

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

EDITORIAL

➤ Liebe Kolleginnen und Kollegen,



ab heute erscheinen die intensiv und damit auch unsere Mitteilungen erstmals mit neuem Layout. Das ist umso erfreulicher, da nach Verhandlungen des

Vorstands feststeht, dass den Mitgliedern der DGF die Fachzeitschrift als Organ erhalten bleibt.

Während unverändert in allen Ländern vermehrt um die Einrichtung von Pflegekammern gekämpft wird, um die Patientenversorgung zu optimieren, und Berufsordnungen darauf warten verabschiedet zu werden, um damit Pflichten und Rechte in der Welt der Pflege zu organisieren, schlug eine Nachricht ein, die für Unverständnis sorgt. Die DIVI hat mit ihrem Artikel „Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivtherapiestationen“ Empfehlungen zur personellen Besetzung von Intensivstationen gegeben und fordert, dass

- 1. „für zwei Behandlungsplätze pro Schicht eine Pflegekraft erforderlich ist*
- 2. zusätzlich eine Stelle für die pflegedienstliche Leitung mit der Qualifikation der Fachweiterbildung Anästhesie und Intensivtherapie pro Intensivtherapieeinheit vorgesehen werden soll*
- 3. bei speziellen Situationen (z. B. schwere Verbrennungen, extrakorporale Lungenersatzverfahren), einem hohen Anteil (> 60%) an Patienten mit Organersatz-*

verfahren (z. B. Beatmung, Nierenersatzverfahren) oder zusätzlichen Aufgaben (z. B. Stellung des Reanimationsteams für das Krankenhaus, Begleitung der Transporte der Intensivpatienten) eine erhöhte Präsenz von Pflegepersonal bis zu einer Pflegekraft pro Bettenplatz pro Schicht eingesetzt werden soll und

- 4. der Anteil an qualifizierten Intensivfachpflegekräften mindestens 30% des Pflegeteams der Intensivtherapieeinheit betragen soll.“*

Während die erste Forderung eine sinnvolle Normierung darstellt, unterwandert die DIVI mit der 4. Vorstellung bisherige Orientierungen von 50-70% an geforderter Fachpflegequote auf Intensivstationen, sodass sicherlich in nächster Zeit vermehrt Diskussionen entfacht werden bzgl. der Gratwanderung zwischen Patientensicherheit und ökonomischen Grundgedanken auf unseren Intensivstationen. Gleichzeitig wird unter diesem Aspekt die Attraktivität der Tätigkeitsfelder infrage gestellt, wenn in hoch komplexen Versorgungsprozessen zukünftig noch weniger kompetente Fachpflegende involviert sein sollen. Uns würde an dieser Stelle Ihre Meinung interessieren. Im Auftrag des Vorstands und mit besten Grüßen und Wünschen für einen angenehmen Herbst

Ihr

Dietmar Stolecki

AKTUELLES

Pflegekomplexmaßnahmen score (PKMS)

■ Um Pflegemaßnahmen von hoher Komplexität vermehrt in den DRGs abbilden zu können, wurde der PKMS entwickelt. Jedoch zeigte die Erstversion, dass Trennschärfe und Zeitaufwand wenig günstig ausfielen. Diese festgestellten Anwenderprobleme zur Nutzung des OPS 9-20 (Pflegekomplexmaßnahmen) wurden durch eine Arbeitsgruppe analysiert und überarbeitet. Daraus ergeben sich nachfolgende Änderungen des PKMS-E:

- Pflegegründe wurden als Identifikationsmerkmale (IDM) für hochaufwendige Pflege von den Pflegemaßnahmen entkoppelt
- Vermischung von A- und S-Leistungen wurde aufgelöst und S-Leistungen entfernt
- Schulungs- und Dokumentationsaufwand wurde verringert

In einem nachfolgenden Test in 44 klinischen Einrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet, die alle Versorgungsebenen bedienen und rund 25.000 stationäre Betten sowie 1,1 Millionen Behandlungsfälle vertreten, wurde nochmals die Tauglichkeit getestet. Alle mit mehr als neun Monaten Erfahrung testenden Einrichtungen im Umgang mit dem Instrument attestierten im Umgang mit der Maßnahmenliste im PKMS-E 2.0 einen deutlich zeitsparenden Effekt von bis zu 80% im Vergleich zu der Vorgängerversion.

