

Interprofessionelle Handlungsfelder in der Intensivmedizin^a - Empfehlungen der DIVI

Waydhas C¹, Deininger MM², Dubb R³, Hoffmann F⁴, van den Hooven T⁵, Janssens J⁶, Kaltwasser A⁷, Markewitz A⁸, Pelz S⁹
und das Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Beschluss vom 7.11.2023)

Autoren

- ¹ Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Universitätsklinikum Essen, Essen, Deutschland
- ² Klinik für Operative Intensivmedizin und Intermediate Care, Universitätsklinikum der RWTH Aachen, Aachen, Deutschland
- ³ Fachbereichsleitung Weiterbildung, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Deutschland
- ⁴ Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Ludwig Maximilians-Universität, Campus Innenstadt, München, Deutschland
- ⁵ Pflegedirektion, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland
- ⁶ Klinik für Innere Medizin und Internistische Intensivmedizin, St.-Antonius-Hospital gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen, Eschweiler, Deutschland
- ⁷ Fachbereichsleitung Weiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie, Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Deutschland
- ⁸ Bendorf, Deutschland
- ⁹ Fachliche Leitung Intensivstation, Advanced Practice Nurse, Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm, Deutschland

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. Christian Waydhas

Email: christian.waydhas@uni-due.de

^a In den Ausführungen fokussieren viele Formulierungen und Beispiele auf die ärztlichen und pflegerischen Professionen. Dies ist der Komplexität der Thematik und dem innovativen Charakter der Empfehlungen geschuldet. Hier sollen für die zwei größten Berufsgruppen Empfehlungen ausgesprochen werden. Ungeachtet dessen sind die Beiträge der therapeutischen Fachberufe und anderer, in die Versorgung von Intensivpatienten eingebundenen, Berufsgruppen ebenfalls für eine optimale Patientenversorgung unverzichtbar. Die folgenden Ausführungen lassen sich in Analogie auf andere Berufe und Berufsgruppen übertragen und zukünftig diskutieren. Es darf nicht vergessen werden, dass sich die Thematik in einem dynamischen gesellschaftlichen, politischen und berufspolitischen Diskurs befindet und die anderen Professionen nicht vergessen werden.

Einführung in die Thematik

Die aktuellen Entwicklungen, insbesondere auch im Krankenhaussektor, reflektieren einen ausgeprägten Mangel an Pflegefachkräften, eine zunehmende Akademisierung der Pflege und einen abschabaren Ärztemangel. In diesem gesellschaftlichen Umfeld nimmt die Diskussion über eine Ausweitung von Kompetenzen der Pflegefachberufe Fahrt auf. Im Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) von 2017 mit letzter Aktualisierung 2021 sind Modellvorhaben zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vorgesehen. Diese sind laut Regelung des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf bestimmte Tätigkeiten bei den Diagnosen Diabetes Typ I und II, chronische Wunden, Demenz und Verdacht auf Hypertonus (außer Schwangerschaft) fokussiert. Die Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung hat jüngst geäußert, dass „die Strukturen veraltet und durch den Arztvorbehalt geprägt“ seien und die Frage gestellt, „warum Pflegefachpersonen nicht selbstständig impfen, Wunden versorgen oder Verbandsmaterialien und bestimmte Medikamente verordnen können“. Diese Diskussion fokussiert sich (noch) relativ stark auf den ambulanten Sektor.

In der Intensivmedizin war und ist eine gute Patientenversorgung ohne eine interprofessionelle und multidisziplinäre Zusammenarbeit schon immer undenkbar. Wie in kaum einem anderen Bereich der Medizin besteht hier eine äußerst enge Verzahnung zwischen ärztlicher und pflegerischer Zusammenarbeit mit einer gleichzeitigen Tätigkeit auf der Intensivstation und am Patienten. Beide Berufsgruppen professionalisieren sich permanent (siehe DIVI-Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen) und entwickeln spezialisierte Kompetenzen weit über die grundständigen Ausbildungen hinaus. Die Intensivpflege hat dabei schon immer intensivmedizinische Tätigkeiten durchgeführt. Welche Tätigkeiten dies genau waren, blieb jedoch bislang ungeregelt und unterlag weitgehend lokalen und persönlichen Regelungen der beteiligten Partner.

