

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

### EDITORIAL

### ➤ Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,



die Themen Personalbedarfsberechnung, Personalgewinnung und -erhaltung, Weiterbildung sowie Arbeitsbedingungen und Aufstiegs-

chancen für die Funktionsbereiche der Intensivstationen, Anästhesie- und OP-Abteilungen sind in aller Munde und derzeit auf jedem Kongress zu finden. Zur Abwendung des sich andeutenden GAUs von absolutem Personalmangel und Versorgungsunfähigkeit werden mögliche Maßnahmen in Form von klaren Finanzierungsmöglichkeiten diskutiert, werden Möglichkeiten zur strukturellen Anpassung von bestehenden Fachweiterbildungen erörtert und Varianten der Aufgabenumverteilung skizziert. Um die Patientensicherheit durch eine zumindest noch befriedigende Versorgungsleistung zu gewährleisten, ist allerdings längst auch die Politik gefragt, vorgestellte Lösungen zu bejahen und die Finanzierung bundesweit einheitlich zu sichern, bevor es zu spät ist. Ein Streik von Pflegenden wie in Schleswig-Holstein ist ein Indiz dafür, wie sehr das Thema Gesundheitswesen gerade auch in Bezug auf die klinische Versorgung brennt. Hoffen wir auf ein Verstehen unserer

Politiker und bleiben Sie mit uns am Ball, damit tragfähige und richtige Entscheidungen im Sinne der uns anvertrauten Patienten getroffen werden.

Ihnen allen eine angenehme Adventszeit, frohe Weihnachten und einen gesunden Start für 2012

Ihr



Dietmar Stolecki

### AKTUELLES

#### Wirrwarr an Qualifikationen in der Pflege

■ Was vor Jahren noch einheitlich diskutiert wurde, nämlich eine klare Bildungsstruktur für die BRD zu konzipieren, ist als Ziel offensichtlich verloren gegangen. Scheinbar bedingt durch finanzökonomische Engpässe, die sich durch Einführung des DRG-Systems ergeben haben, ist der Möglichkeit, entstandene Lücken in den Versorgungsprozessen insbesondere der Pflege mit immer neuen Berufsgruppen und Qualifikationen auffüllen zu wollen, inzwischen Tür und Tor geöffnet. So wird diskutiert, Rettungsassistenten in Notfallaufnahme/Schockraum, auf Intensivstationen und im Aufwachraum einzusetzen. Begründung der Autoren solcher Artikel: „Der Rettungsassistent kann nicht auf Dauer im Rettungsdienst tätig sein und die Klinik hat ja auch Personalmangel.“ Dieser Argumentation kann man aus mehreren Gründen nicht folgen: Zum ei-

nen haben wir genügend eigene Kollegen, die aus unterschiedlichen Gründen irgendwann ihrer bisherigen Tätigkeit nicht mehr nachkommen können und umbesetzt werden müssen. Weiterhin erfordern gerade die aufgezählten Handlungsfelder eine ausgewiesene Expertise, da es sich um Brennpunkte der Kliniken handelt.

Da einigen die Fachweiterbildung offenbar zu lange dauert, versucht man nun u. a. mit einer Dauer von drei Jahren eine Ausbildung in der Krankenpflege mit einer Fachweiterbildung für Intensiv und Anästhesie zu koppeln. Wenn die bisherigen tragfähigen Lehrpläne und Curricula von Aus- und Weiterbildung damit soweit reduziert werden, bleibt die Frage, welche Kompetenzen hier noch übrig bleiben, um eine qualifizierte und sichere Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Parallel etabliert sich die akademische Aus- und Weiterbildung zunehmend mehr, womit der Spagat in der Bildungslandschaft nicht größer sein könnte. In diese Diskussionen bringt sich die DGF mit anderen Vereinen und Verbänden der Pflege nachhaltig auf politischer Ebene ein und führt gemeinsam mit Landespflegeräten Gespräche in den Ländern und über den DPR auch auf Bundesebene. Es gilt, einen Wildwuchs an Bildungsmaßnahmen zu verhindern, damit der Patient auch zukünftig darauf vertrauen darf, eine kompetente Versorgung zu erhalten.

