



Hintergrundtexte zur
Berliner Erklärung der Pflegefachpersonen
in der Intensivmedizin

Sektion Pflegeforschung und Pflegequalität der DIVI e.V.

In Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Fachkranken-
pflege und Funktionsdienste e.V.

Die Versorgungssicherheit und -qualität von Intensivpatient:innen steht und fällt mit der kontinuierlichen Verfügbarkeit qualifizierter Intensivpflegefachpersonen im interprofessionellen Team der Intensivstation. Die drei priorisierten Thesen werden im folgenden Hintergrundtext mit den geforderten bedeutsamen Details untermauert.

1) Bundesweite einheitliche Vergleichbarkeit bzw. Regelung der Qualifizierungswege für Fachweiterbildung und Akademisierung der Pflegefachpersonen in der Intensivmedizin

- Intensivpflege braucht mehr fachweitergebildete Pflegefachpersonen, um mit einer der Aufgabe angemessenen Qualität arbeiten zu können.

Um eine qualitativ hochwertige und sichere Patientenversorgung nach Fachpflegestandard sicher zu stellen sollten mind. 50% der Pflegenden auf Intensivstationen über eine qualifizierte Fachweiterbildung verfügen.

Der Fachpflegestandard definiert den pflegewissenschaftlich anerkannten und gesicherten Standard der professionellen Pflege.

- Intensivpflegende brauchen daher einheitlich strukturierte Weiterbildungsmöglichkeiten
- Derzeit existieren mehr als 600 Studienabschlüsse und die unterschiedlichsten anerkannten Berufsbezeichnungen in der Pflege.
- Die Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege muss daher grundlegend reformiert werden. Wir fordern eine einheitliche Qualifizierung der Fachpflegeperson auf Bachelor-Niveau, in der Intensivmedizin als langfristiges Ziel auf Master-Niveau.

Ein hoher Qualitätsstandard in der Fachweiterbildung Intensivpflege benötigt bundesweit einheitliche Vergleichbarkeit der Weiterbildungsstruktur bzw. der diesbezüglichen Regelungen. Die bundesweite einheitliche Regelung betrifft dabei v.a. die generelle Prüfung der Bildungsangebote, der Studiengänge und der Ausrichtung der Qualifizierungsmaßnahmen, um dem derzeit häufig zu beobachtenden Qualifizierungswildwuchs entgegenzuwirken. Zudem muss die kontinuierliche Fortbildung in der intensivpflegerischen Praxis gefördert werden. Verpflichtende Fortbildungen wie z.B. Certified Nursing Education (CNE; analog zu CME) soll durch eine Registrierung der Teilnahme von Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung für Intensivpflege überwacht und incentiviert werden. Unsere Forderungen sollen zur

Verbesserung der Qualität der Intensivpflege am Bett und der dringend notwendigen Steigerung der Attraktivität der Intensivpflege beitragen.

- Die Finanzierung der Weiterbildung muss bundeseinheitlich geregelt und für die Intensivpflegenden bzw. die Leistungserbringer kostenneutral gesichert sein.

