INTENSIVPFLEGE

Nachrichten

Interview mit Carsten Hermes

„In einer Notsituation auch unkonventionelle Maßnahmen erwägen“

Herr Hermes, die Corona-Infektionszahlen steigen derzeit exorbitant an. Pflegerische und medizinische Organisationen warnen davor, dass bei steigenden Patientenfällen eine adäquate Versorgung gefährdet ist. Teilen Sie diese Einschätzung?
Absolut. Dass die Intensivpflege am Limit ist, ist aber nichts Neues – das ist seit Jahren bekannt. 2017 hat etwa die Deutsche Krankenhausgesellschaft festgestellt, dass bis zu 3.500 Fachpersonen in der Intensivpflege fehlen. Damals gab es wohlgemerkt keine Pandemie und keine Pflegepersonaluntergrenzen.

Lässt sich der aktuelle Personalmangel beziffern?
Über das zur Verfügung stehende Intensivpflegepersonal gibt es keine verlässlichen Zahlen. Das Intensivregister der DIVI gibt lediglich an, wie viel freie Intensivbetten und Beatmungsplätze es tagesaktuell gibt. Auch die Untergrenzen geben lediglich einen Hinweis über die Zahl des Pflegepersonals auf den Dienstplänen. Wie viele Kolleginnen und Kollegen die Patienten versorgen, bleibt aber weiter unklar. Fest steht aber: Wir sind zu wenige Fachpersonen, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen, falls die Patientenzahlen weiter so stark ansteigen.

Intensivstationen in Belgien, den Niederlanden und Frankreich sind teilweise bereits am Limit. Wie ist die Situation aktuell in Deutschland?
Die personelle Situation und die Ausstattung mit Schutzmaterial ist regional sehr unterschiedlich. Mancherorts ist die Patientenversorgung aber bereits so stark gefährdet, dass in manchen Kliniken selbst coronapositive Mitarbeitende ohne Symptome zum Dienst auf der Intensivstation, in der Anästhesie und im OP verpflichtet werden.

Wie ist diese Vorgehensweise zu bewerten?
In einer Notsituation können als äußerstes Mittel auch unkonventionelle Maßnahmen wie der Einsatz infizierten, symptomfreien Personals notwendig werden. Dieser Katastrophenfall ist aber noch nicht eingetreten. Krankenhäuser, die bereits zum jetzigen Zeitpunkt coronapositives Personal ohne Symptome oder in Quarantäne befindliche Mitarbeitende einsetzen, haben ihre Hausaufgaben nicht gemacht. Der Personalmangel ist seit Langem bekannt. Wir haben jahrelang auf diesen Missstand hingewiesen. Kliniken hätten viel eher gegenlenken müssen – allerspätestens in diesem Sommer mit den vergleichsweise sehr geringen Infektionszahlen.

Foto: privat

Carsten Hermes ist Sprecher der Sektion Pflege der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN).

Wie ist die psychische Belastung der Intensivpflegenden einzuschätzen?
Als sehr hoch. COVID-19-Patienten zu versorgen ist sowohl psychisch als auch physisch anstrengend. Um Burn-out im Team vorzubeugen, müssen Führungspersonen in der Pflege bei ihren Mitarbeitenden sehr genau hinsehen und Belastungen früh erkennen. Das ist eine verantwortungsvolle Aufgabe, die mit darüber entscheiden wird, ob wir die kommenden Wochen und Monate gut überstehen.

Interview: Stephan Lücke

– Nur zum privaten Gebrauch –

Tarifeinigung im öffentlichen Dienst
Intensivpflegende bekommen 10 Prozent mehr

Ende Oktober haben sich die Tarifparteien im öffentlichen Dienst in zähen Verhandlungen u. a. auf eine bessere Bezahlung von Pflegenden geeinigt. Pflegefachpersonen im Krankenhaus profitieren am stärksten von der Tarifeinigung. Arbeiten sie auf Intensivstationen oder leisten Nachtschichten, erhalten sie künftig deutlich höhere Zulagen. Neu ist auch, dass Pflegende in der Altenpflege genauso viel verdienen werden wie im Krankenhaus.

