

Zur Verbesserung der Situation des Pflegedienstes in der Intensivmedizin (26.4.91)

1. Präambel:

Wie in der Krankenpflege generell, so ist auch im Bereich der Intensivmedizin eine Entwicklung eingetreten, die mancherorts einem Pflegenotstand gleichkommt. Dazu haben neben den allgemeinen Ursachen – wie sie für den gesamten Pflegebereich gelten – spezifische Probleme Bedeutung erlangt, die kurz- und mittelfristig beseitigt werden könnten.

Im Bereich der Intensivmedizin ist die Tätigkeit der/des qualifizierten Krankenschwester/ Krankenpflegers durch 3 Besonderheiten gekennzeichnet:

- a) Spezielle Qualifikation durch 2-jährige berufsbegleitende Fachweiterbildung.
- b) Partnerschaftliche Zusammenarbeit im ärztlich-pflegerischen Team.
- c) Tätigkeitsumfang, für den in der allgemeinen Krankenpflege zum Teil Entlastungen gefordert werden (z.B. Blutentnahmen, intravenöse Injektionen, Anlegen von Kurz-, Einmal- und Dauerinfusionen, Injektionen in implantierte und sonstige Kathetersysteme, Bedienung von lebenserhaltenden Geräten, spezifische Pflegedokumentation etc.). Wenn auch die Bedingungen in anderen Funktionsbereichen vergleichbar sein können, (z.B. Dialyse, Onkologie etc.) so will sich die DIVI mit diesen Anregungen bewußt auf diejenigen Bereiche beschränken, die zu ihrem ausdrücklichen Aufgabengebiet – der Intensivmedizin – zählen.

2. Problembereiche und Lösungsmöglichkeiten:

2.1. Vergütung:

Durch den Tarifvertrag aus dem Jahre 1990 sind Schwestern und Pfleger in der Intensivmedizin finanziell benachteiligt worden. Dies hat zu Abwanderungen aus dem Intensivmedizinbereich auf Allgemeinstation geführt, weil die Vergütung in der Intensivmedizin nicht mehr leistungsgerecht ist.

Um den besonderen Anforderungen und weit überdurchschnittlichen Belastungen in der Intensivmedizin Rechnung zu tragen, sind mindestens folgende Voraussetzungen unerlässlich (die in einigen Bundesländern bereits realisiert worden sind – Bayern, Rheinland-Pfalz –).

- a) Unverzügliche Eingruppierung der Krankenschwestern und Krankenpfleger in KR 6 unmittelbar nach Abschluß einer qualifizierenden Fachweiterbildung.
- b) Garantierter Bewährungsaufstieg für alle Weiterbildungsabsolventen.

2.2. Personalbedarf:

Im Bereich der Intensivmedizin machen sich die seit Jahren überholten Anhaltzahlen besonders gravierend bemerkbar. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft hat ein analytisches Konzept zur Personalbedarfsberechnung vorgelegt; die DIVI hat durch gesonderte Erhebungen und Berechnungen zur Ausfüllung dieses Konzeptes für den Intensivmedizinbereich maßgeblich beigetragen. Die DIVI hält die Einführung der analytischen Personalbedarfsberechnung unter Berücksichtigung fachspezifischer Gesichtspunkte für alle Intensivstationen für nunmehr unerlässlich. Eine weitere Verzögerung würde nur zu Verschlechterung der Situation beitragen. Dort, wo wissenschaftliche Tätigkeit im Aufgabenkatalog einer Intensivstation integriert ist, müssen Mindestzuschläge für die Mitwirkung an klinischen Studien verlangt werden.

2.3. Entlastungen:

Die Arbeitsgemeinschaft „Deutscher Schwesternverbände“ hat einen Katalog von möglichen Entlastungen des Pflegebereichs aufgestellt, der zu einer Verbesserung der Situation beitragen soll. Einen Teil dieser Empfehlungen begrüßt DIVI ausdrücklich und schlägt insbesondere folgende Lösungen vor:

- a) Die Freistellung der Leitung der Intensivstation von allen direkten Pflegeaktivitäten, um den administrativen und den edukativen Aufgaben in vollem Umfang nachkommen zu können.
- b) Die Einrichtung von Planstellen für Praxisanleiter und Praxisanleiterinnen, um die Absolventen der Weiterbildungslehrgänge adäquat unterrichten zu können.
- c) Die Einrichtung von Stationssekretariaten und die Besetzung dieser Sekretariate z.B. mit Arzthelferinnen zur Entlastung von administrativen Tätigkeiten.
- d) Die Entlastung von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten durch ein adäquates Konzept zur Ver- und Entsorgung für Material, Güter, Betten, Speisen, Wäsche etc. mit entsprechenden personellen Ressourcen.
- e) Die Einstellung von Krankenpflegehilfskräften zur Entlastung einfacher Maßnahmen der Grundpflege.

