

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.
zur

Intermediate Care (IMC)

Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus.

Die Veränderungen der Patientenstrukturen in Verbindung mit den deutlich verkürzten Verweilzeiten führen zu neuen Strukturen bei der Verteilung der Patienten im Krankenhaus. Neben der klassischen Intensivtherapiestation und der Allgemeinstation findet eine Zwischenform, die Intermediate Care Station, zunehmend Verbreitung.

Die Intermediate Care Station ist eine Einrichtung, die das Ziel verfolgt, die Sicherheit kritisch Kranker zu gewährleisten und der erhöhten Pflegeabhängigkeit gerecht zu werden. Dies wird erreicht durch kontinuierliche Pflege, Überwachung und Behandlung. Die Abgrenzung zur Intensivtherapiestation besteht darin, dass unter anderem bei Patienten auf IMC Station keine Beatmungstherapie, keine extrakorporalen Therapien und nicht mehr als ein Katecholamin Anwendung finden^{1,2}.

Notwendig hierzu sind strukturelle und prozessuale Mindestvorgaben für den Betrieb von Intermediate Care Einheiten für die Klinikbetreiber, die wir als Fachgesellschaft wie folgt für Pflegefachkräfte fordern:

Personalbesetzung

Der Personalschlüssel für die IMC muss 1:3 (Personal / Patient) betragen. Unabhängig von der Größe der Einheit muss sichergestellt sein, dass zwei Pflegekräfte mit entsprechender Qualifikation pro Schicht ständig anwesend sind.

¹ Vgl. hierzu DGAI Erklärung Intermediate Care von 2002

² Jörg Eikamp, Abgrenzung von Intermediate Care (IMC) zu Intensivtherapiepatienten und Patienten auf einer Normalstation durch „Medical Scores“ in Pflegewissenschaft 01/08 Seite 25 bis 32

Personalqualifikation

Die pflegerische Leitung und die Praxisanleitung müssen den Fachpflegestandard³ erfüllen. Pro Schicht muss eine Pflegefachkraft mit Fachpflegestandard ständig anwesend sein. Die weiteren Pflegefachkräfte müssen die Qualifikation als Gesundheits- und Krankenpfleger / Gesundheits- Kinderkrankenpfleger⁴ besitzen, 40% davon mit Zusatzqualifikation IMC⁵.

Beschlossen von der DGF-Vollversammlung am 5.2.2010 in Reutlingen

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und
Funktionsdienste e. V., DGF
1. Vorsitzender: Klaus Notz

Geschäftsstelle
Salzufer 6, D-10587 Berlin
Telefon: 030/3974 5935
Telefax: 030/3988 5246
E-Mail: dgf@dgf-online.de

Die DGF ist die Interessenvertretung der Fachkrankenpflege. Förderung der pflegerischen Aus-, Fort-, und Weiterbildung ist die Kernkompetenz der DGF. 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.

³ Empfehlung der DGF vom 01.07.2009: Fachpflegestandard (www.dgf-online.de)

⁴ Erlaubnis nach GKPfIG §1 und nach Möglichkeit eine zweijährige Berufserfahrung, davon ein Jahr im Fachgebiet der IMC

⁵ Weiterbildung mit 360 Stunden theoretischen Unterrichtsstunden und fachspezifische berufspraktische Weiterbildung mit 1250 Stunden