

POSITIONSPAPIER

**Stellungnahme zur  
Zukunft der  
Intensivpflege in  
Deutschland**

## Stellungnahme zur Zukunft der Intensivpflege in Deutschland

Die Versorgungssicherheit von Intensivpatienten steht und fällt mit dem kontinuierlichen Vorhandensein qualifizierter Intensivpflegepersonen im interprofessionellen Team der Intensivstation. Hinsichtlich der verfügbaren Anzahl der Intensivbetten und der technischen Ausstattung steht Deutschland vergleichsweise gut da (OECD 2020). Die Personalsituation in der Intensivpflege allerdings, die schon vor der Covid-19-Pandemie angespannt war, hat sich nunmehr erheblich zugespitzt. Die aktuelle Situation auf der Intensivstation wirkt wie ein Indikator, durch den sich bereits vorher bestehende Probleme überdeutlich zeigen:

- Der Mangel an Intensiv(fach-)pflegepersonen, der zuvor noch durch zusätzliches Engagement und Mehrarbeit überwiegend kompensiert wurde, ist teilweise dramatisch. Die Aussicht auf eine Besserung der Situation ist für viele Intensivpflegende nicht mehr realistisch
- Weiterführende Qualifikationen (Weiterbildung, Studium) führen in der Praxis nur in sehr geringem Maße zu Veränderungen der Zuständigkeiten und des Gehalts
- Hochspezialisierte Tätigkeiten, die von Intensivfachpflegenden ausgeführt werden, zählen formal nach wie vor nicht zu ihrem Zuständigkeitsbereich
- Gestaltungsmöglichkeiten und politische Einflussnahme im Gesundheitswesen sind der Berufsgruppe bislang weitgehend verwehrt

Vor diesem Hintergrund gilt es, die Arbeitsbedingungen in der Intensivpflege zu verbessern und die Attraktivität des Arbeitsfeldes zu erhöhen. In der Covid-19-Pandemie halten die Pflegenden noch durch – aber was kommt danach? Einer aktuellen Umfrage zufolge tragen sich 32 % der Pflegenden mit dem Gedanken, aus dem Beruf auszusteigen (DBfK 2021). Eine deutliche und schnelle Verbesserung der Situation ist zwingend erforderlich, um einen Exodus vieler Pflegenden aus den Intensivstationen zu verhindern und die Versorgungssicherheit der lebensbedrohlich erkrankten Patienten aufrechtzuerhalten.

### 1. Akzeptable Arbeitsbedingungen schaffen

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV, 2020) hat in den meisten Intensivbereichen bislang nicht zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen geführt. Auf vielen Stationen wurde sogar Pflegepersonal reduziert.

Intensivstationen betreuen, je nach Versorgungsauftrag, Patienten mit ganz unterschiedlichem Pflegeaufwand. Diese Unterschiede werden in der PpUGV nicht berücksichtigt. Zusätzlich kommt es durch die PpUGV zu negativen Nebeneffekten, indem weniger Assistenzpersonal in den „pflegesensitiven“ Bereichen beschäftigt wird und Intensivpflegende vermehrt pflegefremde Tätigkeiten ausführen müssen.

Die Verbesserung der Personalbesetzung, vor allem mit qualifizierten Intensivpflegenden, ist erforderlich, um die Qualität und Patientensicherheit

aufrechtzuerhalten. Die Intensivstation darf kein Profitzentrum sein, sondern muss, innerhalb und außerhalb einer Pandemie, ihrem Versorgungsauftrag gerecht werden.

Unsere Forderungen:

- ➔ Die PpUGV scharf stellen, sodass es auf den Stationen zu einer echten Verbesserung der Arbeitsbedingungen kommt
- ➔ So schnell wie möglich ein am Pflegebedarf orientiertes Bemessungsinstrument einführen, das die PpUGV ergänzt
- ➔ Sicherstellen, dass die mit dem jeweiligen Instrument ermittelte Mindest-Personalbesetzung nicht nach aktuellem Patientenaufkommen ausgesetzt werden darf. Bei Unterbesetzung müssen Betten geschlossen werden.
- ➔ In die normale Dienstplanung und Personalbesetzung müssen freizuhaltende Kapazitäten für Notfälle mit einbezogen werden um den Versorgungsauftrag zu gewährleisten.
- ➔ Verbindliche Dienstplangestaltung

## 2. Kompetenzen in der Intensivpflege erweitern

Fachpflegepersonen auf Intensivstationen übernehmen seit Jahrzehnten Aufgaben in einer rechtlichen Grauzone. Die hierfür erforderliche Handlungskompetenz haben sie in der Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie (FWB I+A) erworben (Isfort et al. 2012). Eine gesetzliche Absicherung im Sinne einer Handlungsautonomie fehlt hier gänzlich. Ein Vorhalten eines sogenannten Fachpflegestandards (BDA 2019) ist aus Sicht der Patientensicherheit allerdings unabdingbar.