Parallel führt der an knapp 10.000 Patienten getestete PKMS-E 2.0 zu einer trennscharfen Erfassung von hochaufwendigen Patienten. Das so verbesserte Instrument wurde zwischenzeitlich durch den DPR zum 28. Februar 2011 fristgerecht in das Vorschlagsverfahren 2012 eingereicht.



Intensivstationen am Limit? ■ Im Zuge der Patientensicherheit hat der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2008 Maßnahmen für die Qualitätssicherung zur Versorgung von Patienten mit Bauchaortenaneurysma (BAA) beschlossen: eine Intensivstation soll eine Quote von 50% Fachpflegekräften vorhalten.

Die DGF hatte im Sinne der Patientensicherheit bereits 2007 eine Mindestquote von 70% Fachpflegekräften in Intensivstationen gefordert. Die DGF tritt dafür ein, dass komplexe Aufgaben von bestens geschultem Personal wahrgenommen werden. Die Richtlinie des G-BA hat mit seiner Forderung von 50% diese Quote unterschritten, aber verlangt, dass in der Klinik aufgenommene Patienten unmittelbar nach einer Notfallversorgung an eine andere Klinik weitergeleitet werden, wenn die eigene diese Anforderungen nicht erfüllt.

Beispiel: eine Intensivstation mit zehn Betten hält 30 Pflegende vor, 50% sind fachexaminierter, d. h. 15 Fachpflegekräfte werden auf vier Dienste verteilt (früh, spät, nachts, frei). In jedem Dienst werden 10 Patienten von gerade einmal 37% an Fachpflegekräften betreut.

Der DIVI fordert eine Quote von 30%. Bei gleichem Beispiel würden hiernach neun Fachpflegekräfte auf vier Dienste verteilt, sodass gerade noch 22,5% an ausgewiesener pflegefachlicher Expertise pro Dienst anzutreffen sind. Ein Garant für Sicherheit sieht sicher anders aus. Vielmehr müssen systematisch Fachpflegequoten aufgebaut

werden, um dem steigenden Fehlerrisiko im individuellen Behandlungsprozess entgegenzuwirken.

Näheres zu den DIVI-Empfehlungen erfahren Sie unter: www.divi-org.de/fileadmin/pdfs/struktur/Empfehlungen_zur_Struktur_von_Intensivstationen_2010-11-30_Kurzversion_Final.pdf

Pflegepreis wird verliehen ■ Der DPR und seine Mitgliedsverbände verleihen auch in diesem Jahr einen Pflegepreis, der am 18. September 2011 in Konstanz im Rahmen der 3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft überreicht wird.

Empfänger des Preises wird Frau Professorin Christel Bienstein von der Universität Witten/Herdecke sein.

Der Präsident des DPR und Geschäftsführer der DGF, Andreas Westerfellhaus, sagt dazu: „Mit Professorin Bienstein würdigen die Verbände eine Frau, die in einer langen und beispiellosen Karriere in der Pflege und für die Pflege gewirkt hat. Sie ist wohl die bekannteste Pflegefachperson in Deutschland. Mit ihrem Wirken verbinden sich viele innovative Impulse, die die Pflegepraxis verbessert haben.“

Dazu gehöre neben vielem anderen die Einführung der Kinästhetik in Deutschland und die Übertragung des heilpädagogischen Konzepts Basale Stimulation in die Pflege. Auf verschiedenen Stationen ihres beruflichen Wirkens wusste Frau Professorin Bienstein über Pflegebildung die Pflegepraxis zu verändern. Seit 1994 ist sie Leiterin des Departments für Pflegewissenschaft an der



Universität Witten/Herdecke und eine anerkannte Expertin und Sachverständige in Sachen Pflege, die ihre hohe berufliche Identität als Pflegefachperson in ihrem täglichen Wirken demonstriert.

Die DGF gratuliert Frau Professorin Bienstein herzlich und wünscht weiterhin viel Erfolg und Kondition.

Unterkühlung während der Operation: häufig, riskant und vermeidbar ■

„Die perioperative Hypothermie ist auch heute noch ein häufiges unerwünschtes Ereignis.“ 35 bis 75% der operierten Patienten sind nach wie vor unterkühlt, kritisiert Dr. Thorsten Perl (Göttingen) in *Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung* 1/2011. „Das Temperaturmonitoring unter Allgemein- und Regionalanästhesie ist noch kein anerkanntes Standardverfahren. Auch die Anwendung von Präventionsmaßnahmen ist nicht ausreichend etabliert.“ Unterkühlung kann verschiedenste Komplikationen auslösen, die Liegezeit in der Intensivstation verlängern und bei Risikopatienten tödlich wirken.