So erscheint die Intensivmedizin nicht nur prädestiniert, Handlungsfelder verlässlich zu definieren, sondern es erscheint sogar essenziell, um im Team ein optimales Ergebnis für die Patienten zu erreichen.

In diesem Sinne hat die DIVI bei ihrer letzten Klausurtagung, welche auf Initiative des Präsidenten das Thema Intensivpflege in den Fokus nahm, im Sommer 2023 beschlossen, einen Vorschlag über interprofessionelle Handlungsfelder in der Intensivmedizin zu entwickeln. Wie kaum eine andere Fachgesellschaft ist die DIVI dazu berufen, da in ihr sowohl die intensivmedizinische Fachpflege als auch die intensivmedizinisch spezialisierten Ärzte und nicht zuletzt auch viele andere auf der Intensivstation tätigen Gesundheitsfachberufe vertreten sind und zusammenwirken.

Eine paritätisch zusammengesetzte Arbeitsgruppe (Autoren der nachfolgenden Empfehlung) entwickelte 8 Kernaussagen und eine Matrix mit konkreten Empfehlungen. Grundlage waren, neben der Expertise der beteiligten Personen zentrale Publikationen aus dem deutschsprachigen und europäischen Raum. Nachdem der Entwurf im Vorfeld jeweils bereits kommentiert und modifiziert werden konnte, wurde das Manuskript in 3 Videokonferenzen, innerhalb der Arbeitsgruppe diskutiert, weiterentwickelt und konsentiert. Der Text wurde dem Präsidium der DIVI mit 2 Wochen Vorlauf vorgelegt und am 7. November 2023 von diesem einstimmig beschlossen:

Interprofessionelle Handlungsfelder in der Intensivmedizin - Empfehlungen der DIVI

Eine bestmögliche Versorgung intensivmedizinischer Patienten^b ist bei der inzwischen erreichten Komplexität sowohl der Erkrankungszustände als auch der immer weiterwachsenden Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten nur in interdisziplinären und interprofessionellen Teams möglich. Die Kompetenz und der Beitrag jedes Teammitglieds und jeder Berufsgruppe ist dabei unverzichtbar.

Für eine optimale Patientenversorgung ist eine bestmögliche Teamleistung essenzielle Grundlage. Eine solche bedarf einer gemeinsamen Abstimmung der Ziele und Abläufe sowie der Handlungskompetenzen. Daraus ergeben sich eine Reihe von Kernanforderungen, die über allen Detailregelungen stehen:

Kernaussage 1

Die Zusammenarbeit muss im gegenseitigen Vertrauen auf die Kompetenz und Zuverlässigkeit der beteiligten Personen und Berufsgruppen sowie der gegenseitigen Wertschätzung gründen.

Kernaussage 2

Grundlage der Handlungsfähigkeit ist die Definition der notwendigen Kompetenz. Diese wird in den jeweiligen Ausbildungen, Studiengängen und Weiterbildungen erworben. Ein Abschluss im Rahmen des erlernten Kompetenzniveaus weist die jeweilige Befähigung nach. Die erforderlichen Handlungskompetenzen müssen in den jeweiligen Curricula einheitlich abgebildet und erlernbar sein.

