

Personalbemessung in Intensivabteilungen

- Aus der Praxis- für die Praxis



*Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen*

**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**



Intensivstation

- Die Frage, was eine ausreichende Besetzung einer Intensivstation ist, ist so alt wie die Intensivpflege selbst.
- Das Statistische Bundesamt erfasst zwar die Bettenzahlen für Intensivstationen, nicht jedoch die Anzahl des dort arbeitenden Personals.
- Es finden sich keine Statistiken darüber, wie sich die Veränderungen in der Intensivmedizin der letzten Jahre, auf die Arbeits-/ Belastungsbedingungen des Intensivpflegepersonals auswirken.



Intensivstation

Es gibt für alle hinterfragten Bedingungen die Überprüfung nach Evidenz.

1A starke Empfehlung	Hochwertige Evidenz, hochwertige RCTs,
1B Starke Empfehlung	Gute Evidenz, RCTs mit Einschränkungen
1C Starke Empfehlung	Schwache Evidenz, Expertenmeinung
2A Schwache Empfehlung	Hochw. Evidenz, Beobachtungsstudien
2B Schwache Empfehlung	Gute Evidenz, RCTs mit Einschränkungen
2C Schwache Empfehlung	Schwache Evidenz, Beobachtungsstudien



Intensivstation

Die folgenden Ausführungen beziehen sich explizit auf Intensivstationen, so wie sie in den Empfehlungen der DKG und der DIVI vom 18.4.1989, aktualisiert 1999, 2010 und zuletzt 2013, vorgeschlagen wurden.

- Für zwei Behandlungsplätze ist pro Schicht eine Pflegekraft erforderlich. (Empfehlungsgrad 1A).
- Zusätzlich soll eine Stelle für die pflegedienstliche Leitung für eine Intensivstation vorgesehen werden (Empfehlungsgrad 1C).
- Bei speziellen Situationen soll eine erhöhte Präsenz von Pflegepersonal bis zu einer Pflegekraft pro Bettenplatz pro Schicht eingesetzt werden (Empfehlungsgrad 1C).



Statistiken / Untersuchungen

- Das Verhältnis von Pflegekräften zu Patienten korreliert mit der Sterblichkeit
- Das Verhältnis von Pflegekräften zu Patienten korreliert mit der Zufriedenheit am Arbeitsplatz und der Rate an Burn-out.
- Pflegekräfte auf Intensivstationen vermeiden jährlich tausende Komplikationen (adverse events), was neben dem medizinischen Nutzen für die Patienten auch eine Kostenvermeidung in Millionenhöhe bedeutet.



Statistiken / Untersuchungen

Multinationalen Studie in 27 Ländern mit 113 Intensivtherapiestationen:

- 32 % der Medikationsfehler konnten auf Arbeitsbelastung, Stress oder Müdigkeit zurückgeführt werden.
- Bei 2470 Intensivpatienten konnte festgestellt werden, dass ein günstigeres Pflege-zu-Patient-Verhältnis zu einer verminderten Häufigkeit von Pneumonien bei beatmeten Patienten und einer Verkürzung der Intensivstationsliegezeit führte.
- Eine höhere Anzahl an Pflegekräften reduzierte die Infektionsrate um über 30 %.

Statistiken / Untersuchungen

Multinationalen Studie bei über 50.000 Patienten von 51 Intensivstationen:

- Es besteht ein direkter Zusammenhang bei besserer Ausstattung mit Pflegekräften und einer reduzierten Anzahl von Katheter-assoziiertes Sepsis, Beatmungspneumonie und dem Auftreten von Dekubitalgeschwüren.
- Ein reduziertes Pflege-zu-Patient-Verhältnis führte bei Intensivpatienten nach abdominaler Aorten Chirurgie zu einer erhöhten Rate an respiratorischen, kardialen und anderen Komplikationen.
- Einer um 39% verlängerten Krankenhausliegezeit, um 32% höheren Kosten und einer mehr als verdoppelten Rate an Pneumonien, Reintubationen u. Septikämien vergesellschaftet.



