

Pflegenden, die nicht primär dem Pflegedienst zuzuordnen sind. So wird von ihnen häufig erwartet, personelle Defizite angrenzender Berufe im Gesundheitswesen zu kompensieren. Pflegende übernehmen oft – trotz formulierter Haftungs- und Abrechnungsbedenken – Tätigkeiten aus der Medizin-/Kardiotechnik, der Physiotherapie sowie ärztliche Tätigkeiten zusätzlich zur eigentlichen pflegerischen Betreuung der ihnen anvertrauten Patient*innen. Dies ist eine vermeidbare Mehrbelastung, die zudem Kolleg*innen wiederholt in eine rechtliche Grauzone zwingt – wenn nicht sogar darüber hinaus. Die Tätigkeiten der Pflegenden müssen sich gänzlich in einem rechtlich abgesicherten Handlungs- und Verantwortungsbereich bewegen. Hierzu muss auf den Bundesgesetzgeber eingewirkt werden, damit die substanziellen Grundlagen dafür geschaffen werden.

Durch eine sofortige Reduktion von Intensivpflegebetten könnten sowohl Pflegende im notwendigen Betreuungsverhältnis zu den Patient*innen eingesetzt werden, als auch Teilzeitbeschäftigte ohne Befürchtung einer psychischen und körperlichen Belastung ihre Arbeitszeit erhöhen und möglicherweise Wiedereinsteiger*innen gewonnen werden. In der aktuellen pandemischen Lage wird das kaum umsetzbar sein. Trotzdem ist es wirklich höchste Zeit, endlich damit zu beginnen, die Attraktivität der Intensivpflege zu erhöhen, die Weiterbildung zu fördern, eine verbindliche Quote für Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung einzuführen und die Personalschlüssel an die pflegefachlichen Erfordernisse anzupassen und nicht nur eine rote Linie mit einer Pflege-Personal-Untergrenzen-Verordnung festzulegen, die sich am Rande der Patient*innengefährdung orientiert – und nicht an den Empfehlungen der Fachgesellschaften. Wir befürchten, dass diese "Rote Linie" zu einer Standardbesetzung in der Intensivpflege wird, was gerade nicht der Gewinnung von Wiedereinsteiger*innen und der Aufstockung von Teilzeitbeschäftigten dienlich ist.

Evidenzbasierte Personalbemessungsverfahren für den intensivmedizinischen Bereich existieren bereits und müssen nicht erst entwickelt werden. Sie kommen aber nur in wenigen Häusern zur Anwendung. So verwendet das Städtische Krankenhaus in Kiel das System „INPULS“ (und das UKSH plant dessen Einführung), welches vom Universitätsklinikum Heidelberg entwickelt wurde und dort seit fast zwanzig Jahren im gesamten intensivmedizinischen Bereich zum Einsatz kommt. Eine verbindliche Etablierung eines derartigen Instruments in allen Krankenhäusern wäre wünschenswert.

Die Bedingungen in der Intensivpflege und in den Krankenhäusern insgesamt entziehen sich der Kenntnis neutraler Stellen. Sanktionen von Verstößen gegen den Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie gegen Unterschreitungen der Pflege-Patientenrelationen gibt es trotz zahlreicher Gefährdungsanzeigen derzeit faktisch nicht.

Die in den beiden Anträgen angesprochenen Forderungen sind vorwiegend nur auf der Bundesebene zu lösen. Insofern wirken diese nicht unmittelbar und müssen über eine Absichtserklärung der Landesregierung hinaus in konkretes Handeln und Einwirken auf die Entscheidungsebenen des Bundes operationalisiert werden. Sofern eine Selbstwirksamkeit des Landes auf der Grundlage des gesundheitlichen Sicherstellungsauftrags und im Rahmen des Landeskrankenhausgesetzes gegeben ist, halten wir es für geboten, alles dafür zu tun, möglichst zeitnah die angestrebten Verbesserungen zu erreichen.

Wir regen wiederum an, dass das Land Schleswig-Holstein dafür sorgt, dass eine zentrale Stelle zur Dokumentation von Verstößen gegen fachliche, arbeitsrechtliche und gesundheitliche Bedingungen in der Pflege, nicht nur auf Intensivstationen, eingerichtet wird. Krankenhäusern muss die Möglichkeit genommen werden, Rechtsverstöße in diesen Bereichen tolerieren zu können, da sie ohne Konsequenzen bleiben. Den Pflegenden muss die Möglichkeit gegeben werden, unzulässige und patientengefährdende Bedingungen anzeigen zu können und sie müssen darauf vertrauen können,

dass objektiv beurteilte Verletzungen gesetzlicher Vorgaben Konsequenzen haben werden, also wirklich eine Verbesserung eintreten wird. Im Gegenzug muss gesetzgeberisch dafür gesorgt werden, dass eine valide Personalbemessung in allen Settings der beruflichen Pflege (wieder) Einzug in das Gesundheitssystem findet. Insbesondere an den engen Grenzen einer pflegerischen Behandlung in der Intensivmedizin zwischen Gesundheit, chronischer Morbidität oder mortalem Ausgang – oft begleitet von einem bioethischen Dilemmata des Personals.

Die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein würde dem Landtag und der Landesregierung gern die Mitarbeit und die Expertise ihrer Mitglieder anbieten, um gemeinsam Verbesserungen für die Situation der Pflege im Land zu erreichen, z. B. bei der Einrichtung einer Meldestelle für Verstöße gegen geltendes Recht, zur Sicherstellung des Arbeit- und Gesundheitsschutzes von Pflegenden und damit im Wesentlichen der Sicherheit der ihnen anvertrauten Patient*innen. Eine Berufsordnung würde Pflegende gegen unzulässige Beeinträchtigung des fachlich gebotenen pflegerischen Handelns absichern. Hierfür müssen jetzt andere Strukturen und Formate gefunden werden, zu denen wir alle, die ein Interesse an einer guten gesundheitlichen Versorgung von beeinträchtigten Menschen bekunden, auffordern.

Zusammengefasst:

Die PBK SH begrüßt die Initiative der Landtagsfraktionen, warnt aber vor zu hohen Erwartungen in der zeitlichen Umsetzung, denn:

- die Qualifizierung zu kompetenten Fachpflegepersonen dauert mindestens fünf, in aller Regel eher sieben Jahre, somit ist eine angemessene, fachlich qualifizierte Besetzung auf Intensivstationen erst in einigen Jahren zu erwarten.
- Pflegefachpersonen müssen von teilweise fachfremden Nebentätigkeiten entlastet werden (Physiotherapie, Kardiotechnik, ärztliche Tätigkeiten etc.).
- um neue Kolleg*innen oder bereits Beschäftigte zur Aufstockung ihrer Arbeitszeit zu gewinnen, bedarf es einer zeitnahen, grundsätzlichen und nachhaltigen Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen, wie z. B. die Etablierung eines evidenzbasierten und verbindlichen Personalschlüssels.
- viele der in den Anträgen genannten Forderungen sind nur auf Bundesebene zu realisieren. Die Kammer bietet an, im Rahmen ihrer noch bestehenden Mitgliedschaft in der Bundespflegekammer diese aktiv zu unterstützen.
- zur Sicherstellung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes von Pflegenden und damit auch zum Schutz der ihnen anvertrauten Patient*innen regt die Kammer die Einrichtung einer Meldestelle an, bei der Verstöße und Patientengefährdungen angezeigt werden können.

Die Pflegeberufekammer unterstützt die Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege (DGF) und der Pflegegewerkschaft Bochumer Bund ausdrücklich und umfassend.

Mit freundlichen Grüßen