Eine Kultur des Vertrauens, der Wertschätzung und kooperativen Zusammenarbeit lässt sich weder verordnen noch messen. Dennoch ist ohne ein angemessenes Vertrauensverhältnis und eine wertschätzende Zusammenarbeit eine gute Leistung des Teams in der ganzheitlichen Patientenversorgung nicht möglich. Nicht nur die Leitungspersonen, sondern jedes einzelne Mitglied des Teams sollte sich verpflichtet fühlen, das gegenseitige Vertrauen zu erwerben, zu rechtfertigen und zu erhalten. Ohne diese wird auch die Einhaltung der im Folgenden ausgeführten Empfehlungen nicht zur bestmöglichen Leistung in der Patientenversorgung führen. Defizite in der Teamperformance lassen sich auch durch eine strikte Umsetzung der nachfolgenden Ausführungen nicht kompensieren.

^b Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Kernaussage 3

Grundlage der konkreten Zusammenarbeit sind die

- Interprofessionelle Erarbeitung von (stationsadaptierten) Handlungskonzepten^c
- Strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeitender gemäß den klinikinternen Standards
- Gemeinsame Besprechungen und Festlegung der (täglichen) Behandlungsziele und der Maßnahmen zu deren Erreichung im Sinne des Qualitätsindikators I (eins) der DIVI.

Für praktisch alle Bereiche der intensivmedizinischen Behandlung sind ärztliche und pflegerische Kompetenz für eine gute Gesamtbehandlung bedeutsam. Deshalb ist es unerlässlich, dass für möglichst viele dieser Bereiche **gemeinsam (Be)Handlungskonzepte^c, Abläufe und Leitpfade erstellt, schriftlich fixiert, kontinuierlich weiterentwickelt sowie an die Stations- und Krankenhaus-spezifischen Gegebenheiten adaptiert** werden. Solche gemeinsam erarbeiteten Konzepte haben dann für alle Mitarbeitenden einen verbindlichen Charakter, sofern im Einzelfall nicht Patienten-individuell klar begründete Abweichungen erforderlich sind.

Für alle beteiligten Berufsgruppen besteht gleichermaßen die Pflicht und das Recht sich an der Erarbeitung solcher Konzepte zu beteiligen.

Für die konkrete Behandlungsplanung am Patientenbett ist die interprofessionelle Visite zur Festlegung der täglichen Ziele unerlässlich. Der Qualitätsindikator I [1] (siehe auch: <https://www.egms.de/static/pdf/journals/gms/2023-21/000324.pdf>) beschreibt den Kern der interprofessionellen Zusammenarbeit, die nicht zuletzt auch für die beteiligten Berufsgruppen eine verbindliche Vorgabe der Ziele, Aufgabenverteilungen und Handlungen für den weiteren Tag macht. Hierbei können nicht nur die Ziele selbst, sondern auch Aufgabenverteilungen (im Rahmen der o.g. Konzepte und Kompetenzen) abgestimmt sowie Leitplanken, Grenzwerte und mögliche relevante Entwicklungen gemeinsam vorgegeben werden, bei deren Erreichung oder Überschreitung eine Rücksprache sowie Reevaluierung vorgenommen werden soll.

Die gemeinsame interprofessionelle Visite stellt somit eine essenzielle Kernkomponente der intensivmedizinischen Behandlung dar, deren Bedeutung nicht genug betont werden kann.

In aller Regel werden in einem funktionierenden Team sowohl die Handlungskonzepte als auch die konkreten Handlungen im Konsens entschieden. In den Entscheid sind die an der Behandlung der Grunderkrankung beteiligten Disziplinen einzubeziehen. Im Falle eines zunächst nicht auflösbaren Dissens sollten externe Berater (z.B. durch ein Ethikkomitee, durch ein palliativmedizinisches Komitee, o.a.) einbezogen werden. Sofern nicht bereits der Fall, sollten die Leitungspersonen der beteiligten Professionen eingebunden werden. Sollte sich auch dann kein Konsens herstellen lassen, obliegt die Entscheidung dem Verantwortungsträger entsprechend den bestehenden Vereinbarungen zwischen den Fachgesellschaften und Berufsverbänden der beteiligten Disziplinen [2, 3]. In einem solchen Fall sollte allerdings immer eine Aufarbeitung des Konflikts, z.B. mittels externer Beratung / Moderation erfolgen.

