


## DGF zum Pflege-Thermometer 2009

# Sichere Patientenversorgung erfordert kompetente Pflegepräsenz

Die Arbeitsverdichtung im Intensivbereich ist Realität. Dies belegt das Pflege-Thermometer 2009 eindringlich. Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste (DGF) fordert deshalb, endlich Personalmindestkennzahlen in der Intensivpflege umzusetzen.



Die seit Jahren von der DGF geforderten quantitativen und qualitativen pflegerischen Mindestpersonalbesetzungen in der Patientenversorgung der Intensivtherapie müssen dringend umgesetzt werden. Das Pflege-Thermometer 2009 des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung (dip) zeigt mit hoher Brisanz, dass Einsparungen im Bereich der Fachkrankenpflege Intensiv zu Einschränkungen der Versorgungsqualität und zu Patientengefährdungen führen.

Intensivpflegekräfte artikulieren massive Bedenken, die Patienten unter der aktuell vorherrschenden Arbeitsverdichtung weiterhin adäquat betreuen zu können. Lesen Sie drei Statements von Vertretern der DGF zur aktuellen Veröffentlichung des Pflege-Thermometers 2009.

Foto: iStockphoto

Klaus Notz, Vorsitzender der DGF:

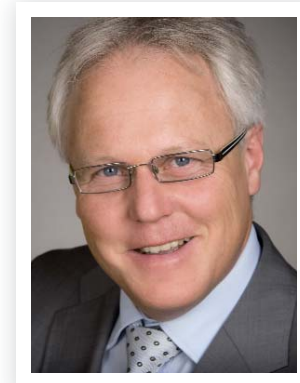
## „Nicht Druck aushalten, sondern Druck machen“

Das Pflege-Thermometer 2009 bringt es mit enormer Bedeutung an den Tag: Die von vielen Fachpflegekräften gefühlte Arbeitsverdichtung bei der Betreuung im Intensivbereich ist Realität. Immer weniger Fachpflegepersonal muss immer mehr Fälle betreuen. Die Kliniken können selbst entscheiden, wie viel Fachpflegepersonal für die Versorgung eingesetzt wird. Es gibt kaum verbindliche Vorschriften, lediglich Empfehlungen. Die letzte Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) stammt aus dem Jahr 1974, die der DGF aus dem Jahr 2009.

Erste Erfolg versprechende Ansätze gibt es durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). In der Anlage 1 zur Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen wird in der Anforderung im Bereich Level 1 eines Perinatalzentrums für die pflegerische Versorgung im Intensivpflegebereich ein hoher Anteil (mindestens 40 Prozent) an Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern mit abgeschlossener Weiterbildung im Bereich „Pädiatrische Intensivpflege“ festgeschrieben. Im Bereich der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Patientenversorgung bei Bauchaortenaneurysma wird ebenfalls eine hohe Fachpflege-

quote (mindestens 50 Prozent) festgeschrieben. Zudem wird bei der Dienstplanung gefordert, dass in jeder Schicht eine Fachpflegekraft vorhanden sein muss.

Diese ersten Anforderungen mit bindendem Charakter an die qualitative und quantitative Ausstattung von Intensivstationen sind der richtige Weg für eine leistungsfähige Intensivmedizin, bei der die Kompetenz der Fachkrankenschwestern als Bestandteil der Behandlung gesehen wird. Nicht Druck aushalten, sondern Druck machen für bessere und sichere Rahmenbedingungen bei der Betreuung der Patienten. Dies ist der Weg der Fachkrankenschwestern. Dieser Druck auf den Gesetzgeber wird durch einen hohen Organisationsgrad in Fachverbänden, zum Beispiel in der DGF, und durch strategische Partnerschaften mit Patientenorganisationen und Ärzteverbänden erreicht.



Rolf Dubb, Landesbeauftragter Baden-Württemberg der DGF:

## „Patienten benötigen mehr Pflege als Eisbären“



Seit 1995 sind Pflegekräfte mit einem kontinuierlichen Stellenabbau konfrontiert. In diesem Zeitraum ist die Personalstärke um zirka 14,2 Prozent reduziert worden, während im gleichen Zeitraum die Anzahl der zu versorgenden Patienten um 12,1 Prozent gestiegen ist. Mussten

im Jahre 1995 noch 15,6 Millionen „Fälle“ versorgt werden, so stieg diese Zahl im Jahre 2008 auf 17,5 Millionen an. Hinzu kommt, dass immer mehr Patienten in immer kürzerer Zeit behandelt werden.

Die durchschnittliche Verweildauer hat sich auf 8,1 Tage reduziert, wobei sie auf Intensivstationen in der Regel nochmals deutlich unterschritten wird. Eine Verweildauer von drei Tagen auf einer Intensivstation ist in Deutschland keine Ausnahme mehr.