Ab März 2021 erhalten Pflegende eine Pflegezulage von 70 Euro. Ein Jahr später erhöht sich diese auf 120 Euro. Die Zulage in der Intensivmedizin wird mehr als verdoppelt auf 100 Euro monatlich, die Wechselschichtzulage steigt von 105 auf 155 Euro monatlich. Durch die Zulagen steigt das Gehalt in der Pflege ab 1. April 2021 um bis zu 8,7 Prozent, bei Pflegenden auf Intensivstationen sogar um bis zu 10 Prozent. Alle Beschäftigten erhalten zusätzlich noch in diesem Jahr eine Corona-Prämie, für untere Entgeltgruppen 600 Euro, für mittlere 400 Euro, für obere 300 Euro. Auszubildende erhalten 225 Euro.

Für die meisten anderen Beschäftigten im öffentlichen Dienst steigt das Gehalt zum 1. April 2021 um 1,4 Prozent, mindestens aber um 50 Euro. Ein Jahr später kommen weitere 1,8 Prozent hinzu. Die Tarifvereinbarung läuft bis 31. Dezember 2022.

Krankenhauszukunftsgesetz
Corona-Prämie: nur wenige Pflegende profitieren

Der Bundesrat hat Mitte Oktober grünes Licht für das Krankenhauszukunftsgesetz gegeben. Damit erhalten Krankenhäuser, die einen hohen Anteil an COVID-19-Patientinnen und -Patienten behandeln, rund 100 Millionen Euro, um Beschäftigten in der Pflege eine Corona-Prämie von bis zu 1.000 Euro zahlen zu können. Der Bonus je Mitarbeitenden kann länderseitig um 500 Euro aufgestockt werden.

Von der Prämie profitieren allerdings nur rund 30 Prozent der Kliniken in Deutschland. Lediglich 433 Krankenhäuser erfüllen die erforderlichen Kriterien. Welche Beschäftigten die Sonderzahlung konkret erhalten, sollen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite krankenhausindividuell vereinbaren. Die 1.000-Euro-Prämie soll weitgehend aus Mitteln der Beitragszahler aufgebracht, das Geld aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds entnommen werden.

Anzeige

Bauchlagerung: druckentlastend, ergonomisch & sicher

TapMed ☑ www.tapmed.de · info@tapmed.de

– Nur zum privaten Gebrauch –

Onlineserie „Ehrenpflegas“
Intensivpfleger kritisieren Ausbildungskampagne

Die Resonanz auf die fünfteilige Miniserie „Ehrenpflegas“ des Bundesfamilienministeriums (BMFSFJ) ist vernichtend ausgefallen. Besonders in den sozialen Netzwerken äußerten sich viele Pflegende kritisch über die Ausbildungskampagne. Die Reaktionen zeigen, dass die Serie das Berufsethos vieler professionell Pflegender verletzt.

Auch in der Fachpflege sorgte die Onlineserie für viel Unmut. „Diese Videos repräsentieren weder den Arbeitsalltag eines Pflegenden noch die Professionalität und die Werte, für die die professionelle Pflege steht“, sagte etwa Thomas van den Hooven, Präsidiumsmitglied der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) sowie Pflegedirektor des Universitätsklinikums Münster. Mit dieser oberflächlichen Darstellung der Pflegeausbildung werde niemand erreicht, der eine Tätigkeit sucht, in der Intellekt und Empathie gefordert seien.