^c Unter einem Handlungskonzept soll eine vorgegebene Handlungsweise verstanden werden, die Ziele, Indikationen, Inhalte, Verfahren, Methoden sowie Techniken umfasst. Handlungskonzepte können Algorithmen, Flussdiagramme, Standardvorgehensweise (SOPs) umfassen, sind aber nicht darauf beschränkt und sollen nicht als einschränkende Bezeichnung angesehen werden.

Kernaussage 4

Kompetenzstufen der Pflegefachpersonen werden in drei Kategorien eingeteilt:

- Pflegefachmann/frau ohne oder mit dem akademischen Grad eines Bachelor of Science oder Bachelor of Arts (BSc/BA)
- Zusätzlich mit Fachweiterbildung *Intensiv- und Anästhesiepflege*
- Advanced Practice Nurse (APN) mit Fachweiterbildung *Intensiv- und Anästhesiepflege*

Pflegefachmann/frau:

Die Qualifikation als Pflegefachmann/frau ist im Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) im §1 festgelegt. Vorbehaltene Tätigkeiten, Ausbildungsziele sowie Dauer und Struktur der Ausbildung sind im Abschnitt 2 (§§ 4-6) beschrieben. Die Dauer der Ausbildung beträgt in Vollzeitform 3 Jahre [4].

Pflegefachmann/frau mit dem akademischen Grad des Bachelor of Science, Bachelor of Arts, BSc/BA:

Die Qualifikation der hochschulischen Pflegeausbildung ist im Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG) im §37ff festgelegt. Vorbehaltene Tätigkeiten, Ausbildungsziele sowie Dauer und Struktur der Ausbildung sind dort beschrieben. Die Dauer der Ausbildung beträgt in Vollzeitform mindestens 3 Jahre [4].

Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege:

Fachweiterbildung für *Intensiv- und Anästhesiepflege* entsprechend dem Mustercurriculum der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) [5]. Im föderalen System in Deutschland werden die Weiterbildungen *Intensiv- und Anästhesiepflege* sowohl staatlich oder nach DKG absolviert und es existieren teilweise unterschiedliche Begrifflichkeiten. Alle Abschlüsse sind deutschlandweit anerkannt. Maßgeblich ist eine Erfüllung der Kompetenzvermittlung des Mustercurriculums mit einer **mindestens 2-jährigen Weiterbildung** bei Vollzeitkräften, bei Teilzeitkräften verlängert sich die Weiterbildungszeit entsprechend. **Dies ist deshalb von essenzieller Bedeutung, da bei den Tätigkeiten am Patienten für fachweitergebildete Pflegefachpersonen eine einheitliche Kompetenz angenommen werden muss**, da aus Praktikabilitätsgründen keine in Nuancen unterschiedliche Übernahme von Tätigkeiten für jede einzelne Pflegefachperson realisiert werden kann. Äquivalenzbescheinigungen durch Gesetze, regulatorische Behörden oder Pflegekammern müssen deshalb diese Vergleichbarkeit gewährleisten.

Unter einer *Advanced Practice Nurse (APN)* wird eine Pflegefachperson mit einem Abschluss als Master of Science (MSc) in Advanced Practice Nursing [6, 7] verstanden, die zusätzlich über eine zweijährige Fachweiterbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege verfügt. Dieser Hinweis ist notwendig, da das Masterstudium als APN bisher keine spezialisierte Weiterbildung in der Intensivmedizin beinhaltet. Studiengänge in Pflegemanagement oder anderen patientenfernen Studiengängen sind damit nicht gemeint, sondern die Höherqualifikation und wissenschaftliche Weiterentwicklung einer Pflegefachperson mit Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege.