Die Versorgung der schwerstkranken Patienten auf den Intensivstationen ist von einer adäquaten und fachlich kompetenten Betreuung durch fort- und weitergebildetes Intensivpflegepersonal und speziell ausgebildete Ärzte abhängig. Nicht die Leistung des Einzelnen bringt den Erfolg beziehungsweise sichert das Überleben der Patienten, sondern die Fähigkeit des Teams, die Kompetenzen in optimaler Weise für den Schwerstkranken zu nutzen. Forderungen nach einer adäquaten Fachpflegequote sind durch die Berufsverbände artikuliert, aber nach Aussage der

Pflegekräfte vor Ort noch nicht in vollem Umfang durch die Krankenhausträger umgesetzt.

Es entsteht der Eindruck, dass für die Betreuung der Eisbären Knut und Wilbär ein besserer Personalschlüssel bereitsteht als für die Versorgung kritisch

kranker Patienten auf deutschen Intensivstationen. Hier besteht aktuell Handlungsbedarf, denn solange eine Krankenschwester mehr Patienten auf einer Intensivstation betreuen muss als ein Tierpfleger Eisbären im Zoo, haben wir ein Problem in Deutschland.

Tilman Müller-Wolff, Landesbeauftragter Hessen der DGF:

## „Patienten werden ernsthaft gefährdet“

Die Patientensicherheit ist durch überlastete Pflegenden in Intensivstationen gefährdet. Derzeit stehen in der Intensivtherapie deutscher Kliniken immer weniger Pflegenden für die Versorgung von immer kränker werdenden Patienten zur Verfügung. Hierdurch können Behandlungs- und Pflegefehler auftreten, durch die Patienten zu Schaden kommen. Internationale Untersuchungen zeigen deutliche Zusammenhänge zwischen der Anzahl und dem Ausbildungsgrad von Pflegenden und der Rate an ernsthaften Komplikationen bei Patienten in der Intensivtherapie.

Intensivstationen behandeln in der Regel Patienten, die kurz- oder mittelfristig von umfangreichen personellen und technischen Hilfen abhängig sind. Die Fachkrankenpflege in den Intensivstationen koordiniert und leistet die notwendigen Hilfen und stellt dadurch gemeinsam mit den ärztlichen Mitarbeitern die umfassende Patientenversorgung und -überwachung sicher.

Ein Beispiel: In Deutschland benötigt eine Fachkrankenpflegeperson zur Versorgung eines kritisch erkrankten Intensivpatienten durchschnittlich 20 bis 30 Minuten Zeit pro Stunde, jede Stunde des Tages (nicht selten auch mehr). Inbegriffen sind hierbei alle regelmäßig notwendigen patientennahen Pflege-, Präventions-, Therapie-, Überwachungs- und Diagnostikinterventionen, die sich aus dem kritischen Zustand und dem Medizintechnikeinsatz ableiten lassen. Zu diesem Zeitrahmen sind mindestens 20 bis 30 Minuten Zeitdauer für Hygienemaßnahmen

zu addieren, zum Beispiel für Händehygiene vor und nach Patientenkontakten (laut RKI-Richtlinie zur Vermeidung von Krankenhausassoziierten Infektionen).

Zeitlich nicht im Beispiel berücksichtigt sind die benötigten Zeiten für Dokumentation, administrative Aufgaben, Angehörigengespräche, Telefonate, Visiten und andere Besprechungen, organisatorische Tätigkeiten und vieles mehr. Addiert man die notwendigen Zeiten von Interventionen und Hygienemaßnahmen, zeigt sich, dass eine pflegerische Versorgung von zwei kritisch erkrankten Intensivpatienten pro Stunde durch eine Pflegefachkraft nur mit starken Einschränkungen möglich ist. In dieser Zwischmühle zwischen professionellem Arbeiten und eingeschränktem Zeitbudget der Intensivpflegepersonen entstehen Fehlerquellen und damit Gefährdungspotenziale für die Patienten.

Die Veröffentlichung von Isfort und Weidner zeigt, dass Intensivpflegenden in Deutschland täglich in eine noch größere Überlastungssituation geschickt werden: Sie sollen stellenweise drei bis vier Intensivpatienten gleichzeitig und verantwortlich versorgen. Dadurch werden Patienten ernsthaft gefährdet.



### Die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF)



Die DGF ist die Interessenvertretung der Fachkrankenpflege. Ihre Kernkompetenz ist die Förderung der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Eine zukunftsfähige und qualitätsorientierte Patientenversorgung steht im Mittelpunkt aller Aktivitäten.

Die DGF vertritt die Fachkrankenpflege in berufspolitischer und fachlicher Hinsicht in der Gremien-, Beirats- und Ausschussarbeit. Schwerpunkt ist hierbei die Weiterentwicklung

eigenständiger pflegerischer Kompetenzen der Fachkrankenpflege im Rahmen integrativer interdisziplinärer Versorgungskonzepte der stationären Therapie und Pflege. Der Fokus der DGF-Arbeit liegt in den hoch spezialisierten klinischen Bereichen der Intensivpflege, Onkologie, Anästhesie, OP-Pflege/Endoskopie, Nephrologie/Dialyse und Kardiologie. Die DGF ist im Deutschen Pflegerat organisiert. International ist die DGF Mitglied in der IFNA und der EFCCNa.