

POSITIONSPAPIER

Wissenschaftliche Weiterentwicklung in der Intensivpflege

Positionspapier

Wissenschaftliche Weiterentwicklung in der Intensivpflege

Der demografische Wandel in Deutschland ist gekennzeichnet durch chronische Krankheitsbilder der zu betreuenden und oft hochbetagten Menschen in der ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung. Aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft dürfte sich nach Vorausberechnungen die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2020 auf 2,9 Millionen und im Jahr 2013 auf etwa 3,37 Millionen Menschen erhöhen (vgl. DESTATIS 2011). Die pflegerische und medizinische Versorgung wird somit immer komplexer. Dies gilt auch - und insbesondere - für die Intensivpflege. Die Anzahl der Intensivbetten ist, trotz Schließungen von Krankenhäusern, in den Jahren zwischen 2002 und 2012 von 23.113 Betten auf 26.162 Betten angestiegen. Gleichermaßen sind in dem Zeitraum von 2002 bis 2010 die Behandlungsfälle auf Intensivstationen um 148.989 auf 2.049.888 gestiegen (Isfort et al., 2012). Mit dem Bedarf an hochtechnisierter Medizin und dem Fortschreiten der Intensivmedizin und Intensivpflege entstanden bereits in den 60er Jahren Forderungen nach einer gezielten Weiterbildung für Pflegenden in diesem Bereich. Im Sinne einer qualitativ und quantitativ hochwertigen und sicheren Versorgung fordert die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionspflege e.V. (DGF e.V.) seit der Berliner Erklärung 2007 eine Quote von 70% Fachpflegepersonal mit einer zweijährigen Weiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie, sowie eine Pflege-Patienten-Betreuung von 1:2 (DGF, 2007). Unter den Aspekten der wachsenden Komplexität in der ambulanten und stationären Intensivpflege und der ökonomischen Perspektive der Effektivitäts- und Effizienzsteigerung reichen jedoch die bisherigen Weiterbildungsstrukturen nicht mehr aus. Die wissenschaftliche Weiterentwicklung und Etablierung von akademisch ausgebildeten Pflegenden ist dringend erforderlich.

Ziele

Im Gutachten des Sachverständigenrates (2007) wird gefordert, dass Pflege evidenzbasiert umzusetzen sei. Dabei sollten Pflegenden eigenständig pflegerische Bedarfe einschätzen, Interventionen durchführen und die Resultate der pflegerischen Versorgung verantworten (SVR 2007, SVR 2009, SVR 2014). Auch das Regionalbüro der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Europa betont in ihren aktuellen strategischen Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen die Schlüsselrolle der pflegerischen Berufsgruppe und empfiehlt, das Potential und die Ressourcen dieser Berufsgruppe umfassend auszuschöpfen, um sicherzustellen, dass die Versorgungskontinuität im Gesundheitswesen aufrechterhalten werden kann (WHO, 2015). Perspektivisch wird in diesem Zusammenhang die aktive Beteiligung von Pflegefachpersonen in der Leistungserbringung angeregt und auf Pflegeexperten mit erweiterten Kompetenzen ausgeweitet. Spezifische pflegerische Kompetenzen in der hochkomplexen Intensivpflege setzen autonomes und verantwortliches Handeln auf der Grundlage akademischer Bildung und wissenschaftlicher Forschung voraus. Im Jahr 2007 empfiehlt Sachs, dass klinische Studiengänge Pflegenden für die Pflege chronisch kranker Menschen und die Pflege in spezialisierten Bereichen vorbereiten müssen (bspw. in der Intensivpflege, Onkologie, Psychiatrie, Gerontologie) (Sachs, 2007). Pflegerische Kompetenzen in der Intensivpflege werden bereits seit Jahrzehnten über anerkannte Fachweiterbildungen erfolgreich aufgebaut. Die zunehmende Komplexität in der Intensivpflege erfordert aber zunehmend eine evidenzbasierte, wissenschaftliche Weiterentwicklung und die Fähigkeit Wissen in Frage zu stellen, Wissen selber zu entwickeln, kritisch zu reflektieren und es auf die individuelle Patientensituation beziehen zu können.

Advanced Nursing Practice (ANP) als Antwort auf komplexe Versorgungsprozesse

ANP ist eine Antwort auf die qualitative Weiterentwicklung pflegerischer Versorgung, die sich auch auf die Spezialisierung in der Intensivpflege (ANP-Critical Care) bezieht (Gaidys, 2011). Dabei wird unter ANP eine erweiterte und vertiefte pflegerische Praxis verstanden, deren zentrale Merkmale Erweiterung, Spezialisierung und Fortschritt darstellen (Spirig et al., 2003). Der International Council of Nurses (ICN) versteht unter ANP „(...) eine registrierte Pflegefachperson, welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte und vertiefte Praxis angeeignet hat.“ (ICN, 2002).