Arzt: Unter einem Arzt wird ein Arzt mit mindestens Facharztstandard für die Weiterbildungsinhalte der Intensivmedizin verstanden oder ein Arzt, der unter der unmittelbaren Aufsicht eines solchen handelt.

Pflegeassistenz:

Die Ausbildung zur Pflegeassistenz beträgt je nach Bundesland mindestens ein Jahr. Solche Personen dürfen ausschließlich Tätigkeiten ausüben, die in ihrem Ausbildungscurriculum vermittelt wurden, und das nur unter der unmittelbaren Aufsicht mindestens einer Pflegefachperson.

Kernaussage 5

Die Kompetenz der Pflegefachkraft am Ende der Ausbildung/Weiterbildung/Studium soll in den drei Kompetenzstufen jeweils bundesweit einheitlich sein. Dies sollte von den Fachgesellschaften, Berufsvertretern und dem Gesetzgeber im Bund und den Ländern gewährleistet werden.

Auch wenn die Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege föderal in Nuancen unterschiedlich geregelt ist und unterschiedliche Bezeichnungen verwendet werden, so besteht eine deutschlandweite gegenseitige Anerkennung aufgrund derer ein gleiches Kompetenzniveau aller Absolventen angenommen werden kann. Weniger einheitlich ist das Masterstudium zur APN geregelt. Hier besteht dringender Regelungsbedarf, da uneinheitliche Kompetenzen der verschiedenen Personen bei vermeintlich vergleichbaren Studieninhalten weder den betroffenen Pflegefachpersonen noch den Personalverantwortlichen im Krankenhaus und auf der Intensivstation und erst recht nicht den Patienten zu vermitteln ist. Es verhindert zudem die Umsetzung der Kernaussage 6, wenn für jede einzelne Pflegefachperson geprüft werden muss, was genau in dem jeweiligen Weiterbildungsengang vermittelt bzw. erlernt wurde.

Kernaussage 6

Mit erfolgreichem Abschluss der jeweiligen Kompetenzstufen werden die darin vermittelten Kompetenzen als erlernt vorausgesetzt. Im Rahmen der Einarbeitung auf der Intensivstation werden die theoretischen und praktischen Kenntnisse durch einen Abgleich mit einem Lernzielkatalog der Einarbeitung zusammengeführt und die eigenständige, praktische Anwendungsfähigkeit bescheinigt.

Eine Höherqualifikation macht keinen Sinn, wenn die erlernten Kenntnisse und Fertigkeiten in der Praxis nicht umgesetzt werden können und / oder dürfen. Umgekehrt muss sich der oder die für die Ablauforganisation Verantwortliche darauf verlassen können, dass die mit der Höherqualifikation bescheinigten Kenntnisse und Fertigkeiten tatsächlich auch vorhanden sind.

Kernaussage 7

Die Handlungskompetenzen werden, entsprechend der zwei Kategorien von Kompetenzstufen in einer Matrix detailliert dargestellt, ergänzt um die Handlungskompetenzen von APNs.

Die hier dargestellten Kernaussagen bedürfen der Konkretisierung und detaillierten Darstellung für die intensivmedizinischen Handlungsfelder, um aus den Kernaussagen eine praxistaugliche Empfehlung für die tägliche Arbeit auf der Intensivstation zu generieren. Dies soll im Folgenden geschehen.

Für die Beschreibung der Handlungskompetenzen werden folgende Definitionen vorgenommen:

Vorbereitung umfasst die Material- und Patientenvorbereitung.

Assistenz umfasst die Unterstützung bei Maßnahmen, die nicht eigenständig durchgeführt werden dürfen.

Durchführung umfasst die praktische, eigenverantwortliche Ausführung der beschriebenen Maßnahme.

Evaluierung umfasst die Identifikation und Bewertung des Erfolgs, der Auswirkungen und potenziellen Komplikationen der durchgeführten Maßnahme.

