
AKG Jahrestagung der Pflegedirektoren in Potsdam 2014

Ulrich Heller / Josef Hug

Mitglieder AKG – Pflege – Teilnahme ab Oktober 2014

Klinikum		Anzahl pro KH	Dortmund
Krankenhauszweckverband Augsburg	S. Arnold	4	
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH	Ralf Wagner	7	x
Städtische Kliniken Bielefeld GmbH	Arne Holthuis	6	
Städtisches Klinikum Braunschweig gGmbH	Ulrich Heller	7	x
Klinikum Bremen-Mitte gGmbH (+ Klinikum Bremen Ost)	Daniela Wendorff	5	x
Klinikum Chemnitz gGmbH	Konrad Schumann	5	
Carl-Thieme-Klinikum Cottbus gGmbH	Dirk Vogt-Räther	4	
Klinikum Dortmund gGmbH	Georg Schneider	3	x
Klinikum Fulda gAG	Norbert Stein	1	x
Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH	Josef Hug	7	x

Mitglieder AKG – Pflege – Teilnahme ab Oktober 2014

Klinikum		Anzahl pro KH	Dortmun d
Kliniken der Stadt Köln	Angelika Alke	0	
Klinikum St. Georg gGmbH Leipzig	Simone Flieger	4	
Klinikum Lüdenscheid	Thomas Ruhrmann	4	x
Klinikum Mannheim gGmbH	Hagen Kern	6	
Mühlenkreiskliniken Minden	Erika Jäger	1	
Städtisches Klinikum München	Astrid Göttlicher Günter Milla	7	x
Klinikum Nürnberg	Peter Schuh	6	x
Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH, Potsdam	Steffi Schmidt	2	x
Klinikum Saarbrücker	Sonja Hitzensauer	4	x
Klinikum Stuttgart	Gudrun Klein	4	x

AG - Tagung 20. / 21. März 2014 in Mannheim

- Sachstand und Auswirkungen der Ausbildungsreform
- Stationsorganisation, hier Abfrage nach laufenden Projekten
- Image der Pflegeberufe, Zugang zum Beruf, internes und externes Marketing, Öffentlichkeitsarbeit
- Sachstandsabfrage: Demographie-orientiertes Personalmanagement

AK Leitertagung Braunschweig 26. März 2014

- PKMS
- Stationsorganisation
- GBA – Richtlinie Neonatologie
- Hygienemanagement

AK Tagung PD 01. / 02.10.2014 in Dortmund

- GBA Neonatologie
- Sachstand Aufgabenneuordnung
Pflegedienst / ärztlicher Dienst / Servicedienste
- MRSA Papier des RKI
- Organigramme bzw. Aufbaustruktur des Pflege-
und Funktionsdienstes
- Aktuell:
 - LEA's in den einzelnen Bundesländern
 - Ebola

Allgemeines / Fragen / Informationen

- Laufend:
 - strukturierte Projekt- und Aufgabenbezogene Email-Abfragen (z.B. CCC Pflegestruktur)
 - Pro Quartal: Besetzungsvergleich der Sollstellen
- Pate?
- PEPP-Gruppe Pflegedienst / MC? Jährlich?
- Intensivstationen / IMC
 - Benchmark mit IMC?

Allgemeines / Fragen / Informationen

- März 2015 AK-Leiter Tagung?
- 26. / 27.03.15 Frühjahrstagung 2015 in Fulda
- 01. / 02.10.15 Herbsttagung 2015 in Chemnitz

- Themenvorschläge aus der Gruppe
 - Nettoverfügbarkeit der Pflegekräfte am Bett
 - Pflegeleistungskalkulation innerhalb der DRG's
 - Managementstruktur im Pflege- und Funktionsdienst
 - Pflegequalität
 - Definition unter den gegebenen Bedingungen
 - ITS/IMC-Ausstattungen
 - Anzahl / Bedarf an Betten / Personalausstattung

Hygienemanagement

- Neueste Empfehlung der KRINKO des RKI
- 1:1 Betreuung (in keinem Haus möglich!)
- Risikogruppen-Screening
- Einzelzimmerisolierung
- Kohortenisolierung
- Unterschiedliche Handhabung mit MRSA-Schnelltest

Hygienemanagement

- 3-MRGN, 4-MRGN immer isoliert, auf Intensiv in der Regel mit Bettensperrung
- Alle Kliniken dokumentieren im KIS: MRSA-Träger
- Infektionsstationen unterschiedlich ausgeprägt z.B. für Malaria, EHEC, Schweinegrippe etc.
- Regelung der Information an GF in der Regel vorhanden



An der Aktualisierung haben sich 10 Häuser beteiligt.