**Steigende Unzufriedenheit in Krankenhäusern?!** ■ Der Streik in Schleswig-Holstein hat zwei Aspekte in besonderer Form verdeutlicht:

Die Finanzierung der Kliniken anhand der Landesbasisfallwerte ist immer noch diffe-

rent und führt damit zu starken regionalen Unterschieden in der Finanzierung. Während in Rheinland-Pfalz für 2011 ein Wert von 3.130,14 Euro vereinbart wurde, ist für die Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern lediglich ein Betrag von 2.863 Euro zugrunde gelegt worden. Würden in zwei Kliniken dieser Bundesländer jeweils 10.000 Patienten versorgt, so fällt die Bilanz in der Klinik in Mecklenburg-Vorpommern mit einem Betrag von 2.671.400 Euro geringer aus. Damit kann diese Klinik weniger im eigenen Betrieb in Sach- und Personalkosten investieren als die Klinik in Baden-Württemberg.

Der bereits bestehende Personalmangel und die Zunahme an Versorgungsleistungen führen zu einer verstärkten Belastung des noch vorhandenen Personals. Konzepte wie z. B. zur Anleitung neuer Mitarbeiter werden aus zeitlichen Gründen reduziert, die Übernahme von Tätigkeiten verzögert sich. Durch die massiven Mehrbelastungen des Personals ergeben sich mehr Spannungssituationen, die auf Dauer auch nicht mehr nur durch eine gute Führung auszugleichen sind. Die weitere Folge: Fluktuation und Reduktion des Arbeitsvertrags, womit ein *Circulus vitiosus* beginnt.

**Landtagstalk in NRW** ■ Am 14.09.2011 fand in Düsseldorf ein Treffen im Landtag statt mit dem Thema „Menschliche Pflege sichern“. Die DGF war mit Heike Strunk und Martina Bauer vertreten, die zu einigen Fragen Stellung beziehen sollten. In der Eröffnung von Marlis Bredehorst (Staatssekretärin, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, MGEPA) berichtete sie aus dem Ministerium, dass Pflege einen wichtigen Beitrag für die Heilung leiste und die Reform der Pflege zentrale Aufgabe sei. So habe das MGEPA ein Programm für Arbeits- und Gesundheitsschutz verabschiedet und bei der Länderkommission Arbeit und Soziales einen Antrag für eine Pflegereform gestellt.

Prof. Andreas Lauterbach, Gesundheitshochschule Bochum, stellte anschließend vier Szenarien zur Sicherung der Pflege vor. Zu einem Statement aufgefordert, postulierte Martina Bauer, dass es allein aus ethischen Gründen keine Lösung für den bestehenden Personalmangel sei, in Nachbarländern Personal abzuwerben. Sie machte vielmehr auf bestehende Missstände in der Pflege aufmerksam und verdeutlichte, dass Pflegenden für ihre erworbenen Kompetenzen auch die passenden Legitimationen eingerichtet und Bildungsstandards beachtet werden müssen. Darüber hinaus seien die Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der Pflegenden zu verbessern – Stichwort Personalschlüssel. Während auf Intensivstationen im europäischen Ausland ein Versorgungsschlüssel von 1:1 vorgehalten würde, habe sich dieser in der BRD von 1:2 auf inzwischen 1:3 bis gar 1:4 dramatisch verschlechtert. Das bedeute absolute Mehrbelastung für das Personal – ein Teufelskreis. Die Sicherheit der Patienten wird gefährdet, das Personal fühlt sich überlastet und verlässt die Intensivstation, womit der bestehende Personalmangel weiter verstärkt wird. Daraus ergebe sich auch ein volkswirtschaftlicher Schaden und die Bemühungen um Nachwuchsgewinnung würden an Boden verlieren, da man keine vernünftige berufliche Perspektive vermitteln könne. Für dieses Statement erhielt sie viel Beifall.

In der weiteren Diskussion hatte auch das Plenum u. a. mit Kollegen des DBfK, der VPU und Vertretern von Ver.di die Möglichkeit, die Ist-Situation und mögliche Verbesserungen in Bezug auf die Personalerhaltung und -gewinnung, personelle Besetzung sowie Arbeitsbedingungen und anderen Themen darzustellen.

Ein Diskussionspunkt war, dass es der Pflege leider nicht gelungen ist, ihre verantwortungsvollen Aufgaben adäquat darzustellen und in der Gesellschaft zu etablieren (Bild

der Fünfzigerjahre). Und es wurde festgestellt, dass Pflege sich zu wenig berufspolitisch engagiert. Diesen Impuls wollen wir gern aufgreifen, da unsere Vertreterinnen zu weiteren Gesprächen durch Heike Gebhard (MDL) eingeladen worden sind.