Unterstützung bekommt van den Hooven von DIVI-Präsident Professor Uwe Janssens: „Ich war wirklich sehr betroffen und sprachlos, als ich die Serie zum ersten Mal gesehen habe. Hier werden zukünftige Pfleger teilweise absurd dargestellt. Was glaubt Familienministerin Franziska Giffey eigentlich, wie in Deutschland die Arbeit der Pflegenden und die Pflegeausbildung aussehen? Die Kampagne ist gut gemeint, verfehlt aber das Ziel.“

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) äußerte, dass der Beruf realistisch darzustellen sei, um junge Menschen für die Pflege zu begeistern. Das leiste die Serie nicht. Die klischeehafte Überzeichnung in der Onlineserie spiegele allenfalls die Vorurteile der Macherinnen und Macher wider. Kritik findet der DBfK auch an dem Umstand, dass keine der die Pflegeberufe vertretenden Organisationen in die Pläne der Serie, deren Vorbereitung oder Realisierung einbezogen worden seien.

Foto: BMFSFJ/Twitter

Die fünf Folgen von je etwa sechs Minuten Länge sind von Constantin Entertainment produziert im „Fack ju Göhte“-Stil. Erzählt wird die fiktive Geschichte von drei Jugendlichen, die die neue generalistische Pflegeausbildung beginnen. Die Hauptrollen sind besetzt mit den Netflix-Sternchen Lena Klenke und Danilo Kamperidis, bekannt aus der Serie „How to Sell Drugs Online (Fast)“, sowie Lisa Vicari aus „Dark“.

Nationale Teststrategie SARS-CoV-2
Massenschnelltests in Krankenhäusern

Die „Dritte Verordnung zur Änderung der Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ ist am 15. Oktober in Kraft getreten. Zentrales Element in der Verordnung sind Massenschnelltests in Krankenhäusern und weiteren Gesundheitseinrichtungen. Diese Antigentests werden zum Erkennen einer akuten Infektion eingesetzt und sollen Ergebnisse binnen Minuten liefern. Die Schnelltests sind in erster Linie als präventive Maßnahme u. a. für Mitarbeitende des Gesundheitssystems sowie Patientinnen und Patienten – falls es einen Corona-Fall gibt oder präventiv ohne Infektionsausbruch. Auch Besucherinnen und Besucher sollen sich testen lassen. Die Regelung gilt ausdrücklich für Menschen ohne Symptome.

Damit ein Antigentest ein positives Ergebnis anzeigt, sei im Vergleich zur bislang üblichen sog. PCR-Testung eine größere Virusmenge notwendig. Darauf weist das Robert Koch-Institut (RKI) hin. Das bedeute, dass ein negatives Antigentestergebnis die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht ausschließe. PCR-Tests blieben aufgrund ihrer hohen Verlässlichkeit weiterhin essenzieller Bestandteil der Teststrategie. Ein positives Ergebnis im Antigentest müsse grundsätzlich mittels PCR bestätigt werden.

Eine Grafik zur neuen Nationalen Teststrategie SARS-CoV-2 finden Sie auf der Website des Bundesgesundheitsministeriums: https://t1p.de/w3fc.

– Nur zum privaten Gebrauch –

Pflegepersonaluntergrenzen
Weitere Vorgaben u. a. für pädiatrische Intensivmedizin ab 2021

Für das kommende Jahr sind Pflegepersonaluntergrenzen in vier weiteren stationären Abteilungen im Krankenhaus vorgesehen. Das sieht der Referentenentwurf einer „Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021" vor. Demnach macht das Bundesgesundheitsministerium Vorgaben in der allgemeinen Chirurgie, inneren Medizin, Pädiatrie und pädiatrischen Intensivmedizin.

In der pädiatrischen Intensivmedizin gilt demnach ab 2021 die Vorgabe einer Pflegefachperson zu zwei Patientinnen und Patienten in der Tagschicht sowie einer Pflegefachperson zu drei Patientinnen und Patienten in der Nachtschicht.

Seit 2019 gelten Pflegepersonaluntergrenzen in der Geriatrie, Intensivmedizin, Unfallchirurgie und Kardiologie, seit 2020 zusätzlich in der Herzchirurgie, Neurologie, neurologischen Frührehabilitation und auf Stroke Units.

