



# DIVI

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung  
für Intensiv- und Notfallmedizin

[DIVI e.V. · Schumann-Str. 2 · 10117 Berlin](#)

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Sozialausschuss  
z.H. Tomas Wagner  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/5845

17.05.2021

## Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken

Sehr geehrter Herr Wagner,

anbei sende ich Ihnen die Stellungnahme unseres Präsidenten, Herrn Prof. Dr. G. Marx.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

freundlichen Grüßen

Volker Parvu

Geschäftsführer der DIVI

### Präsident

Prof. Dr. med. G. Marx, FRCA

### Vizepräsidenten

Prof. Dr. med. U. Janssens

Prof. Dr. med. F. Walcher

### Generalsekretär

PD Dr. med. F. Hoffmann

### Schatzmeister

Prof. Dr. med. B. Böttiger

### Schriftführer

Prof. Dr. med. C. Waydhas

### Geschäftsstelle der DIVI

med. Geschäftsführer

Prof. Dr. med. A. Markewitz

Geschäftsführer

Volker Parvu, Dipl. Inf.

**NEUE ADRESSE**

Schumann Str. 2

10117 Berlin

Tel +49 30 4000 5607

Fax +49 30 4000 5637

### Eingetragen im Vereinsregister

Düsseldorf VR5548

St.Nr. 27/640/59133

### Bankverbindung

Deutsche Bank Köln

IBAN DE06 3707 0060 0252 0344 00

BIC DEUTDEKXXX

## **Stellungnahme der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin zum Antrag Kliniken und Intensivstationen nachhaltig stärken**

Die Intensivmedizin stellt einen relevanten Behandlungsteil im Heilungsverlauf des Patienten dar. Die hohe Bedeutung der Intensivmedizin im Rahmen der Gesundheitsversorgung in Deutschland ist während der Corona Pandemie mehr als deutlich geworden.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) sieht insbesondere in 3 Themenfeldern großen Bedarf und großes Potential, die Intensivmedizin zu stärken und damit die Gesundheitsversorgung in diesem besonders relevanten Bereich der stationären Gesundheitsversorgung zu sichern und darüber hinaus zukunftssicher zu gestalten:

1. Einführung von Zentren für Intensivmedizin nach KHSG
2. Stärkung der Intensivpflege
3. Einführung digital gestützter Versorgungsnetzwerke

### **1. Einführung von Zentren für Intensivmedizin nach KHSG**

Die Struktur und Leistungsstärke unseres Gesundheitssystems und insbesondere der Intensivmedizin erscheint im internationalen Vergleich zwar sehr gut, dennoch hat die Corona-Krise gezeigt, dass die Organisation der Intensivmedizin in Deutschland verbessert werden muss. Es ist unsere Aufgabe, aus der Krise zu lernen und noch besser vorbereitet zu sein. Es fehlt offensichtlich eine übergeordnete Struktur, um die vorhandenen Ressourcen auf Ebene der Bundesländer besser zu vernetzen und zu organisieren. Um dieses Defizit zu korrigieren, ist die Einführung von Zentren für

Intensivmedizin nach KHSG die logische Konsequenz. Diese Intensivzentren hätten als übergeordnete Aufgaben u.a. die Organisation von digitalen Versorgungsnetzwerken und Telemedizin, Schulungen, Vorhaltung und Konzentration außergewöhnlicher technischer Angebote, Organisation von Pandemieplänen und ganzjährige Vorhaltung von Verbrauchsmaterialien für die Versorgung von Pandemieereignissen und von Reservekapazitäten. Die DIVI muss und will sicherstellen, dass die Zentren für Intensivmedizin nach KHSG Spitzenintensivmedizin mit höchster Kompetenz anbieten und auch alle Komplikationen entsprechend behandeln können. Deshalb ist es erforderlich, dass diese Zentren für Intensivmedizin nach KHSG eigenständig und übergreifend agieren können, um die vielfältigen interdisziplinären und fächerübergreifenden Anforderungen der intensivmedizinischen digitalen Unterstützung in der Behandlung von schwerstkranken Patienten qualitätsgesichert gerecht werden zu können.