### **Pflege-Thermometer 2012 befragt zur Intensivpflege** ■

Passend zu den dargestellten Themen startet das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) die bislang bundesweit größte Befragung von Führungskräften auf Intensivstationen im Krankenhaus. Es werden Fragen zur personellen und gerätebezogenen Ausstattung, zur Personalbemessung, Patientenversorgung und zum Aufgabenspektrum von Pflegenden auf Intensivstationen in Deutschland gestellt. Die Studie wird von der B. Braun Stiftung gefördert und u. a. von der DGF, dem DBfK sowie der DIVI – Sektion Pflegeforschung und Pflegequalität in der Intensivtherapie – unterstützt. Wir würden uns freuen, wenn Sie sich an der Studie beteiligen, da gerade hier Kennzahlen zur personellen und strukturellen Ausstattung von Intensivstationen (24.500 Betten und mehr als 2 Mio. versorgte Patienten in 2009) fehlen. Die Intention liegt darin, „zu erfahren, ob sich der Anstieg der Versorgung auch auf Seiten der Pflege auswirkt und entsprechend Personal aufgebaut wurde, um eine sichere Patientenversorgung zu ermöglichen“, so Prof. Michael Isfort. „Nur wenn möglichst viele Leitungen der Intensivstationen die Fragebögen ausfüllen und an uns zurücksenden, kann es uns gelingen, Verbände und Politik umfassend auf Basis aktueller Zahlen auf die Situation in der Intensivpflege aufmerksam zu machen“, so Isfort weiter.

➤ **Weiterlesen: [www.dfg-online.de](http://www.dfg-online.de)**

## RÜCKBLICK

## ➤ Pflegesymposium auf dem Hauptstadtkongress

Vom 11. bis 13. September 2011 haben sich im Berliner Kongresszentrum ICC über 3.700 Ärzte und Pflegenden zum jährlichen Hauptstadtkongress für Anästhesiologie und Intensivtherapie – HAI – getroffen, der zum 13. Mal von der DGAI veranstaltet wurde. Der Kongress, der wie immer auch ein zweitägiges Pflegesymposium umfasste, stand in diesem Jahr unter dem Motto „Nachwuchs und Nachhaltigkeit“.

### Personalproblem dominiert die Agenda

Das Kongressmotto zeigt, dass das politische Thema Personalmangel derzeit in der



Für mich als Abteilungsleitung war es interessant, machbare Möglichkeiten kennenzulernen, Personal zu halten: z. B. dass es für Mitarbeiter attraktiv sein kann, in einem Personalpool in Teilzeit zu arbeiten. Auch

Mitarbeiter, die mehr arbeiten möchten, kann man, durch übertarifliche Bezahlung, hier einbeziehen.

(Marion Meier, Magdeburg)

Wahrnehmung der Ärzte und Pflegenden an erster Stelle steht – noch vor den aktuellen Fachthemen des Kongresses.

Der Personalmangel betrifft alle: Bei den Ärzten wurde auf dem Kongress über die zunehmende Beschäftigung von Honorarkräften diskutiert, bei den Pflegenden über die wachsende Menge an Leasing-Personal. Der anerkannt hohe Standard des deutschen Gesundheitswesens, so die Mahnung der Verbandsvertreter an die Politik, stehe kurz davor, durch Ressourcenmangel ernsthaft gefährdet zu sein.

Auch Dietmar Stolecki, zweiter Vorsitzender der DGF, ist dieser Ansicht (siehe auch Meldung zum Personalschlüssel in „Landestalk in NRW“). Sein Fazit des Pflegesymposiums: „Das Kongressmotto ‚Nachwuchs und Nachhaltigkeit‘ macht sehr deutlich, dass wir ein eklatantes Problem bei der Nachwuchsgewinnung haben und dabei, die Mitarbeiter zu motivieren und zu halten, indem wir etwas für sie in Sachen Führungsprogramme, in Sachen Tätigkeitsfelder und Attraktivitätssteigerung tun. Überall gilt es, einen drohenden bzw. längst vorhandenen Personalmangel zu stoppen – damit haben sich auf diesem Kongress reihenweise die Sitzungen befasst. Hier in Berlin ist politisch

sehr deutlich der Finger in die Wunde gelegt worden: Es wurde klargemacht, dass wir ein Problem haben, das bisher von der Politik verkannt worden ist. Erst durch den ‚Aufstand‘ in Schleswig-Holstein, wo Mitarbeiter auf die Straße gegangen sind, wurde allgemein bekannt gemacht, dass es eine völlig unterschiedliche Bezahlung anhand der Basisfallwerte der DRGs gibt und dementsprechend völlig unterschiedliche Möglichkeiten in den Kliniken, z. B. Bildungsmaßnahmen vorzunehmen oder Personal einzustellen. Erst jetzt wird man in der Po-



