

DIAKO Krankenhaus gGmbH • Knuthstr. 1 • 24939 Flensburg

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Landeshaus  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Herrn Werner Kalinka, Vors. Sozialausschuss

**Medizinischer Klinikverbund Flensburg  
Akademisches Lehrkrankenhaus**

**DIAKO Krankenhaus gGmbH**  
Knuthstr. 1  
24939 Flensburg

**Klinik für Anästhesiologie,  
op. Intensivmedizin und Schmerztherapie**  
Prof. Dr. med. Ulf Linstedt  
Chefarzt  
Telefon 0461 812 - 1601  
Telefax 0461 812 - 1604  
E-Mail [linstedtul@diako.de](mailto:linstedtul@diako.de)  
[www.diako-krankenhaus.de](http://www.diako-krankenhaus.de)

**05.05.2021**

**„Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken“  
Stellungnahme zum Antrag der Fraktionen von CDU,  
Bündnis 90/Die Grünen, FDP (Drucksache 19/2730)  
und dem Änderungsantrag der Fraktion der SPD  
(Drucksache 19/2715)**

Sehr geehrter Herr Kalinka,

Generell begrüße ich die Unterstützung von politischer Seite zur Stärkung der Intensivmedizin. Änderungen und Kommentare zu den Drucksachen haben wir wie folgt:

**Drucksache 19/2715 (CDU, Grüne, FDP)**

Den Inhalten der Präambel ist zuzustimmen. Diese Forderungen finden sich allerdings in einer Vielzahl von, wie auch hier, unverbindlichen Äußerungen zu diesem Thema.

**Die Ziele 2, 4, 5** betreffen den Zusammenhang zwischen vorhandenem Pflegepersonal und belegbarer Intensivkapazität. Hier gilt seit 2020 die aktualisierte „Verordnung über Pflegepersonaluntergrenzen“ des Bundesgesundheitsministers. Diese verpflichtet uns, dass eine Pflegekraft tagsüber maximal zwei, nachts drei Patienten betreut (= Pflegeschlüssel 2:1 bzw. 3:1). Die Umsetzung wird vom Medizinischen Dienst im Bälde wieder geprüft, ein Verstoß ist strafbewehrt. Daher ist die Formulierung dieser Ziele aus unserer Sicht unnötig.

In **Ziel 2** besteht eine Unschärfe in der Formulierung: die Intensivkapazität muss sich am Bedarf orientieren und nicht, wie es in dem Text gelesen werden kann, an der Ausstattung mit Pflegepersonal.

**Ziel 1** („Sofortprogramm ...“) ist interessant, denn der Drang nach Teilzeit wegen beruflicher Überlastung ist unübersehbar. Gerne darf der Absatz präziser formuliert werden, um Verbindlichkeit herzustellen. Wir schlagen zur Attraktivitätssteigerung und Entlastung des Berufes einer Intensivpflegekraft mehrere Lösungen vor:

1. finanzielle Besserstellung von Pflegekräften, die eine Fachweiterbildung Intensivpflege erfolgreich abgeschlossen haben und auf einer ITS arbeiten. Z.B. durch eine merkliche Hochstufung in den Entgeltgruppen.
2. Eine Entlastung von Pflegekräften, damit eine höhere Attraktivität des Berufes und eine Motivation zum Wiedereinstieg oder zum Aufstocken der Arbeitszeit kann erreicht werden, wenn für Intensivpatienten generell ein Betreuungsschlüssel von 1:1 vorgeschrieben wird (derzeit 2:1 bzw. 3:1, s.o.). In Nachbarländern, z.B. in Dänemark, ist das so umgesetzt. Die Folge: Sedierende Medikamente werden seltener benötigt, ein Delir und allgemeine Komplikationen sind ebenso seltener und ausweislich wissenschaftlicher Studien ist die Übertragung multiresistenter Keime vermindert.
3. Tarifliche Zusicherung einer 5-Tage-Arbeitswoche.
4. Entlastung von Intensivpflegekräften von pflegefernen Stationsaufgaben (Bestellung, Telefonate, Verlegungen) durch festgeschriebene Strukturen (Stationshilfen, -sekretariat)

Damit entfällt **Ziel 6** (...wissenschaftlich basierte Standards für die Personalbemessung...). Darüber hinaus ist in der wissenschaftlichen Literatur bereits jetzt umfangreich nachzulesen, dass sowohl besonders qualifiziertes Personal als auch eine 1:1 Betreuung das Endergebnis für den Patienten verbessert (Stichworte in PubMed: „nurse to patient ratio“ „intensive care“).

### **Drucksache 19/2730 (SPD)**

Den Inhalten der Präambel ist zuzustimmen. Diese Forderungen finden sich allerdings in einer Vielzahl von, wie auch hier, unverbindlichen Äußerungen zu diesem Thema.

**Aufzählungspunkt 1** (*Ausbildungskapazitäten...*): Die vorhandenen Kapazitäten zur Fachweiterbildung Intensivpflege sind sicherlich noch aufzustocken, da haben schon die Ausbildungsstätten ein Interesse daran, denn eine auskömmliche Finanzierung ist nur bei einem guten Besuch gegeben. Woran es krankt sind wieder die beschränkten Personalressourcen auf den ITS, die der Entsendung von interessierten Grenzen setzen. Somit hat das Ziel 1 der Drucksache 19/2715 (*Erhöhung der Attraktivität, Anreize zum Wiedereinstieg und zum Aufstocken bei Teilzeit*) eine große Bedeutung. Mögliche Wege dazu finden sich in unserem Kommentar zu diesem Punkt.

**Punkt 2** (*Personaluntergrenzen in allen Bereichen der stationären Pflege*) das zu fordern ist sicherlich gut, es stärkt aber nicht die Intensivmedizin. Es sind Wege aufzuzeigen, wie das zusätzliche Personal bereitgestellt werden kann.

**Punkte 3 – 5** betreffen gesetzlich oder auf dem Verordnungsweg geregelte Sachverhalte. Sie wirken auf mich floskelhaft und unverbindlich. Ein starker Veränderungswunsch zur Verbesserung der derzeitigen Situation in den Krankenhäusern ist für mich nicht erkennbar. Im Detail möchte ich dazu anführen:

**Punkt 3** (*Sicherstellung von Arbeits- und Gesundheitsschutz ...*) beschreibt gesetzlich umfänglich geregelte Selbstverständlichkeiten.

**Punkt 4:** (*transparente Monitoringstelle ...*) Dazu dienen in unserem Umfeld der Betriebsarzt und die Mitarbeitervertretungen. Was an einer Monitoringstelle transparent sein soll, erschließt sich mir nicht.

**Punkt 5** (*Kopplung der Zahl von Intensivbetten ...*) ist ebenfalls auf dem Ordnungswege geregelt.

**Punkt 6** (*Ausgleich finanzieller Folgen der Corona Pandemie*) Dem Punkt kann ich nur zustimmen. Die Verhinderung missbräuchlicher Inanspruchnahme ist zu beachten.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Ulf Linstedt  
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie,  
op. Intensivmedizin und Schmerztherapie

Volker Lorenzen  
leitender Pflegekraft Intensivstationen  
der Diako