„Der wesentliche Faktor, der zur Hypothermie führt, ist die Anästhesie. Durch die Wärmeumverteilung kommt es nach Narkoseeinleitung oder Anwendung von rückenmarksnahen Anästhesieverfahren zum Absinken der Körperkerntemperatur. Die perioperative Hypothermie folgt nach einem typischen dreiphasigen Muster mit einem starken Abfall der Körperkerntemperatur in der ersten Stunde, einem langsameren Absinken in den folgenden zwei bis drei Stunden (lineare Phase) bis zum Erreichen einer Plateauphase, wenn die verminderte Thermoregulationsschwelle in Allgemeinanästhesie erreicht ist.“

Mehrere Autoren liefern im *Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung* 1/2011 detaillierte Hinweise zur Prävention, zum Monitoring und zur Behandlung der Hypothermie. *Quelle: Hankeln K, Kuckelt W, Hrsg. Journal für Anästhesie und Intensivbehandlung* 1/2011

➔ Weiterlesen: www.dfg-online.de

DGF-VORSTAND

➤ Neuer Geschäftsverteilungsplan

Mit dem neu gewählten und konstituierten Vorstand ist der Geschäftsverteilungsplan überarbeitet worden. Er klärt die Aufgaben und Verantwortlichkeiten innerhalb des Vorstands und dient zur internen Transparenz. Damit sind die Aufgaben und Verantwortlichkeiten wie folgt zugeordnet:



1. Vorsitzender:
Lothar Ullrich

- Vorbereitung und Leitung der Sitzungen
- Vertretung der DGF nach außen
- Kontaktpflege und Austausch mit Berufsverbänden, Fachgesellschaften, Organisationen, Politik und Gewerkschaften
- Mitglied und stimmberechtigter 3. Vertreter im Deutschen Pflegerat
- Koordination von Aktivitäten u. a. bzgl. Internetpräsenz
- Berufung und Abberufung von Landesbeauftragten, Leiter von Fachgruppen und Ansprechpartner von Beiratsmitgliedern
- Anstellung und Kündigung von Mitarbeitern sowie Abschluss von Verträgen nach dem 4-Augen-Prinzip
- Organisatorische Betreuung der Geschäftsstelle



2. Vorsitzender:
Dietmar Stolecki

- Vertretung des Vorsitzenden
- Mitglied und stimmberechtigter 2. Vertreter im Deutschen Pflegerat
- Beratung zur Organisation von Veranstaltungen
- Vertretung der DGF nach außen
- Abschluss von Verträgen für die DGF nach dem 4-Augen-Prinzip
- Koordination von Veröffentlichungen, Presseberichten, Mitgliederzeitschrift sowie Redaktion der DGF-Mitteilungen
- Internetauftritt, Öffentlichkeitsarbeit



Geschäftsführer:
Andreas Westerfellhaus

- Organisatorische Betreuung der Geschäftsstelle
- Mitglied und stimmberechtigter 1. Vertreter im Deutschen Pflegerat (derzeit Präsident des DPR)
- Ansprechpartner INTER-Versicherung
- Betreuung Commerzbank
- Vertretung der DGF nach außen
- Abschluss von Verträgen nach dem 4-Augen-Prinzip



2. Schriftführer:
Klaus Notz

- Protokollführung bei Sitzungen in Absprache mit dem Schriftführer
- Formularwesen



Schatzmeisterin:
Sabine Rudebusch

- Überwachung des Zahlungsverkehrs sowie Haushaltskontrolle
- Genehmigung von Veranstaltungen
- Überprüfung von Abrechnungen der Reisekosten und Zahlungsfreigabe
- Veranstaltungen und Standkoordination/ Veranstaltungskalender



1. Schriftführerin:
Sabine Pfeffer

- Protokollführung bei Sitzungen und Verteilung der Protokolle

Landesbeauftragten-Koordinator/-in
Derzeit noch nicht besetzt

- Kommunikationsnahtstelle Landesbeauftragte/Vorstand
- Vorbereitung und Auswahl von Bewerbern für LB-Amt
- Gewinnung von Landesbeauftragten für die einzelnen Bundesländer
- Organisation der Einarbeitung sowie Koordination von Landesbeauftragten
- Koordination von Projekten bei Landesbeauftragten