Eine Möglichkeit dazu ist die bundeseinheitliche Refinanzierung der Weiterbildungskosten über länderspezifische Fonds. Alle Pflegeeinrichtungen (Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen bzw. ambulante Pflege und medizinische Einrichtungen mit intensiv- bzw. notfallmedizinischen Versorgungsstrukturen pro abgerechnetem Behandlungsfall im Bereich Intensiv, IMC, oder ZNA) müssen monatliche Umlagebeiträge für die Weiterbildung an die Fonds abführen (analog der Finanzierung der Ausbildung zur Pflegefachperson). Eine finanzielle Benachteiligung weiterbildender Einrichtungen ist auszuschließen. Zusätzlich sollen Ressourcen in den Weiterbildungsstätten geschaffen werden, um mehr Bildungsangebote anbieten zu können. Es ist notwendig, die Finanzierung und Etablierung von Praxisanleitern in den Weiterbildungsstätten (analog der Ausbildungsstätte von Pflegefachpersonen) sicherzustellen, um die aufwendige praktische Weiterbildung besser betreuen und die Praxis entlasten zu können. Praxisanleiter sollen auf den Stationen für ihre Arbeit zusätzlich vergütet werden. Die Sicherstellung von Praxisanleitung ist messbar, nachvollziehbar und sanktionierbar in der Praxis zu gewährleisten. Die Ergebnisqualität, im Sinne der Ergebnisse von Praxisanleitung und den Ergebnissen beim Outcome der Patienten (z.B. durch pflegefachliche Interventionen) muss einheitlich gemessen und veröffentlicht werden, unabhängig von Personalbemessungsinstrumenten und Vorgaben zur Strukturqualität. Eindeutige pflegesensitive Outcomeparameter müssen definiert und gemessen sowie die Ergebnisse bewertet und veröffentlicht werden. Schließlich müssen sinnvolle Maßnahmen zur Förderung exzellenter Strukturen, aber auch zur Verbesserung erkannter Defizite definiert und verbindlich implementiert werden.

2) Handlungs- und Entscheidungskompetenz für Intensivpflegende erweitern

- Intensivpflegende brauchen der Qualifikation entsprechende eigenverantwortliche Handlungsfelder

Entsprechend ihrer Qualifikation benötigen Pflegefachpersonen autonome Entscheidungsräume, um die Prozesse in der direkten Pflege und der Personal- und Bettensteuerung selbstverantwortlich gestalten zu können. Patienten einer Intensivstation stellen eine sehr vulnerable Gruppe dar, weshalb sie grundsätzlich ein Anrecht auf entsprechend qualifizierte Pflegefachpersonen haben.

- Zunehmend komplexe Pflegesituationen auf den Intensivstationen bedürfen der aktiven nachhaltigen Implementierung, Pilotierung, Evaluation und gesetzlichen Legitimierung von Advanced Practice Nurses (APN). Pflegequalifikationen müssen rechtlich abgesichert und berufliche Bezeichnungen der fachweitergebildeten Pflegefachpersonen in Intensivpflege, der Advanced Practice Nurses und anderer Pflegefachpersonen, geschützt werden.

Die Etablierung von Advanced Practice Nurses bzw. Pflegewissenschaftler:innen in allen Krankenhäusern zur schnellen Umsetzung und Weitergabe wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Praxis ist eine notwendige Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Intensivmedizin. Das Outcome der Patienten hängt nachweislich von der Qualifikation der Pflegefachpersonen ab. Zur unabhängigen Qualitätssicherung der Intensivpflege wird zudem eine Registrierungspflicht aller Pflegefachpersonen in der dafür geeigneten Institution – der Pflegeberufekammer - benötigt.

- Die Vorgaben des G-BA nur für einzelne medizinische Interventionen einen bestimmten Fachpflegeanteil zu fordern, ist nicht nachvollziehbar und wissenschaftlich nicht begründbar.

Grundsätzlich sollte die Fachweiterbildung als Mindeststandard bei mindestens 50% der Pflegefachpersonen auf der Intensivstation gefordert werden.

Für besonders komplexe Pflegesituationen sollte zudem anteilig der Größe der Intensivstation eine APN vorgehalten werden.

Es muss entsprechend den aktuell publizierten Level-of-care-Definitionen der DIVI-Strukturempfehlungen für die Zukunft eine dem Pflegeschweregrad der Patienten (Level of Care) entsprechende Qualifikation der Pflegefachpersonen definiert und umgesetzt werden.