Ein „Anhängen“ an fachspezifisch und nicht interdisziplinär ausgerichtete Expertenzentren ist in der Praxis nicht umsetzbar, da fast alle geeigneten Standorte bisher nicht im Krankenhausplan der jeweiligen Bundesländer ausgewiesen sind.

Daher hält es DIVI für erforderlich, Zentren für Intensivmedizin nach KHSG als Anlage zu den Zentrumsregelungen des GBA aufzunehmen.

## **2. Stärkung der Intensivpflege**

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 im europäischen Vergleich 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 den Intensivstationen wirkt wie ein Indikator, durch den sich bereits vorher bestehende Probleme überdeutlich zeigen:

- Der Mangel an Intensiv- (Fach)Pflegepersonal, 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.
- Die Fürsorge für die Gesundheit der Mitarbeitenden steht bislang an den meisten Standorten zu wenig im Fokus der Aufmerksamkeit.
- Die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen insbesondere auf den Intensivstationen, benötigen dringend nachhaltige Unterstützung und Fürsorge (DIVI 2021).

Vor diesem Hintergrund gilt es, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Attraktivität des Arbeitsfeldes zu erhöhen. In der Covid-19- Pandemie halten maßgeblich 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 Intensivstationen zu verhindern und die Versorgungssicherheit der lebensbedrohlich erkrankten Patienten aufrechtzuerhalten.

Im Folgenden werden konkrete Vorschläge zur kurzfristigen Entlastung und Unterstützung und zur dauerhaften Verbesserung der Situation auf Intensivstationen

gemacht, um die Attraktivität des Arbeitsplatzes zu erhöhen und Intensivpflegende auf den Stationen zu halten.

- 1. Akzeptable Arbeitsbedingungen schaffen**
- 2. Psychosoziale Unterstützung der Mitarbeitenden und Mitarbeiterfürsorge**
- 3. Optimierung der interprofessionellen Teamarbeit**
- 4. Kompetenzen in der Intensivpflege erweitern**
- 5. Berufliche Perspektiven schaffen**

### **3. Einführung digital gestützter Versorgungsnetzwerke**

Durch Telemedizin kann das erforderliche und nicht überall verfügbare Expertenwissen in NRW zur Versorgung intensivpflichtiger COVID-19 Patienten über ein digital gestütztes Versorgungsnetzwerk ortsnah verfügbar gemacht werden. Das Potential für einen proaktiven Telemedizinansatz in der Intensivmedizin zur Versorgungsgestaltung ist im COVID-19 Pandemiegeschehens sehr hoch.

Ein intensivmedizinisches digital gestütztes Versorgungsnetzwerk mit evidenzbasierter und qualitätsgesicherter Therapie bringt folgende Vorteile:

- 24/7 Verfügbarkeit von Expertenwissen vor Ort
- Kurzfristige und effektive Steigerung der Anzahl erforderlicher Intensivkapazitäten auf dem Behandlungsniveau eines Maximalversorgers
- Möglichkeit eines schnellen Transfer in interessierte Bundesländer durch etablierte und sichere Prozess- und Handlungsstrukturen sowie technische Infrastrukturen
- Kurzfristige Implementierung der tele-intensivmedizinische Versorgungsstruktur in das GKV- System ohne weiteren gesetzlichen Änderungsbedarf
- Outcome-revanter Mehrwert für Covid-19 Intensivpatienten

