stelle nur ein Teilabschnitt des gesamten Medikationsprozesses abgebildet. Hier die resultierenden Expertenempfehlungen:

- Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen bedürfen der engmaschigen Überwachung. Diese muss grundsätzlich personell erfolgen.
- Technische Kopplung des Alarms der Infusionspumpe/Infusionsspritzenpumpe mit der Patientenklingel ist möglich. Dadurch wird der Alarm auch außerhalb des Patientenzimmers gehört und es kann schneller reagiert werden.
- Angezeigte Werte an der Infusionspumpe oder an der Infusionsspritzenpumpe immer mit verordnetem Wert vergleichen. Infusion nur dann starten, wenn die Werte übereinstimmen.
- Die angezeigten Daten müssen vom Anwender immer auf Plausibilität überprüft werden. Dazu gehört die überschlagsmäßige Berechnung, wie viel des Medikaments pro 24 h mit der eingestellten Infusionsrate gegeben wird (z.B. Heparin, Opiate i.v./spinal) und ob diese Dosis im Rahmen einer Behandlung Sinn macht. Anderenfalls muss eine Rückfrage erfolgen!



FOTO: PAAVO BLÄFIELD

- Korrekte ärztliche Verordnungen für Infusionen müssen die exakte Dosis resp. die Dosis bzw. Menge pro Zeiteinheit beinhalten.
- Vier-Augen-Prinzip: Zwei Personen prüfen und dokumentieren, ob die eingestellte Fließgeschwindigkeit mit der verordneten übereinstimmt. Dokumentation der Überprüfung und Korrektheit der Medikation durch beide Personen. Dies sollte wenn irgend möglich immer und sicher bei highrisk Medikamenten erfolgen.
- Verwendung von Checklisten bei der Übergabe von laufenden Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen (Daueraufmerksamkeit = Vigilanz!).
- Keine frei laufenden Infusionen mit Medikationszusätzen! Alle Infusionen mit Medikationszusätzen über Infusionspumpen infundieren.
- Maximale Förderraten bzw. Maximaldosen der Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen in Absprache mit Ärzten und Spitalapothekern durch den medizintechnischen Dienst begrenzen/einstellen lassen.
- Einsatz von „intelligenten Pumpen“ bei der Verabreichung von Hochrisikomedikamenten.
- Kurzbedienungsanleitung/Checkliste an jeder Infusionspumpe und Infusionsspritzenpumpe sichtbar anbringen.
- Nur einen Gerätetyp auf der Station (idealerweise in der gesamten Klinik) verwenden! Entweder Geräte mit Tropfenzähler oder mit ml-Angaben auf den Stationen verwenden. Niemals beide!
- Nur Geräte desselben Herstellers und deren dazugehörige Spritzen und Infusionsbestecke verwenden.
- Generische Konzentrationen mit standardisierten, fehlertoleranten Verdünnungen von der Apotheke herstellen lassen.
- Die Durchführung von Geräteschulungen inkl. der Hinweise auf mögliche Gefahren bei der Anwendung dieser Geräte sind zu dokumentieren. Diese Geräteschulung hat genauso für assistierende oder sich in Ausbildung befindliche Mitarbeiter zu erfolgen.
- Regelmässige Wartung der Infusionspumpen und Infusionsspritzenpumpen durch den medizintechnischen Dienst.
- Gezielter Einkauf von Geräten in Zusammenarbeit mit dem medizintechnischen Dienst und den Anwendern. Alle Geräte, auch solche, welche von Firmen zu Testzwecken zur Verfügung gestellt werden, zentral über die Medizintechnik erfassen, inventarisieren, auf Sicherheit überprüfen und kontrolliert an die Stationen ausgeben lassen.

Quelle: Stiftung für Patientensicherheit,
CH - 8032 Zürich
www.patientensicherheit.ch

Aus der DGF-Arbeit Vorstandswahl 2011 und Mitglieder- versammlung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie schon in den DGF-Mitteilungen 4 / 2010 termingerecht angekündigt, findet am 4. Februar 2011 die turnusgemäße Wahl des DGF-Vorstandes statt. Es sind 6 Vorstandsmitglieder zu wählen – diese stimmen sich dann untereinander über die Besetzung der einzelnen Ämter ab.

Ich bitte nun im Namen des amtierenden Vorstandes und als Vorsitzender des Wahlausschusses ganz herzlich alle Mitglieder, geeignete Kolleginnen/Kollegen oder bei Interesse auch sich selbst als KandidatInnen vorzuschlagen. Vorschläge können formlos über die Geschäftsstelle oder die Vorstandsmitglieder oder Landesbeauftragten eingereicht werden, am einfachsten aber an mich direkt:

Hermann Mayer

Erwin-Bosch-Ring 28

86381 Krumbach

Mail:

hermann.mayer@medi-pro-krumbach.de

Die Frist für die Einreichung der Kandidatenvorschläge endet am 15. Dezember 2010. Gewählt werden kann am Tag der jährlichen DGF-Mitgliederversammlung (3. Februar 2011 in Stuttgart) persönlich oder auch per Briefwahl. Die Zusendung der Briefwahlunterlagen kann ab sofort bei mir beantragt werden, der späteste Termin dafür ist der 25. Januar 2011. Die Liste der KandidatInnen wird Ihnen zu gegebener Zeit auf Wunsch zur Verfügung gestellt, kann aber auch ab Anfang Januar auf der Homepage der DGF eingesehen werden.