Anpassung umfasst die Ableitung von Folgemaßnahmen, welche sich aus der *Evaluierung* ergeben und die anschließende *Durchführung* dieser.

Indikation umfasst die eigenverantwortliche Feststellung der Notwendigkeit einer Maßnahme.

Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung umfassen eigenverantwortliches Handeln im Rahmen der stationsspezifischen Handlungskonzepte und der Ziele, die im Rahmen der interprofessionellen Visite oder durch im Verlauf vorgenommene Änderungen der Ziele vereinbart worden sind. Bei Auffälligkeiten, neu aufgetretenen Problemen, offensichtlicher Nicht-Erreichbarkeit der Ziele oder Über- bzw. Unterschreiten gegebener Leitplanken oder Grenzwerte ist der/die zuständige Arzt/Ärztin hinzuzuziehen und die Situation gemeinsam neu zu bewerten.

Der Zusatz „unter Aufsicht“ bedeutet, dass die Durchführung, Evaluierung, Kontrolle und Anpassung nur unter Aufsicht einer Pflegefachperson oder APN mit Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege oder eines Arztes erfolgen dürfen. Die Aufsicht-führenden Personen sollen sich in der Nähe aufhalten, sofort an das Patientenbett kommen können, brauchen aber nicht ständig die beaufsichtigten Personen im Blick haben. Die Maßnahmen erfolgen entsprechend den interprofessionellen Absprachen.

Übersicht über die *Fußnoten der Matrix*:

^d In Absprache mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin, da diese/r solche Fertigkeiten für seine/ihre Weiterbildung benötigt

^e Nach Abklärung der Indikation und von spezifischen Kontraindikationen im Rahmen der Visite oder mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin

^f Nach Abklärung von spezifischen Kontraindikationen im Rahmen der Visite oder mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin

^g In Absprache und ggf. Zusammenarbeit mit dem/der zuständigen Therapeuten/Therapeutin

Kernaussage 8

Die folgende Matrix für 8 Kategorien wird empfohlen.

Atmung und Beatmung

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Nicht-invasiv-apparativ, inkl. High-Flow-Sauerstoff (HFO)	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Invasiv - apparativ	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Weaning	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Atemgasklimatisierung	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Sekretmanagement	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Intubation	Vorbereitung der Maßnahme unter Aufsicht	Vorbereitung und Unterstützung der Maßnahme
Tracheotomie, perkutan	Vorbereitung der Maßnahme unter Aufsicht	Vorbereitung und Unterstützung der Maßnahme
Wechsel Trachealkanüle	Durchführung, Evaluierung unter Aufsicht ^e	Durchführung, Evaluierung ^e
Dekanülierung	Durchführung, Evaluierung unter Aufsicht ^e	Durchführung, Evaluierung ^e
Extubation	Vorbereitung der Maßnahme unter Aufsicht	Vorbereitung der Maßnahme. Durchführung im interprofessionellen Team bei unmittelbarer Verfügbarkeit eines Arztes.

Herz- und Kreislauf

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Hämodynamisches Monitoring (nicht-invasiv, invasiv)	Durchführung, Evaluierung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Rhythmus- und Ischämiediagnostik	Durchführung, Erkennung lebensbedrohlicher Herzrhythmus-Störungen	Durchführung, Erkennung und Interpretation bedrohlicher Herzrhythmus-Störungen, Ischämie
Flüssigkeitsmanagement	Durchführung, Evaluierung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Katecholamintherapie, Vasopressoren, Vasodilatoren	Durchführung, Evaluierung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Arterielle Punktion	Assistenz	Durchführung ^d
Anlage einer arteriellen Verweilkanüle	Assistenz	Durchführung ^d

^d In Absprache mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin, da diese/r solche Fertigkeiten für seine/ihre Weiterbildung benötigt