Im Jahr 2010 hatten 16 Häuser an der Befragung teilgenommen.

Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

8 Häuser

- Wundmanagement

6 Häuser

- Beatmungsmanagement
- Wechsel von Blutkonserven
- Hämofiltration

6 Häuser

- Tätigkeiten im OP
 - Hautdesinfektion
 - Lagerung
 - OP-Feld-Abdeckung

2 Häuser (keine Veränderung)

- Zytostatika-Gabe

Abgabe pflegerischer Tätigkeiten

2 Häuser

- Körperpflege komplett an Pflegehelfer bzw. -fachhelfer
- Körperpflege teilweise an Pflegehelfer bzw. -fachhelfer

Anmerkung: Problem der Personalgewinnung

3 Häuser

- Kodieren pflegerelevanter Nebendiagnosen an Kodierfachkräfte

1 Haus von Stationsassistenten an FSJ'ler

- Ernährung
 - Erfassen, Austeilen, Abräumen
- Leere Betten beziehen
- Botengänge
- Patientenplatz reinigen und aufräumen

8 Häuser an Nicht-Pflegekräfte

➤ Administration

- Patientenaufnahme-Procedere
- Patientenakten
- Terminvereinbarungen

➤ Hauswirtschaft

- Wäscheversorgung
- Botengänge



Neonatologie gemäß GBA-Vorgabe Auswertung der Befragung

An der Befragung haben 46,6 % der Häuser des AKG-Verbundes, die über eine Neonatologie Level 1 verfügen, teilgenommen:

- Carl-Thiem-Klinikum Cottbus
- Klinikum Braunschweig
- Klinikum Fulda
- Klinikum Karlsruhe
- Klinikum München Schwabing
- Klinikum Nürnberg
- Klinikum Stuttgart

Neonatologie gemäß GBA-Vorgabe

Auswertung der Befragung

Gesamt Planbetten der beteiligten Kliniken

- Intensivtherapie u. -überwachung 100 Betten
- davon ca. 29 Betten Intensivüberwachung

Neonatologie gemäß GBA-Vorgabe

Auswertung der Befragung

Umsetzungsergebnis bis 31. Dezember 2016

- 3 der 7 Häuser wollen die geforderten VK gemäß GBA-Vorgabe auf Grundlage der Planbetten-Berechnung erreichen
- 4 Häuser wollen die GBA-Vorgabe auf Grundlage der Berechnung der durchschnittlich belegten Planbetten erreichen

Neonatologie gemäß GBA-Vorgabe

Auswertung der Befragung

Alternative Strategien

- Die geforderte „1:1 bzw. 1:2 Besetzung jederzeit“ durch einen Springerpool aus Kinderkrankenpflegekräften zu gewährleisten
- Rechtssicherheitsprüfung eines Personalkonzeptes zur bedarfsgerechten Personalausstattung

Neonatologie gemäß GBA-Vorgabe

Auswertung der Befragung

Fachweiterbildungsquote

Zusätzlicher Ausbildungsbedarf bis Ende 2016

- nach Planbetten-Berechnung im Vergleich zur aktuellen IST-Besetzung
 - von 15 % bis 60 %, Mittelwert **41 %**
 - 2 Häuser haben bereits die FWB-Quote erreicht

- Berechnung nach Ø-Belegung im Vergleich zur aktuellen IST-Besetzung
 - von 15 % bis 30,55 %, Mittelwert **21,85 %**

Neonatologie gemäß GBA-Vorgabe

Auswertung der Befragung

Personalsteigerungsrate zur aktuellen Sollgröße bezogen auf Planbetten

- Intensivtherapie
15 % bis 130 %, Mittelwert 52,8 %
- Intensivüberwachung
25 % bis 140 %, Mittelwert 74,53 %

Personalbesetzung wird zurzeit zu Gunsten der Intensivtherapie genutzt.

Neonatologie gemäß GBA-Vorgabe

Auswertung der Befragung

Fazit

- Die GBA-Vorgabe bis 2016 umzusetzen ist unwahrscheinlich, da die benötigte Personalmenge und -qualifikation nicht zur Verfügung steht
- Verlängerung des Zeitraumes, Finanzierungssicherheit und Modifizierung der Planbetten nach Auslastung sind notwendig