Nutzen

Die Rolle von Pflegeexperten auf Grundlage von ANP definiert sich aus der Fähigkeit komplexe gesundheitliche Versorgungssituationen in eigener Verantwortung bewältigen zu können (Gaidys, 2011).

Dies beinhaltet einen eigenen pflegerischen Entscheidungsbereich im interprofessionellen Team der Intensivstation, der zum Beispiel den Beatmungs- und Weaningprozess des Patienten betrifft, das Ernährungsmanagement, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Delirmanagement, die Anpassung des Katecholaminbedarfs, Regulierung des Flüssigkeitshaushaltes, Elektrolythaushaltes oder Säure-Basenhaushalt des Patienten (Keienburg, 2016), aber auch die Integration der Alltags- und biografischen Perspektive des Patienten und seiner Familie in den Versorgungsprozess mit einbezieht (Gaidys, 2011). Somit benötigen APNs (Advanced Practice Nurses) fachliche Kompetenz auf pflegewissenschaftlicher Grundlage und das Recht, Patientenüberweisungen und –entlassungen in die verschiedenen Sektoren und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung vorzunehmen. Der Erwerb dieser Entscheidungskompetenzen muss auf einem wissenschaftlichen und evidenzbasierten Bildungsprozess beruhen.

Vorbilder

Die Entwicklung von ANP hat in den letzten Jahrzehnten weltweit stattgefunden und zeigt einen großen Bedarf an entsprechend qualifizierten Pflegenden in allen Bereichen des Gesundheitssystems an (Dalmaire et al., 2010). Wenn die Verantwortlichkeiten dieser spezialisierten, auf Masterniveau ausgebildeten Pflegenden auch von Land zu Land leicht variieren, so zeichnen sich doch weltweit Gemeinsamkeiten in der Ausgestaltung, im Anspruch und im Bedarf an diesen Pflegenden ab. (Spirig et al., 2002, Hamric et al., 2000, Ullmann & Ullmann 2011)

Der Patient im Mittelpunkt von ANP - Zukunft der Intensivpflege

Durch die Qualifikation einer klinisch-pflegerischen Expertise auf Masterniveau entwickelt sich die Pflege weiter zu einer eigenständigen Profession (Blanck-Köster, 2017). Dies eröffnet der gesamten Berufsgruppe eine neue Dimension ihres beruflichen Profils, die Auswirkungen auf die gesamte multiprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen hat. Durch die Professionalisierung kann der Berufsgruppe nun ein eindeutig formulierter, eigenständiger Kompetenz- und Aufgabenbereich zugeordnet werden, der unter dem konzeptionellen Aspekt eines Versorgungsmodells von Advanced Practice Nursing alle Qualifikationsniveaus der Berufsgruppe miteinschließt und ihnen ihrer unterschiedlichen Qualifikation entsprechend Aufgabenfelder zuweist. Damit kann eine entscheidende Lücke im Versorgungsprozess multimorbider Intensivpatienten geschlossen werden, da gerade diese Berufsgruppe durch ihren kontinuierlichen Patientenkontakt eine Schlüsselposition im Versorgungsprozess einnimmt. (Keienburg, 2016) Wissenschaftliche Inhalte und Leitlinien gelangen endlich gezielt in die Praxis und können umgesetzt werden.

Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Qualifikationen des Pflegepersonals können bisher eher in einem Graubereich genutzte Qualitäten, Fähigkeiten und Potentiale strukturiert und offiziell in den Versorgungsprozess eingebracht werden. Damit wird außerdem eine transparente Verantwortungszuschreibung möglich. Eine Neuorientierung im Gesundheitswesen, die die unterschiedlichen pflegerischen Kompetenzen, erweitert auf spezialisierte Pflegeexperten ANP mit Masterniveau, gezielt in den Versorgungsprozess mit einbezieht, birgt hochwertiges Lösungspotential für die zukünftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung. (Keienburg, 2016)

Forderung

Die DGF fordert daher eine wissenschaftliche Weiterentwicklung der Intensivpflege auf Masterniveau im Sinne von ANP-Critical Care. Damit verbunden ist die Forderung nach erweiterten Kompetenzen, die die Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten in Orientierung an den Inhalten des internationalen Intensivpflegekompetenzrahmens der EfCCNa miteinschließen (EfCCNA, 2014). Als gesetzliche Grundlage könnten vorerst Modellprojekte zur selbständigen Ausübung von Heilkunde nach §63 Abs. 3c SGB V (Pflegeweiterentwicklungsgesetz) dienen. Die Durchgängigkeit im Bildungswesen ist zu unterstützen, gleichzeitig ist eine Leistungsgerechte Vergütung und haftungsrechtliche Absicherung zu gewährleisten. Es muss eine klare Aufgabenverteilung in der Profession Pflege auf der Intensivstation geben, die in Abhängigkeit des Bildungsniveaus klare Vorbehaltsaufgaben umreißt. Vom Gesundheits-/Krankenpfleger mit oder ohne Bachelor Abschluss über Fachgesundheits-/krankenpfleger für Intensiv-/Anästhesiepflege bis hin zum APN-Critical Care mit Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie.