LOC 1 – Pflegefachperson (im Hintergrund immer eine Pflegefachperson mit Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ verfügbar)

LOC 2 – Pflegefachperson mit Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ (als langfristiges Ziel im Hintergrund immer eine APN bzw. ein Pflegewissenschaftler:in)

LOC 3 – Pflegefachperson mit Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ und mindestens 3-jähriger Berufserfahrung (als langfristiges Ziel im Hintergrund immer eine APN bzw. ein Pflegewissenschaftler:in)

3) Deutliche Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Intensivpflegenden

- Intensivpflegende wollen die Qualität ihrer Leistung, aber auch die Qualität ihres Arbeitsumfeldes messen.
- Intensivpflegende wollen die Weiterentwicklung ihres Berufs ebenso wie die Umfeld- und Arbeitsbedingungen für den Beruf mitgestalten.
- Intensivpflegende brauchen mehr Zeit für ihre originären pflegerischen Aufgaben und mehr Dienstplansicherheit.

Für die Berechnung des Personalschlüssels auf Intensiv- und Überwachungsstationen ist ein einheitliches von Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung für Intensivpflege und pflegewissenschaftlichen Hintergrund mitentwickeltes Personalbemessungsinstrument notwendig. In der Personalplanung für die Intensivpflege muss ausreichend zeitlicher Raum berücksichtigt werden, um z. B. Praxisanleitung, Einarbeitung, Pflegeforschung und Pflegeentwicklung sowie Pflegeprozessplanung durchführen zu können. Mit einem 100% Patient*Innennahen Einsatz sind diese Aufgaben nicht realistisch umzusetzen. Ausfallkonzepte müssen ohne Beeinflussung der originären Tätigkeiten der Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung, APNs, Pflegewissenschaftlern, organisatorischen Leitung der Intensivstation und bestehenden Dienstplan sichergestellt werden.

Zur validen Personalplanung in der Intensivpflege ist eine Generierung und kontinuierliche Messung pflegerischer Outcomeparameter mit Unterstützung durch entsprechende Forschungsgelder entscheidend, um einen Rückschluss auf Personalbesetzung ziehen zu können.

Damit Intensivpflegende ihren ureigenen Aufgaben am Patienten nachkommen können, wird ein Skill & Grade Mix benötigt. Ein pflegerischer Skill-Grade-Mix auf der Intensivstation unter Berücksichtigung der Empfehlung des Wissenschaftsrates mit einer pflegerischen Akademisierungsquote von 10-20% sowie einer Fachweiterbildungsquote (siehe oben) sind in der Personalplanung zu berücksichtigen, um eine evidenzbasierte Pflege umzusetzen.

Die Entlastung der Intensivpflegenden erfordert zusätzliches Assistenzpersonal und einen flächendeckenden Ausbau und eine Optimierung der Digitalisierung. Das Grundgehalt sollte den hohen Ansprüchen an die Intensivpflegenden gerecht werden und muss daher deutlich erhöht werden.

Das Grundgehalt soll zudem in den Tarifstufen angepasst werden für:

- Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung
- Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung und zusätzlichem akademischem Abschluss

- Pflegefachpersonen mit besonderer Verantwortung (z.B. Praxisanleitung, Einarbeitung, Schichtleitung)
- festangestelltes Personal im Vergleich zu Leasing-Personal

Die Aufhebung der Besteuerung für Sonn-, Feiertags- und Nachtdienstzulagen sowie Überstunden ist umzusetzen. Attraktive steuerfreie Zuschläge für das aus unserer Sicht allerdings unerwünschte ad hoc Einspringen im Krankheitsfall oder anfallender Mehrarbeit müssen obligat vorgesehen werden.

Autoren

Creemers Ch, Deffner T, Dubb R, Eck D, Eck I, Gerlach A, Hermes C, Hoffmann F, Janssens U, Kaltwasser A, Krüger L, Markewitz A, Marx G, Pelz S, Pottkämper K, Schäfer A, Schindele D, Ullrich L, Wittler T



Schumann Str. 2
10117 Berlin

Tel: +49 30 4000 5607

Fax: +49 30 4000 5637

Info@divi.de

www.divi.de