Im Interesse einer effektiven Vorstandsarbeit und einer schlagkräftigen Interessenvertretung bitte ich Sie also dringend: Schlagen Sie geeignete KandidatInnen (oder auch sich selbst) vor und beteiligen Sie sich mit Ihrer Stimme an der Vorstandswahl 2011!

Hermann Mayer, DGF Wahlausschuss 2011.

Aus den Verbänden



DPR warnt vor Strategie der Kanzlerin

Der Deutsche Pflegerat e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens (DPR), bewertet den Vorschlag der Bundeskanzlerin, zukünftigen Pflegepersonalbedarf durch Hartz-IV-Empfänger zu decken, als politisch falsch und gefährlich. „Ich bin entsetzt über diese verbale ‚Entgleisung‘ unserer Kanzlerin, die pauschal Hartz-IV-Empfänger als Lösung für einen Personal-mangel in der Pflege vorschlägt“, sagt Andreas Westerfellhaus, Präsident des DPR.

Ingenieure werden von der Kanzlerin im Interview als Fachkräfte bezeichnet, Pflegekräfte aber seien durch Hartz-IV-Empfänger zu ersetzen. „Damit qualifiziert die Kanzlerin pauschal alle Pflegekräfte als Nicht-Fachkräfte ab; das Stammtischniveau hat damit das Kanzleramt erreicht“, so Westerfellhaus weiter. Es ist ein Schlag in das Gesicht von 1,2 Mio. engagierten Pflegefachkräften, die eine anspruchsvolle Ausbildung durchlaufen und weit über ihre Belastungsgrenzen arbeiten. Das eigentlich Skandalöse an den Äußerungen ist, dass die Kanzlerin offensichtlich keine Ahnung von den Anforderungen in der pflegerischen Versorgung alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen hat. Dabei ist die Sicherung der Versorgung dieser Menschen als demografische Herausforderung für die Zukunft Deutschlands und unserer Gesellschaft genauso wichtig wie die Sicherung der Wirtschaftskraft im produzierenden Gewerbe. Mit ihrem undifferenzierten Vorschlag erteilt sie implizit einer qualitativ hochstehenden Versorgung und Betreuung eine Absage. Dabei hat sie einen Amtseid abgelegt, in dem sie verspricht, Schaden von unserem Volke abzuwenden.

Der DPR warnt seit geraumer Zeit vor dem sich verschärfenden Fachkräftemangel in der Pflege. Demografisch bedingt, wird sich dieser massiv ausweiten. Das zuständige Fachministerium ist untätig und hat lediglich den vermeintlichen Ärztemangel im Blick. Dabei spricht grundsätzlich nichts dagegen, auch Hartz-IV-Empfänger für eine Berufstätigkeit in der

Pflege (als Pflegeassistentin oder auch Pflegefachkraft) umzuschulen – allerdings nur, wenn die individuellen Voraussetzungen vorliegen. Diese verlangen mehr, als nett und kommunikativ zu sein. Hartz IV zu erhalten reicht als Qualifikationsnachweis allein nicht aus. Es braucht politisch abgestimmte Strategien zur nachhaltigen Bekämpfung der Probleme um einen qualifizierten Berufsnachwuchs und zur Attraktivitätssteigerung des Berufsfeldes. Hier hat die von Frau Merkel geführte Bundesregierung bisher auf ganzer Linie versagt. *Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. DPR, Berlin den 6. September 2010*

DPR nimmt Stellung zu Hygieneskandalen

Anlässlich mehrerer Hygieneskandale in deutschen Krankenhäusern fordert der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR), Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens, eine konsequente Umsetzung bestehender gesetzlicher Regelungen. „Der politische Ruf nach mehr gesetzlichen Regelungen geht an der Realität vorbei“, so Andreas Westerfellhaus, Präsident des DPR. Ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Situation wäre die konsequente Umsetzung der existierenden Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes, so Westerfellhaus weiter. Der DPR mahnt angesichts der Ländervergleiche zugleich an, nicht nur Infektionszahlen zu vergleichen, sondern auch die abweichende Infrastruktur im Bereich Hygiene und die unterschiedlichen Zahlen der Personalausstattung zu berücksichtigen. In der besseren Personalausstattung, der Umsetzung der Hygienegesetze und in der räumlichen Ausstattung (mehr Ein- und Zweibettzimmer) in den Niederlanden sind nämlich nach Auffassung des DPR die Hauptursachen für deren niedrigere Infektionsraten zu sehen. Das Robert-Koch-Institut hat durch die KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ am 12.10.2009 herausgegeben. In dieser Empfehlung ist die Berechnungsgrundlage des Hygienepersonals dargestellt. Diese Empfehlung