Seit 2007 fordert der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), ebenso wie die WHO in ihren Strategischen Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020 mehr Verantwortung, Kompetenzen und Handlungsspielräume in die patientennahen Versorgungsbereiche der Pflege zu verlagern (SVR 2007, WHO 2015). Bereits jetzt gibt es in bestimmten Tätigkeitsfeldern die Möglichkeit der Übertragung „heilkundlicher Tätigkeit“ (G-BA 2011). Auch im aktuell gültigen „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ (BGBL 2020) wird Pflegenden die heilkundliche Tätigkeit erlaubt, wenn sie aufgrund ihrer Kompetenzen und ihrer persönlichen Fähigkeiten dazu in der Lage sind.

Unsere Forderungen:

- ➔ Übernahme „heilkundlicher“ Tätigkeiten für Intensivpflegepersonen mit FWB rechtlich abgesichert ermöglichen (z.B. Steuerung der Entwöhnung von der Beatmung)
- ➔ Dies als erweiterte Vorbehaltsaufgaben für Intensivpflegepersonen mit absolvierter FWB definieren

## 3. Berufliche Perspektiven schaffen

Die Definition von Vorbehaltsaufgaben für Pflegenden mit FWB I+A würde allen Pflegenden im Intensivbereich berufliche Perspektiven eröffnen. Dies wäre ein deutliches Signal, dass sich die Qualifizierung durch eine Fachweiterbildung lohnt und die Übernahme von Verantwortung anerkannt wird (Blanck-Köster et al. 2018).

Vorbehaltsaufgaben, für die eine hohe Handlungskompetenz erforderlich ist, würden zwangsläufig eine Neubewertung der Entgeltgruppe nach sich ziehen, die nachfolgend von den Tarifpartnern umgesetzt werden müsste.

Für einige Bereiche der Intensivversorgung hat der G-BA eine Fachkraftquote vorgeschrieben, z.B. für die Versorgung von Patienten mit Bauchaortenaneurysma (G-BA 2020). Die Vorgabe, dass aus Gründen der Qualitätssicherung mindestens 50 % der Pflegenden eine FWB I+A absolviert haben müssen, ist aus fachlicher Sicht absolut sinnvoll. Unverständlich ist allerdings, warum diese qualitätssichernde Vorschrift nicht in allen Bereichen der Intensivversorgung gültig ist.

Unter Fachleuten ist unstrittig, dass die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie hinsichtlich des erzielten Kompetenzniveaus äquivalent zur Meistersausbildung im Handwerk zu sehen ist (Machner et al. 2021, Keienburg 2016). Bislang fehlt allerdings die Dokumentation im Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (vgl. DQR 2021).

Die Finanzierung der Kosten der FWB ist nicht gesetzlich geregelt und obliegt den jeweiligen Trägern der Bildungsmaßnahme.

Unsere Forderungen:

- ➔ Die FWB I+A dem Qualifikationsniveau 6 im DQR zuordnen
- ➔ Handlungsautonomie der Intensivpflege verbunden mit einer Neubewertung der Entgeltgruppe von den Tarifpartnern umsetzen
- ➔ Die Finanzierung der Fachweiterbildungen in der Pflege analog zu den grundständigen Ausbildungen sicherstellen
- ➔ Eine Intensivfachkraftquote für alle Bereiche der klinischen Intensivversorgung definieren

#### 4. Politischen Einfluss der Pflege stärken

Die Berufsgruppe der Pflegenden ist in Gremien, die über die Entwicklung im Gesundheitswesen entscheiden, in der Regel nicht vertreten bzw. nicht stimmberechtigt. Die politische Einflussnahme ist bislang im Vergleich zu anderen Berufsgruppen nur sehr gering. Dabei erwarten gerade engagierte Intensivpflegende, dass ihre Vertreter über die Rahmenbedingungen und Handlungsautonomie als gleichberechtigte Partner mitbestimmen.

Die Entwicklung der Selbstverwaltung in der Pflege durch Pflegekammern wird von einigen Landesregierungen nicht unterstützt bzw. behindert.