Anlage eines ZVK	Assistenz	Assistenz
Punktion eines Portkatheters	Durchführung unter Aufsicht	Durchführung
Betreuung einer ECMO/ECLA	Assistenz	Durchführung, Evaluierung
Blutgasanalyse, Säurebasen-Haushalt	Durchführung, Evaluierung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung

Reanimation

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
BLS	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung
ALS, Defibrillation	Indikation, Durchführung, Evaluierung	Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung
ALS, allgemein	Assistenz	Durchführung, Evaluierung und Anpassung zusammen mit Arzt

Bewusstsein, Wahrnehmung und Schmerz

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Screening von Sedierung, Schmerz, Delir, Angst, Schlaf, Stress	Durchführung, Evaluierung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Schmerztherapie	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Sedierung	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Nicht-medikamentöse Delirprophylaxe und -therapie	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Medikamentöse Delirprophylaxe und -therapie	Durchführung, Evaluierung unter Aufsicht	Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Management des erhöhten Hirndrucks	Evaluierung unter Aufsicht ^e	Evaluierung und Anpassung ^e
Neurologische Überwachung (Pupillen, Motorik...)	Durchführung, Evaluierung	Durchführung, Evaluierung

^e Nach Abklärung der Indikation und von spezifischen Kontraindikationen im Rahmen der Visite oder mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin

Mobilisation, Positionierung und Lagerung

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Lagerung, Dekubitusprophylaxe	Indikation ^f , Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^f , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Lagerung, Atemunterstützung/Sekretolyse (incl. Bauchlagerung)	Assistenz	Indikation ^e , Durchführung, Evaluierung und Anpassung (Bauchlagerung gemeinsam mit einem Arzt/Ärztin)
Lagerung, bei speziellen Krankheitsbildern (Schädel-Hirntrauma, erhöhter Hirndruck...)	Assistenz	Indikation ^e , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Mobilisierung in- und außerhalb des Bettes	Durchführung, Evaluierung und Anpassung ^{e,g}	Indikation ^{f,g} , Durchführung, Evaluierung und Anpassung

Ernährung und Ausscheidung

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Stuhlkontrolle (Obstipation, Diarrhoe), einschl. Stuhableitender Systeme	Durchführung, Evaluierung und Anpassung (excl. stuhableitender Systeme)	Indikation ^f , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Legen einer Magensonde	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^e , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Orale Ernährung	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^e , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Enterale Ernährung	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^e , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Parenterale Ernährung	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^e , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Entfernen eines ZVK	Durchführung	Durchführung
Transurethrale Harnableitung	Durchführung ^d , Evaluierung und Anpassung	Indikation ^e , Durchführung ^d , Evaluierung und Anpassung
Glukosekontrolle	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^f , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Elektrolytkontrolle	Durchführung, Evaluierung und Anpassung unter Aufsicht	Indikation ^e , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Intraabdomineller Druck, Messung	Durchführung und Evaluation	Durchführung und Evaluation

^f Nach Abklärung von spezifischen Kontraindikationen im Rahmen der Visite oder mit dem/der zuständigen Arzt/Ärztin

^g In Absprache und ggf. Zusammenarbeit mit dem/der zuständigen Therapeuten/Therapeutin

Patienten im sozialen Umfeld

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Betreuung von Angehörigen, deren Einbindung in patientennahe Tätigkeiten, Regelung von Besuchen	Durchführung, Evaluierung und Anpassung	Indikation ^e , Durchführung, Evaluierung und Anpassung
Anamneseerhebung bei Angehörigen	Durchführung	Durchführung
Vermittlung von Betreuungsangeboten für Angehörige	Durchführung	Durchführung
Therapiezielfestlegung und andere ethische Entscheidungsfindungen	Mitwirkung im interprofessionellen Team	Mitwirkung im interprofessionellen Team