Statistiken / Untersuchungen

Eine Vermeidung bzw. Reduktion folgender Komplikationen konnte durch eine bessere Relation von Pflege-zu-Patient aufgezeigt werden:

- Medikationsfehler
- Beatmungs-assoziierte nosokomiale Pneumonie
- Respiratorische Komplikationen, ungeplante Extubationen und Reintubationen
- Katheter-assoziierte Sepsis, Harnwegsinfekte
- Kardiale Komplikationen
- Dekubitalgeschwüre
- Kritische Zwischenfälle



Statistiken / Untersuchungen

Die ausreichende personelle Ausstattung einer Intensivstation mit qualifiziertem Pflegepersonal ist der wesentliche Garant für eine gute Qualität und ein entscheidender Faktor für den Behandlungserfolg.

Gleiches gilt für die Patientensicherheit und letztendlich auch für die Einsparung von Kosten durch die Reduktion von Komplikationen.



Die Wirklichkeit auf Intensivstationen

- Isfort et al. 2012: Unzureichend Fachpersonal auf den Intensivstationen
- DIVI Empfehlung: 1 Fachkraft für zwei Patienten auf Intensivstationen
- Aiken et al. 2014: Pro zusätzlich betreutem Patient/ Pflegekraft steigt das Mortalitätsrisiko um 7 %
- Aiken et al 2014: Je weniger qualifiziertes Personal, desto schlechter die Behandlungsqualität, desto höher die Arbeitsbelastung
- KH Plan NRW 2015: Die Vorgabe für Personalbemessung auf Intensivstationen wird von weniger als 1/3 der Krankenhäuser erfüllt



Die Wirklichkeit aus Sicht des Personals

- 55,3 % Haben die notwendige Körperpflege nicht garantieren können.
- 64,8 % Konnten die tägliche Mundpflege nicht garantieren.
- 89,9 % Sehen täglich Mängel in der emotionalen Unterstützung.
- 65,8 % Geben an, nicht ausreichend bei der Nahrungsaufnahme unterstützen zu können.
- 73,1 % Geben Mängel in der eigenen Händedesinfektion an.
- 33,5 % Geben an, häufiger auf Fixierungen zurückzugreifen, da nicht ausreichend Betreuungszeit vorhanden sei.
- 86 % Aller Befragten geben bei mehr als einem Punkt Mängel an.



Die Zukunft

Man fragt sich wie das neu gegründete Institut für Qualität dies alles sieht.

- Die Politik hat es wissentlich vermieden Regelungen zu etablieren, die den inzwischen eingetretenen Kahlschlag in der Pflegepersonalstärke auf Intensivstationen verhindert hätten.
- Die Politik hat es wissentlich unterlassen Regelungen zu etablieren, die den sich veränderten Gegebenheiten auf Intensivstationen Rechnung tragen.
- Selbst bei sofortiger Umsetzung einer Personalbemessung, benötigt das System „Intensivstation“ Jahre um eine medizinische und pflegerische angemessene Betreuungssituation zu erreichen.



Die Zukunft

- Die Fluktuation auf Intensivstationen nimmt zu.
- Immer mehr Intensivpflegende verlassen die Intensivstation und suchen sich andere Tätigkeitsfelder.
- Es finden sich immer weniger Interessenten für die Fachweiterbildung.
- Die Krankheitsrate, insbesondere durch psychische und psychosomatische Erkrankungen, nimmt seit Jahren kontinuierlich zu.
- Die Bezahlung wird als nicht angemessen empfunden.
- Die Qualität der Versorgung und auch der Aus- und Weiterbildung nimmt kontinuierlich ab.



Die Zukunft

- Daher ist es unabdingbar dafür zu sorgen eine gesetzliche Personalbemessung durchzusetzen.
- Es ist unabdingbar, dass Betriebsräte und Personalräte ihre Mitbestimmung dahingehend nutzen ausreichend Personal sicherzustellen.
 - durch Überlastungsanzeigen
 - durch Bettenschließungen
 - durch Überprüfung der Dienstpläne (ArbZG, ArbSchG)
- Unsere jetzige, im Grundgesetz verankerte, Daseinsvorsorge werden wir sonst aufgeben müssen.

Danke für die Aufmerksamkeit!

Susanne Quast



*Gesundheit, Soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen*

**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**