muss dringend in allen Bundesländern umgesetzt werden. Um die Herausforderungen zu meistern, müssen zusätzliche Hygienefachkräfte ausgebildet werden. Zusätzlich müssen die Lehrstühle für Hygiene an den Universitäten gestärkt und ausgebaut werden. Derzeit ist der Trend eher gegenläufig: Lehrstühle werden abgeschafft und Stellen werden ersatzlos gestrichen. Auch die Weiterbildungsstätten für Hygienefachkräfte haben sehr unterschiedliche Curricula. Hier besteht dringender Bedarf für eine Vereinheitlichung, z.B. auf der Basis eines Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz.

Das Einsparpotential durch eine gute, sinnvolle Hygiene ist hinreichend wissenschaftlich belegt. Ein Drittel aller im Krankenhaus erworbenen Infektionen könnten durch Präventivmaßnahmen vermieden werden. Hier sei die Aktion „Saubere Hände“ als positives Beispiel genannt. Bereits im November 2008 hat das Bundeskabinett der DART (Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie) zugestimmt. Zu Punkt 5 der Beschlüsse wurde vom Deutschen Pflegerat bereits im Dezember 2008 die Ausfort- und Weiterbildung dargestellt. Leider ist dies für die Pflegeberufe politisch nicht weiter verfolgt worden.

Hygiene ist keine Belastung, welche ignoriert werden darf, sondern eine Disziplin im Gesundheitswesen, welche einen erheblichen Beitrag für weniger Leid und bessere – auch wirtschaftlichere – Ergebnisse leistet.

DPR, August 2010

DGF-Veranstaltungen



9th World Congress for Nurse Anesthetists

Insgesamt fünf DGF-Aktive vertraten Ihren Verband im Rahmen des Weltkongresses der International Federation of Nurse Anesthetists (IFNA) im Juni 2010 in Den



Haag. Heike Strunk vertrat die DGF als Vorstandsbeauftragte für Internationale Angelegenheiten in der IFNA Gremienarbeit. Karsten Gehmlich, Rolf Dubb, Ina Welk und Tilmann Müller-Wolff waren für eigene Vorträge im wissenschaftlichen Programm eingeladen worden.

Die Veranstaltung wurde von allen als ein großer Erfolg wahrgenommen. Der fachliche Austausch über Landes- und Meeressgrenzen hinaus hilft der Professionalisierung der Berufsgruppe der Anästhesiepflegenden und pflegerischen Anästhesisten weltweit. Durch die Vernetzung von Wissen, Erfahrungen und Zukunftsstrategien der Pflegenden können gemeinsame Ideen wachsen und der Austausch lebendig gehalten werden.

Stuttgarter Intensivkongress 2011

„Intensivmedizin – Innovation, Qualität und Ökonomie, kein Paradoxon“ lautet das Motto des kommenden Stuttgarter Intensivkongress. Die Veranstaltung wird von der DGF mitveranstaltet, die jährliche DGF Mitgliederversammlung findet erneut im Rahmen dieser Veranstaltung statt. Die baden-württembergischen DGF-Kollegen

Rolf Dubb und Arnold Kaltwasser haben erneut die wissenschaftliche Leitung des Pflegeprogramms übernommen. Programmdetails lagen zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht vor, Sie finden diese über den DGF-Veranstaltungskalender auf den Internetseiten.

Fachpflegesymposium Berlin

Die DGF veranstaltet am 19. März 2011 das Berliner Fachsymposium für Anästhesiepflege und OP-Dienste, gemeinsam mit dem Charité-Centrum für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin. Unter dem Motto „Kompetenzen mobilisieren“ sollen Fortbildungsthemen rund um die perioperative Patientenversorgung angeboten werden. Das Programm und Anmeldedetails werden demnächst über die DGF-Internetseiten und den Veranstaltungskalender bekannt gegeben.

„weimar sepsis update 2011“

Der 5. Internationale Kongress „Sepsis und Multiorgan dysfunktion“ der Deutschen Sepsis-Gesellschaft e.V. findet vom 7. bis 11. September 2011 im Kongresszentrum „Neue Weimarhalle“ statt. Parallel dazu findet, am selben Ort, in bewährter Weise der 7. Intensivpflegekongress der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF) statt.

DGF Veranstaltungskalender

Sie finden die DGF-Veranstaltungen und Termine laufend aktualisiert im Veranstaltungskalender unter www.dgf-online.de. Wenn Sie Termine oder Veranstaltungen einbringen möchten, 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
Bilder dieser Ausgabe: WCNA Congress 2010, The Hague, Netherlands