Ich habe einen Vortrag gehört zur psychischen Situation des Intensivpatienten, beispielsweise bei Delir, beschrieben von einem Psychiater. Das kommt in der ärztlichen Sicht oft zu kurz; auch die Angehörigen werden vergessen. Das fand ich sehr innovativ, man sucht das meist vergeblich.

(Birgit Weber, Finsterwalde)

litik – scheinbar – aufmerksam auf das, was mindestens schon seit anderthalb bis zwei Jahren postuliert wird: Wir laufen auf eine große Gefahr zu; wir gefährden zukünftig unsere Patienten.“

## DFG INTERN

## DGF-VORSTAND

Im September haben sich die Delegierten zu einer gemeinsamen Tagung am Rande des Weimarer Sepsis-Kongresses getroffen und zu zahlreichen Themen Stellung bezogen. Parallel sind personelle Strukturen neu beschlossen worden.

## ➤ Aufruf an die Mitglieder

Liebe Kolleginnen und Kollegen, um Ihnen in regelmäßigen Abständen zeitnah aktuelle Informationen zukommen lassen zu können, würden wir uns freuen, wenn Sie Ihre Emailadresse mit Namen und Vornamen sowie Angabe des Bundeslandes, in dem Sie wohnen, an Frau Villain in unserer Geschäftsstelle senden (dgf@dgf-online.de), damit könnten wir Ihnen einen Newsletter zustellen.

www.dgf-online.de

## ➤ Redaktion der DGF



Mit der Ausgabe 1-2012 übernimmt unser Kollege, Herr Reinhard Schmitt aus Berlin, die Aufgabe des Redakteurs für die DGF-Mitteilungen

Reinhard Schmitt ist DGF-Landesbeauftragter für Berlin und tätig an der Charité. Als Fachkrankenschwester und Dipl.-Pflegepädagoge arbeitet er im Zentrum 7 als Hauptpraxisanleiter. Er verbindet diese Tätigkeit mit weiteren Aufgaben, u. a. mit der Evaluation von Qualitätsindikatoren in den Fachbereichen von Intensiv und Anästhesie. Reinhard Schmitt ist Mitorganisator des Berliner Fachsymposiums für Anästhesie und OP. Der kommis-

sarische Redakteur, Dietmar Stolecki, übernimmt damit die Stellvertretung.

## ➤ DGF-Landesbeauftragte und Koordination

Bedingt durch Änderungen innerhalb der Struktur der DGF wurde die Konstellation der Landesbeauftragten (LB) für die jeweiligen Bundesländer mit der letzten Tagung angepasst.



### Hessen

Andreas Schäfer als bisherige Stellvertretung für Hessen wurde nach der Wahl durch die LB vom Vorstand zum Landesbeauftragten beru-

fen. Gleichzeitig ist er zusammen mit Heike Strunk zuständig für internationale Angelegenheiten. Beruflich ist Andreas Schäfer als Funktionsleitung in einer interdisziplinären Intensivstation in der ASKLEPIOS-Klinik in Schwalmstadt tätig.



#### Rheinland-Pfalz

Die vakante Rolle der Stellvertretung in Rheinland-Pfalz konnte ebenso mit einer Wahl und Berufung besetzt werden.

Unsere neue Kollegin, Christa Keienburg aus Mainz, ist seit 1981 in der Krankenpflege tätig, hat 2006 an der Johannes Gutenberg Universitätsklinik Mainz ihre Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie absolviert und ist seither auf einer Intensivstation tätig. Parallel absolviert sie ein Bachelorstudium im Fachbereich Gesundheit und Pflege an der Katholischen Fachhochschule Mainz. Damit werden sich Willi Peter als langjähriger und erfahrener Kollege und Christa Keienburg zusammen um die berufspolitischen Angelegenheiten der Fachpflege und Funktionsdienste in Rheinland-Pfalz kümmern.