DFG-VERANSTALTUNGEN

Weimarer Sepsis-Kongress ■ Parallel zum Sepsis Kongress (7. bis 11. September) findet in bewährter Weise der 7. Intensivpflegekongress der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege e.V. (DGF) vom 8. bis 9. September ebenfalls im Congress Centrum Neue Weimarhalle statt. Weitere Informationen unter: www.dgf-online.de/veranstaltungen/



Regensburg ■ Am 29. September 2011 steht beim 4. Regensburger Intensivpflegetag das Thema „Erfolgsmodell Intensivstation – mit modernen Strukturen und innovativen Techniken zum Ziel“ im Mittelpunkt. Zu den Themen gehören u. a.:

- Was macht eine optimale Intensivstation aus? Wie werden Visionen Realität?
- Bettennot – Bettenkoordination – wenn der Intensivplatz zur Mangelware wird
- Hürden einreißen – Synergien schaffen – Qualitätssicherung durch Kooperation der Intensivstationen

- Die Lunge ist erschöpft – extracorporale Membranoxygenierung (ECMO) als Brückenlösung
 - Traverservice Regensburg – wenn der Intensivpatient auf Reisen geht
- Weitere Informationen unter E-Mail: Thomas.Bonkowski@klinik.uni-regensburg.de

Münster ■ Vom 7. bis 8. Oktober 2011 wird am Universitätsklinikum in Münster der „10. Tag der Intensivpflege“ veranstaltet. Programm und Anmeldung sind unter folgendem Link möglich: www.ukmuenster.de – Startseite unter Veranstaltungen. Weitere Auskünfte unter Tel. +49 (0)251 83-58588; E-Mail: wbintan@ukmunester.de



Celle ■ Vom 25. bis 26. November 2011 findet in der Congress Union Celle das 9. Symposium für Kinderanästhesie und Kindernotfallmedizin statt.

Kinderanästhesisten und Notärzte der Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte (AGNN) haben ein praxisnahes Programm erstellt, erfahrene Notärzte und Kliniker werden ihre besonderen Blickwinkel darstellen – von pädiatrischen Notfällen der Präklinik bis zu Zwischenfällen im Kinder-OP. Weitere Infos unter: www.mcn-nuernberg.de/externeseiten/9_ska/index.html

LINKS

- **Aktionsbündnis Patientensicherheit** www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de
- **BMG – Bundesministerium für Gesundheit** www.bmj.bund.de
- **BQS – Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung GmbH** www.bqs-online.de
- **Bundesärztekammer** www.baek.de
- **Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung in der Pflege** www.buko-qs.de
- **Deutsches Forum Prävention und Gesundheitsförderung** www.forumpraevention.de
- **DGF – Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.** www.dgf-online.de
- **Die Gesundheitsreform** www.die-gesundheitsreform.de
- **DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information** www.dimdi.de
- **DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft** www.dkgev.de
- **DNQP – Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege** www.dnqp.de
- **Gemeinsamer Bundesausschuss** www.g-ba.de
- **Gesundheitsministerkonferenz der Länder** www.gmkonline.de
- **InEK – Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH** www.g-drg.de
- **KTQ – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen** www.ktq.de
- **Kultusministerkonferenz der Länder** www.kmk.org
- **Leistungserfassung in der Pflege (LEP®)** www.lep.ch
- **Nationale Konferenz zur Errichtung von Pflegekammern in Deutschland** www.pflegekammer.de
- **Niedersächsische Pflegerat** www.pflegekammer-niedersachsen.de
- **Pflegerat NRW** www.pflegerat-niedersachsen.de
- **Robert Bosch Stiftung** www.bosch-stiftung.de
- **Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen** www.svr-gesundheit.de

IMPRESSUM


Redaktion DGF-Mitteilungen
c/o Dietmar Stolecki
St. Johannes-Hospital,
Referat Fort- und Weiterbildung
Johannesstr. 9-17
44137 Dortmund

Online erreichbar über
redaktion@dgf-online.de

Verantwortlich für den Inhalt zeichnet der
Vorstand der DGF, i. A. Dietmar Stolecki