Autoren: Blanck-Köster, K.; Becker, T.; Gaidys, U.; Keienburg, C.; Kaltwasser, A.; Schäfer, A.

Verabschiedet vom Vorstand der DGF e.V. am 25.März 2017

Die DGF ist als gemeinnütziger, eingetragener Verein die nationale Interessenvertretung der Fachkrankenpflege und Mitglied im Deutschen Pflegerat, Mitglied der IFNA (International Federation of Nurse Anesthetists) und der EfCCNa (European Federation of Critical Care Nurse Association).

Literaturverzeichnis

Blanck-Köster K., Experten für den Wandel. Jahrbuch Intensivmedizin 2017. Hrsg. Kuckelt, W., Tonner, P. Pabst Science Publishers. 2017:11-19.

DESTATIS. Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschländergebisse. Wiesbaden 2011: Statistisches Bundesamt.

Dalamaire, M.L., Lafortune, G. OECD Health Working Paper No. 54. Nurses in Advanced nursing Roles: a description and evaluation of Experiences in 12 developed countries, 2010. Online unter [http://www.oecd.org/officialdocuments/displaydocument/?cote=delsa/health/wd/hwp\(2010\)5&doclanguage=en](http://www.oecd.org/officialdocuments/displaydocument/?cote=delsa/health/wd/hwp(2010)5&doclanguage=en), letzter Zugriff 15.01.2017

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF), Berliner Erklärung zur Pflegequalität und Patientensicherheit im Intensivpflegebereich, 2007. Online unter http://wordpress.p133885.webspaceonline.de/wpcontent/uploads/DGF_Berliner_Erklaerung_April_2007.pdf, letzter Zugriff 15.01.2017

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF), Empfehlung zur qualitativen und quantitativen Pflegepersonalbesetzung von Intensivstationen. Online unter <http://dgf-online.de/empfehlung-zur-qualitativen-und-quantitativen-pflegepersonalbesetzung-von-intensivstationen>, letzter Zugriff 15.01.2017

European federation of Critical Care Nursing association (ECCNA), EfCCNa – Competencies for European Critical Care Nurses - German Version. Übersetzt aus dem Englischen von Klas, K., Schäfer, A., 2014. Online unter http://www.efccna.org/images/stories/publication/2014_CC_Competencies_German.pdf, letzter Zugriff 10.01.2017

Gaidys, U. Qualität braucht Kompetenz und Verantwortung - Herausforderungen und Perspektiven einer Advanced Nursing Practice für die Gesundheitsversorgung aus pflegewissenschaftlicher Sicht. Pflege 2011, 24: 15-20

Hamric A, Spross J, Hanson C.: Advanced Nursing Practice: An integrative approach. Saunders, 2000

International Council of Nurses (ICN), Definition and characteristics for nurse practitioner/advanced practice nursing roles. Online unter <http://www.international.aanp.org/Practice/APNRoles>, letzter Zugriff 15.01.2017

Isfort M, Weidner F, Gehlen D. Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip.), Köln, 2012. Online unter www.dip.de, letzter Zugriff 15.01.2017

Keienburg, Ch. Das sollten Sie können. Pflegerische Expertise beim Weaning. Intensiv 2016, 24 (6): 310-317

Sachs M. „Advanced Nursing Practice“ - Trends: Implikationen für die deutsche Pflege. Ein Literaturüberblick mit Beispielen aus den USA, Großbritannien und den Niederlanden. Pflege & Gesellschaft 2007, 12 (2): 101-117

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), Bedarfsgerechte Versorgung? Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, 2014. Online unter <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=465>, letzter Zugriff 15.01.2017

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im

Gesundheitswesen (SVR), Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens, 2009. Online unter <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=14>, letzter Zugriff 15.01.2017

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR), Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, 2007. Online unter http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2007/Kurzfassung_2007.pdf, letzter Zugriff 15.01.2017

Spirig, R.; Nicca, D.; Werder, V.; Voggenreper, J.; Unger, M.; Bischofberger, I.; Kesselring, A.; Battegay, M.; De Geest, S. (2002): Entwicklung und Etablierung einer erweiterten HIV/AIDS-Pflegepraxis. Pflege 2002; 15 (6): 293-299

Ullmann P.; Ullmann B. (2011): Positionspapier Deutschland: Die kopernikanische Wende.

Deutsches Netzwerk für Advanced Practice Nursing, Advanced Nursing Practice e.V.
URL:<http://www.Dnapn.de>
[http://www.Dnapn.de/wpcontent/uploads/Positionspapier-des-Deutschen-Netzwerkes-](http://www.Dnapn.de/wpcontent/uploads/Positionspapier-des-Deutschen-Netzwerkes-APN-ANP%20off.pdf)

APN-ANP% 20off.pdf [Stand: 02.12.2015].

Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (WHO), Strategische Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020, 2015. Online unter http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/303320/WHO_Health_2020_ger_for_web.pdf?ua=1, letzter Zugriff 15.01.2017