Unsere Forderungen:

- ➔ Im Beschlussgremium des G-BA Vertreter der Pflege als vollwertige, stimmberechtigte Mitglieder benennen
- ➔ Politischen Rückenwind für die Pflegekammern geben –die Landesregierungen werden aufgefordert, den Prozess der Etablierung von Pflegekammern positiv zu unterstützen
- ➔ Valide Zahlen zu Anzahl und Qualifikation von Intensivpflegenden in Deutschland erheben

## Literatur

- BDA (2019) <https://www.bda.de/docman/alle-dokumente-fuer-suchindex/oeffentlich/publikationen/1870-aerztliche-kernkompetenz-u-delegation-anaesth-intensivmed-2019/file.html> Zugriff: 17.02.2021
- BGBL (2020) Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite  
[https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBl&jumpTo=bgbl120s0587.pdf#\\_bgbl\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl120s0587.pdf%27%5D\\_1613548561311](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl120s0587.pdf#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s0587.pdf%27%5D_1613548561311) Zugriff: 17.02.2021
- Blanck-Köster K, Becker T, Gaidys U, Keienburg C, Kaltwasser A, Schäfer A (2018). Wissenschaftliche Weiterentwicklung in der Intensivpflege : Positionspapier [Scientific development of critical care : Position paper]. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2018 Nov;113(8):672-675. German. doi: 10.1007/s00063-018-0496-9. PMID: 30327818.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2021) (Hrsg.): Gut geschützt bei der Arbeit? Zur konkreten Situation beruflich Pflegenden im zweiten Corona-Lockdown.  
[https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere\\_Pflege-im-2.-Lockdown\\_Auswertung\\_Feb2021.pdf](https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Broschuere_Pflege-im-2.-Lockdown_Auswertung_Feb2021.pdf) Zugriff 22.02.2021
- Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR)  
<https://www.dqr.de/index.php> Zugriff: 17.02.2021
- G-BA (2011): Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V (Erstfassung).  
<https://www.g-ba.de/beschluesse/1401/> Zugriff: 17.02.2021
- G-BA (2020): Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma.  
[https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2375/QBAA-RL\\_2020-12-03\\_iK-2020-12-01.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2375/QBAA-RL_2020-12-03_iK-2020-12-01.pdf) Zugriff 22.02.2021
- Isfort, M., Weidner, F., Gehlen, D. (2012): Pflege-Thermometer 2012. Eine Bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf der Intensivstation im Krankenhaus. Hrsg: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. URL:  
[https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege\\_Thermometer\\_2012.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf) Zugriff 22.02.2021
- Keienburg, Ch. (2016) Das sollten Sie können. Pflegerische Expertise beim Weaning. Intensiv 2016, 24 (6): 310-317.
- Machner M, Behrend R, Kaltwasser A, Dubb R (2021) Praxiseinsatz in Notaufnahme, Intensivstation und Anästhesie. Kohlhammer Verlag Stuttgart. in press
- OECD (2020): Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD.  
[https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119\\_119689-ud5comtf84&title=Beyond Containment:Health systems responses to COVID-19 in the OECD](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=119_119689-ud5comtf84&title=Beyond%20Containment%3AHealth%20systems%20responses%20to%20COVID-19%20in%20the%20OECD) Zugriff: 17.02.2021
- PpUGV (2020) Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung - PpUGV) [https://www.gesetze-im-internet.de/ppugv\\_2021/BJNR235700020.html](https://www.gesetze-im-internet.de/ppugv_2021/BJNR235700020.html) Zugriff: 17.02.2021

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) (2007) Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. Online unter <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=79> Zugriff 22.02.2021

Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (WHO), Strategische Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020, 2015. Online unter [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/303320/WHO\\_Health\\_2020\\_guide\\_for\\_web.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/303320/WHO_Health_2020_guide_for_web.pdf) Zugriff 22.02.2021

Autoren (alphabetisch) für die DGF: A. Kaltwasser, Ch. Keienburg, S. Pelz, L. Ullrich, St. Wilpsbäumer

Verabschiedet vom Vorstand der DGF e. V. am 26.02.2021

Die DGF ist als gemeinnütziger, eingetragener Verein die nationale Interessenvertretung der Fachkrankenpflege und Mitglied im Deutschen Pflegerat, Mitglied der IFNA (International Federation of Nurse Anesthetists) und der EfCCNa (European Federation of Critical Care Nurse Association)