Wegen der Pandemie sind die Pflegepersonaluntergrenzen seit März ausgesetzt. In der Intensivmedizin und Geriatrie gelten diese wieder seit August, die übrigen Grenzwerte bleiben voraussichtlich bis Ende dieses Jahres ausgesetzt.

Corona-Pandemie
Verein Pflege sammelt Berichte zur Angehörigenintegration

Der Verein Pflege – bekannt u. a. durch die Zertifizierung „Angehörigenfreundliche Intensivstation" – bittet Intensivpflegende bzw. Teams von Intensivstationen, kurze Berichte (möglichst nicht länger als eine Seite) zum Umgang mit bzw. zur Integration von Angehörigen in der Corona-Zeit zu verfassen und diese per E-Mail an info@stiftung-pflege.de einzusenden. Die Initiatorinnen, Prof. Christel Bienstein und Dr. Angelika Zegelin, interessieren sich dabei beispielsweise für folgende Fragen:

- Welche Lösungen haben Sie gefunden, um Angehörigenbesuche zu ermöglichen? Wie haben Sie es geschafft, diese zu realisieren?
- Wie hat sich der Umgang mit bzw. die Integration von Angehörigen seit Beginn der Pandemie verändert?
- Wird die Angehörigenintegration in Ihrem Team aktuell anders gehandhabt als zu Beginn der Pandemie?
- Gab es Diskussionen im Team über die Angehörigenintegration?
- Haben Angehörige Sie – falls vorhanden – auf das Zertifikat „Angehörigenfreundliche Intensivstation" angesprochen bzw. Fragen dazu gestellt?
- Welche Empfehlungen zur Angehörigenintegration können Sie anderen Intensivstationen geben?

Der Verein Pflege bittet die berichtenden Personen darum, ihren Namen, die Bezeichnungen der Station und der Klinik sowie die Information anzugeben, ob es sich um eine als „Angehörigenfreundliche Intensivstation" zertifizierte Station handelt. Auch anonyme Berichte sind willkommen. Die Initiatorinnen werden nach Auswertung der Berichte einen Artikel verfassen. Ohne Rücksprache werden darin keine Namen genannt.

Critical Illness Myopathy
Potenzieller Therapieansatz für Muskelschwäche bei Intensivpatienten

Critical Illness Myopathy (CIM) ist eine Form der Muskelschwäche, die häufig bei länger intensivmedizinisch behandelten Menschen auftritt. Forschende der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster haben jetzt einen potenziellen Ansatz für die Behandlung gefunden. Die Studie erschien in der Fachzeitschrift „Nature Communications".

Durch seine Forschungen beschreibt das Team erstmals, was in einem Organismus geschieht, wenn man im Skelettmuskel die Produktion des Muskelproteins Titin unterbindet. Dieses ist das größte Protein in Menschen und Wirbeltieren, gewährleistet im Muskel Stabilität sowie Elastizität und wirkt als Sensor der Muskelkraft. Die Forschenden deaktivierten Titin in den Organismen von Mäusen und konnten nachweisen, dass nach drei bis vier Wochen die Muskelkraft der Tiere stark absank. Diese Erkenntnisse können nun in der Forschung zur CIM angewandt werden. Bei beatmeten Patienten führt die teilweise wochenlange und vollständige Ruhigstellung dazu, dass im Muskel kein Anreiz mehr für die Muskelproteinproduktion – und somit für das Muskelwachstum – besteht; die Titinfeder ist defekt. Die Folge: Das Muskelgewebe schwindet.

Die jetzt veröffentlichte Studie legt nahe, dass einer CIM vorgebeugt werden könnte, indem die peripheren Muskeln der Patienten während der Beatmungsphase gedehnt werden.

– Nur zum privaten Gebrauch –