Seit 30.03.2020 teilen die intensivmedizinischen Experten des Universitätsklinikums Aachen mittels Telekonsil ihr hochspezialisiertes Wissen und ihre Erfahrung in der Behandlung von intensivpflichtigen COVID-19 Patienten mit Ärzten in den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung des Landes. Durch die 24/7-Bereitstellung der Behandlungsexpertise eines Universitätsklinikums können so Patienten in der Mehrzahl der Fälle wohnortnah weiter versorgt werden. Grundsätzlich können alle Krankenhäuser in NRW auf die intensivmedizinische Expertise des Universitätsklinikums Aachen, unterstützt durch das Universitätsklinikum Münster, zurückgreifen. Damit können deutlich mehr in NRW vorhandene Intensivbetten für die Behandlung von schwerkranken COVID-19 Patienten verfügbar gemacht werden. Dies reduziert zudem patientengefährdende Interhospitaltransporte und die vor Ort vorhandenen pflegerischen Ressourcen werden optimal genutzt. Bisher wurden insgesamt 2341 Telekonsile bei insgesamt 361 intensivpflichtigen COVID-19 Patienten durchgeführt. Lediglich 26 (7,2%) dieser Patienten mussten in ein Zentrum verlegt werden. Somit ermöglichte die teleintensivmedizinische Zusammenarbeit mit dem Behandler vor Ort für > 92 % der Patienten eine wohnortnahe Behandlung und somit eine optimale Nutzung der vorhandenen intensivmedizinischen Bettenkapazitäten.

Das Expertenzentrum Aachen leistete 1920 Telekonsile bei 242 Patienten. In diesem Kollektiv betrug die Mortalität 27 % (65 von 242 Patienten). Betrachtet man daneben isoliert das Kollektiv beatmeter Patienten (159 von 242 Patienten, 74%) beträgt hier die Mortalität 31,4 % (49 von 159 Patienten). Dies liegt weit unterhalb der Ende Juli 2020 von Karagiannidis im Rahmen einer Observationsstudie mit mehr als 10.000 in Deutschland stationär behandelten COVID-19 Patienten ermittelten Mortalität von 53 % bei vergleichbar erkrankten Patienten.

Neben den praktischen Erfahrungen aus dem aktuellen COVID-19 Einsatz in NRW sind die Erkenntnisse, Strukturen und Prozesse eines intensivmedizinischen digital gestützten Versorgungsnetzwerkes über das Ende 2020 abgeschlossene Innovationsfondsprojekt TELnet@NRW umfassend und erfolgreich für den Einsatz im intensivmedizinischen Bereich belegt. Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. April 2021 zum Projekt TELnet@NRW – Telemedizinisches, intersektorales Netzwerk als neue digitale Struktur zur messbaren Verbesserung der wohnortnahen Gesundheitsversorgung (01NVF16010) den Beschluss gefasst: I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts TELnet@NRW (01NVF16010) folgende Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung aus (<https://innovationsfonds.g-ba.de/beschluesse/telnetatnrw-telemedizinisches-intersektorales-netzwerk-als-neue-digitale-struktur-zur-messbaren-verbesserung-der-wohnortnahen-gesundheitsversorgung.25>).

Durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Februar 2021, dass Zentren in einem intensivmedizinischen digital-gestützten Versorgungsnetzwerk – IDV-Zentren (Anhang zu den Anlagen 5 und 7) zu berücksichtigen, sind vertragsärztliche sowie intersektorale Telekonsilien bereits heute Leistungen der Regelversorgung (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4720/>).



# DIVI

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung  
für Intensiv- und Notfallmedizin

## Folgerungen

- Der flächendeckende Einsatz von Tele-Intensivmedizin stellt ein geeignetes Instrument zur Sicherstellung und Verbesserung der intensivmedizinischen Versorgung auf höchstem Qualitätsniveau dar.
- Neben der sofortigen Nutzung mit dem Schwerpunkt COVID-19 wird damit dauerhaft die Bedeutung und das Erfordernis besonderer Qualitätskriterien für den hochspezialisierten intensivmedizinischen Bereich gestärkt und eine zukunftsfähige und ressourcenschonende digital unterstützte Behandlungsvernetzung erreicht, ohne dass zusätzliche aufwendige Gesetzesergänzungen notwendig werden.

Berlin, den 17.05.2021

Univ. Prof. Dr. Gernot Marx, FRCA

Präsident der

Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.