#### Nordrhein-Westfalen

Das zuletzt nicht mehr besetzte Bundesland hat mit der Wahl drei neue Kollegen bekommen.

Mit einigen Vorerfahrungen ist Armin Hafner seit 1982 in der Krankenpflege tätig. Nach seiner Ausbildung sammelte er in verschiedenen Kliniken und Disziplinen Erfahrungen, ehe er 1999 die Weiterbildung in der Intensivpflege und Anästhesie am Klinikum Wuppertal abschloss. Seit 2001 ist Armin Hafner Mitarbeiter der anästhesiologischen Abteilung an der Uni-Klinik Düsseldorf, wo er als Praxisanleiter fungiert und durch eine Fortbildung (pain-nurse) auch über spezielle Kenntnisse der Schmerztherapie verfügt. Auch Tätigkeiten als Dozent gehören zu seinem Repertoire.



Mario Prodöhl kommt ebenfalls von der Uni-Klinik Düsseldorf. Nach Beendigung der Ausbildung 2001 am St. Hildergard Krankenhaus in

Düsseldorf machte er seine ersten Erfahrungen in einer anderen Klinik, ehe er 2002 zur Klinik für Anästhesiologie an der Universitätsklinik Düsseldorf gelangte. Hier absolvierte Mario Prodöhl die Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie und ist bis heute in unterschiedlichen Schwerpunkten der Anästhesie tätig. Parallel arbeitet er als Medizinproduktebeauftragter und Dozent.



Erik Och kommt aus Düren, ca. 30 km von Aachen entfernt. Er absolvierte seine Ausbildung 1993 und übernahm danach Tätigkeiten in der Notaufnahme und

Anästhesie. Nach seiner Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie war er zunächst im Universitätsklinikum Köln im Zentrum für operative Intensivmedizin und Anästhesie tätig und wechselte später als Stationsleitung zu einer anderen Kölner Klinik. 2005 sammelte er in der Schweiz internationale Erfahrungen und avancierte zum Diplompflegefachmann für Anästhesie. Mit der Rückkehr nach Deutschland gelangte Erik Och über das Marien-Hospital Euskirchen zum Marienhospital Stuttgart, wo er als OP-Manager und PDL tätig wurde. Mit weiteren Managementenerfahrungen an den Evangelischen Kliniken Bielefeld ausgestattet, ist Erik Och nun wieder in seiner Heimat angekommen und arbeitet als OP-Manager im Krankenhaus Düren. Er hat außerdem das Diplom als Krankenpfleger und das Diplom Rettungssanitäter (beide SRK, Schweiz). Parallel ist Erik Och Fachdozent für Anästhesie, Intensiv und Rettungsmedizin.

#### Saarland

Der Ihnen allen bekannte Kollege Wolfgang Klein wurde auf der Tagung der DGF durch die Landesbeauftragten zum LB-Koordinator gewählt und ebenso vom Vorstand in das neue Amt berufen. Wolfgang Klein ist an der Universitätsklinik in Homburg/Saar als Geschäftsführender Pflegedienstleiter der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie tätig.

Mit der Wahl von Wolfgang Klein ist der Vorstand nun wieder satzungsgemäß komplett besetzt.

Wir freuen uns sehr über die Motivation der Kollegin und der Kollegen, sich für die DGF ehrenamtlich zu engagieren, und bedanken uns als Vorstand sehr herzlich für das Engagement.

#### DFG-VERANSTALTUNGEN

**Stuttgart** ■ Vom 1.–3. Februar 2012 findet in der Fellbachhalle der 8. Stuttgarter Intensivkongress statt, zu dem die Landesbeauftragten der DGF für Baden-Württemberg, Rolf Dubb und Arnold Kaltwasser, ein spannendes Programm zusammengestellt haben. Fokussiert werden u. a.

- die Rollen der Fachpflegenden in ihren Tätigkeitsfeldern
- Strategien der Beatmung
- Burn-out und Delir sowie besondere Anforderungen in der Intensivpflege fokussiert.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.dgf-online.de/veranstaltungen](http://www.dgf-online.de/veranstaltungen) oder [www.mcn-nuernberg.de/externeseiten/8\\_sik/allgemeine-hinweise.html](http://www.mcn-nuernberg.de/externeseiten/8_sik/allgemeine-hinweise.html).

#### 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](mailto:redaktion@dgf-online.de)

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