- f) Die adäquate Besetzung der Intensivstationen mit MTA's, Physiotherapeutinnen/ Physiotherapeuten etc. zur Entlastung von diesbezüglichen Aufgaben.
- g) Die Einführung moderner Kommunikationssysteme (Telefonanlagen, EDV, Telefax, Anbindung an Zentrallabor und Radiologie etc.) zur Entlastung im administrativen Bereich.
- h) Die Einstellung von Medizintechnikern zur Mithilfe bei der Erfüllung der Aufgaben der Medizingeräteverordnung, bei der Einweisung neuer Mitarbeiter in Geräte etc.
- i) Die adäquate Gestaltung der Krankenzimmer und Stationen gemäß den Empfehlungen der DIVI 1990 (s. S. 83 ff.).

2.4. Arbeitsbedingungen:

Durch die Verbesserung der derzeitigen Arbeitsbedingungen kann die Attraktivität auch im Intensivbereich erheblich gesteigert werden. Dazu gehören u.a.:

- a) Die Erstellung langfristiger Dienstpläne.
- b) Die Garantie von Freizeitgleich und Überstundenbezahlung.
- c) Die Einrichtung von Teilzeitarbeitsplätzen unter Berücksichtigung des Schichtdienstes.
- d) Job-Sharing und Banknursing (Teilung einer Planstelle unter mehreren qualifizierten Mitarbeitern und Möglichkeiten zur Entlastung des Planstellenpersonals durch qualifizierte Pflegekräfte, die auf Abruf für Entlastungsaufgaben zur Verfügung stehen).
- e) Maßnahmen zur Wiedereingliederung nach mehrjähriger Berufspause.
- f) Einrichtung von klinikeigenen Kinderhorten und Kinderkrippen mit Dienstzeiten, die denen des Schichtdienstes auf Intensivstationen angepaßt sind (6 h – 22 h).
- g) Gesprächsführungsseminare, Balintgruppen.
- h) Fortentwicklung von partnerschaftlichen Arbeitsbedingungen zwischen ärztlichen und pflegerischem Bereich.

2.5. Weiter- und Fortbildung:

Im Bereich der Intensivmedizin sind Weiter- und Fortbildung von jeher effektiv gefördert worden. Die intensivmedizinischen Bereiche sind durch die Einrichtung qualifizierter Weiter- und Fortbildungslehrgänge überhaupt erst arbeitsfähig geworden. Ungeachtet dessen sind auch hier die folgenden Verbesserungen möglich:

- a) Volle Kostenübernahme und Zahlung der Vergütung zu 100 % bei allen Fachweiterbildungslehrgängen.
- b) Förderung der inner- und außerbetrieblichen Fortbildung durch Freistellung, Anerkennung als Dienstzeit, Kostenübernahme.
- c) Einrichtung von Einführungskursen für Krankenpflegerhelfer/Krankenpflegehelferinnen auf Intensivstationen.

2.6. Maßnahmen zur Verbesserung des Berufsbildes:

Die derzeitige Situation im Pflegebereich allgemein ist maßgeblich durch strukturelle Probleme verursacht worden. Diese treffen in Teilen auch für den Bereich der Intensivmedizin zu.

Die DIVI hält folgende Maßnahmen für dringend geboten, um einer weiteren negativen Entwicklung vorzubeugen:

- a) Definition des Berufsbildes der Intensivschwester/Intensivpfleger durch zutreffende Aufgabenbeschreibungen, Tätigkeitsbeschreibungen und Qualifikationsmerkmale (dazu wird die Arbeitsgruppe der DIVI in Kürze einen gesonderten Vorschlag vorlegen).
- b) Verbesserung des Berufsbildes durch positive Tätigkeitsbeschreibungen, Hinweise auf die eigenständige Verantwortlichkeit, spezifische Gegebenheiten der Teamarbeit im intensivmedizinischen Bereich, die Vermittlung und Erkennung medizinischer Zusammenhänge etc.
- c) Teamarbeit in der Intensivmedizin muß mehr als in anderen Bereichen auch die Einbeziehung der Pflegekraft in den Entscheidungsprozeß in besonders schwierigen Situationen beinhalten.

3.

Die DIVI ist sich der Tatsache bewußt, daß mit dieser Auflistung von Lösungsansätzen für offenkundige Probleme die Krise im Pflegebereich nicht definitiv zu beseitigen ist; dazu sind fundamentale Wandlungen (Struktur und Inhaltswandel im Bereich der Krankenpflegesschulen, Ersatz des veralteten KR-Systems durch geeignete Vergütungssysteme, Lösung der Wohnraumprobleme, verbesserte Perspektiven für höherqualifizierende Positionen, die Einrichtung qualifizierender Abschlüsse mit Einstiegsmöglichkeiten in Fachhochschulstudiengänge, Pflegeforschung (siehe Papier der AWMF) etc. erforderlich. Die DIVI ist jedoch der Auffassung, daß – und dies hat sich bereits durch Memoranden und Empfehlungen zur Pflegesituation in der Intensivmedizin (Stellungnahme der DIVI 1979; s. S. 31) deutlich gemacht – durch konkrete Maßnahmen ein Teil der Mängel beseitigt werden kann, die für den Intensivmedizinbereich spezifisch und unabhängig von den allgemeinen Ursachen des Pflegenotstandes sind.

Nur so kann die besonders verantwortungsvolle und schwierige Versorgung des Intensivpatienten weiterhin im Sinne einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit im ärztlich-pflegerischen Team aufrechterhalten und fortentwickelt werden.