Weitere Aufgaben im Team

Handlungsfelder	Pflegefachpersonen / BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Patiententransporte, innerklinisch	Vorbereitung und Durchführung, zusammen mit Arzt ^e	Vorbereitung und Durchführung, zusammen mit Arzt

Advanced Practice Nurse (APN)

- (1) Ein APN mit der zweijährigen Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege verfügt über die gleichen Handlungskompetenzen wie eine Pflegefachperson mit der Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege.
- (2) Darüber hinaus bestehen die folgenden Kompetenzen
 - Entwicklung, Weiterentwicklung und Steuerung von intensivmedizinischen Pflegekonzepten entsprechend des wissenschaftlichen Erkenntnisstands
 - Entwicklung, Weiterentwicklung und Steuerung, von intensivmedizinischer Handlungskonzepte im Team entsprechend des wissenschaftlichen Erkenntnisstands
 - Initiierung, Steuerung, Durchführung oder Mitarbeit bei wissenschaftlichen Projekten

Bei Tätigkeiten unter Punkt (2) sollen Pflegefachpersonen (mit oder ohne Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege) ohne APN keinesfalls ausgeschlossen sein. Vielmehr sollen sie zu diesen Aufgaben beitragen, wenn keine entsprechend APN zur Verfügung steht oder diese mit ihrem Fachwissen unterstützen.

Schlussbemerkung

Im Zentrum steht die Entwicklung von Kompetenzen und beruflicher Handlungsfähigkeit. Dies benötigt ein kompetenzorientiertes didaktisches Verständnis und entsprechende methodische Herangehensweisen. Das Ziel sind der Erwerb und die Weiterentwicklung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen zur eigenverantwortlichen Durchführung im Rahmen der beschriebenen Themenfelder und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der intensiv- und notfallmedizinischen Versorgung kritisch erkrankter oder verletzter Patienten. Handlungskompetenz ist in erster Linie Problemlösungskompetenz. Zu einer umfassenden Handlungskompetenz gehören daher neben dem Fachwissen auch soziale Fähigkeiten wie Empathie und Wertschätzung.

Referenzen

1. Kumpf, O., et al., *Quality indicators in intensive care medicine for Germany - fourth edition 2022*. Ger Med Sci, 2023. **21**: p. Doc10.
2. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, et al., *Gemeinsame Empfehlungen zur Ausstattung und Organisation interdisziplinärer operativer Intensivseinheiten (IOI)* der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten sowie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen*. Anästh Intensivmed, 2007. **48**: p. 230-232.
3. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, et al., *Gemeinsame Empfehlung für die Fachgebiete Anästhesiologie und Innere Medizin zur Organisation der Intensivmedizin am Krankenhaus der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin, der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin, des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und des Berufsverbandes Deutscher Internisten*. Anästh Intensivmed, 1980. **21**: p. 166-167.
4. Bundesministerium für Justiz. *Gesetz über die Pflegeberufe¹ (Pflegeberufegesetz - PflBG)*. 2021 [cited 2023 19.6.]; Available from: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/BJNR258110017.html>.
5. Deutsche Krankenhausgesellschaft. *Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege*. 2022 [cited 2023 19.6.]; Available from: https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.11_Aus-_und_Weiterbildung_von_Pflegeberufen/Intensiv-_und_Anaesthesiepflege/Download_ab_01.05.22/Anlage_IV_Intensiv_und_Anaesthesiepflege.pdf.
6. European Federation of Critical Care Nursing Association (EfCCNA). *Competencies for European Critical Care Nurses – German Version*. 2014 [cited 2023 19.6.]; Available from: http://www.efccna.org/images/stories/publication/2014_CC_Competencies_German.pdf.
7. Ullmann, P., et al. *Positionspapier Deutschland des Deutschen Netzwerks Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice (DNAPN), Version 1.30*. . 2011 [cited 2023 29.9.]; Available from: <https://dnapn.de/wp-content/uploads/2023/02/Positionspapier-Deutschland.pdf>.