



DIVI

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung
für Intensiv- und Notfallmedizin

Interprofessionelle Handlungsfelder in der Intensivmedizin^a – Empfehlungen der DIVI

Waydhas C¹, Deininger MM², Dubb R³, Hoffmann F⁴, van den Hooven T⁵,
Janssens U⁶, Kaltwasser A⁷, Markewitz A⁸, Pelz S⁹
und das Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
(Beschluss vom 07.11.2023)

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

Zitierweise

Waydhas C, Deininger MM, Dubb R, Hoffmann F, van den Hooven T, Janssens U, Kaltwasser A, Markewitz A, Pelz S
und das Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin:

Interprofessionelle Handlungsfelder in der Intensivmedizin – Empfehlungen der DIVI.

DIVI 2024; 15: XX–XX

DOI 10.53180/DIVI.2024.xxxx-xxxx

^a In den Ausführungen fokussieren viele Formulierungen und Beispiele auf die ärztlichen und pflegerischen Berufe. Dies ist der Komplexität der Thematik und dem innovativen Charakter der Empfehlungen geschuldet. Für die beiden größten Berufsgruppen sollen hier Empfehlungen formuliert werden. Ungeachtet dessen sind die Beiträge der therapeutischen Fachberufe und anderer an der Versorgung von Intensivpatienten eingebundener Berufsgruppen ebenfalls für eine optimale Patientenversorgung unverzichtbar. Die folgenden Ausführungen lassen sich analog 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, spiegeln einen ausgeprägten Mangel an Pflegefachpersonen, eine zunehmende Akademisierung der Pflege und einen absehbaren Ärztemangel wider. Vor diesem gesellschaftlichen Hintergrund gewinnt die Diskussion um eine Kompetenzerweiterung der Pflegefachberufe an Bedeutung. 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 kürzlich festgestellt, 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 konzentriert sich (noch) relativ stark auf den ambulanten Sektor.

In der Intensivmedizin war und ist eine gute Patientenversorgung ohne eine interprofessionelle und multidisziplinäre Zusammenarbeit 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 kontinuierlich (siehe DIVI-Empfehlungen zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen) und entwickeln spezialisierte Kompetenzen weit über die grundständigen Ausbildungen hinaus. Die Intensivpflege hat da-

bei schon immer intensivmedizinische Tätigkeiten ausgeführt. Um welche Tätigkeiten es sich dabei genau handelte, blieb jedoch bislang unregelt 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 auf ihrer letzten Klausurtagung im Sommer 2023, die auf Initiative des Präsidenten das Thema Intensivpflege in den Fokus nahm, im Sommer 2023 beschlossen, einen Vorschlag zu interprofessionellen Handlungsfeldern in der Intensivmedizin zu entwickeln. Die DIVI ist wie kaum eine andere Fachgesellschaft 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) hat 8 Kernaussagen und eine Matrix mit konkreten Empfehlungen erarbeitet. Grundlage waren, neben der Expertise der beteiligten Personen zentrale Publikationen aus dem deutschsprachigen und europäischen Raum. Nachdem der Entwurf jeweils im Vorfeld 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 von diesem am 7. November 2023 einstimmig verabschiedet.

Interprofessionelle Handlungsfelder in der Intensivmedizin – Empfehlungen der DIVI

Eine bestmögliche Versorgung intensivmedizinischer Patienten^b ist angesichts 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 einzelnen Teammitglieds und jeder Berufsgruppe sind dabei unverzichtbar.

Für eine optimale Patientenversorgung ist eine bestmögliche Teamleistung essenzielle Grundlage. Diese erfordert eine gemeinsame Abstimmung von Zielen, Abläufen und 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.

^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 2

Grundlage der Handlungsfähigkeit ist die Definition der erforderlichen 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 der kooperativen Zusammenarbeit lässt sich weder verordnen noch messen. Dennoch ist ohne ein angemessenes Vertrauensverhältnis und eine wertschätzende Zusammenarbeit eine gute Teamleistung in der ganzheitlichen Patientenversorgung nicht möglich. Nicht nur die Führungskräfte, sondern jedes einzelne Teammitglied sollte sich verpflichtet

fühlen, gegenseitiges Vertrauen zu erwerben, zu rechtfertigen und zu erhalten. Ohne dies wird auch die Einhaltung der im Folgenden ausgeführten Empfehlungen nicht zur bestmöglichen Leistung in der Patientenversorgung führen. Defizite in der Teamleistung lassen sich auch durch eine strikte Umsetzung der nachfolgenden Ausführungen nicht kompensieren.

Kernaussage 3

Grundlage der konkreten Zusammenarbeit sind die

- interprofessionelle Erarbeitung von (stationsadaptierten) Handlungskonzepten,^c
- strukturierte Einarbeitung der neuen Mitarbeitenden gemäß den klinikinternen Standards,
- gemeinsamen Besprechungen und Festlegung der (täglichen) Behandlungsziele und der Maßnahmen zu deren Erreichung im Sinne des Qualitätsindikators I (eins) der DIVI.

Für nahezu alle Bereiche der intensivmedizinischen Behandlung sind ärztliche und pflegerische Kompetenzen 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 krankenhausspezifischen Gegebenheiten adaptiert** werden. Solche gemeinsam erarbeiteten Konzepte haben dann für alle Mitarbeitenden einen verbindlichen Charakter, sofern im Einzelfall nicht patientenindividuell 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 Tagesverlauf darstellt. Dabei können nicht nur die Ziele selbst, sondern auch Aufgabenverteilungen (im Rahmen der o. g. Konzepte und Kompetenzen) abgestimmt so-

wie 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 ein wesentliches Kernelement der intensivmedizinischen Behandlung dar, dessen Bedeutung nicht genug betont werden kann.

In der Regel werden in einem funktionierenden Team sowohl die Handlungskonzepte als auch die konkreten Handlungen im Konsens entschieden. Die an der Behandlung der Grunderkrankung beteiligten Disziplinen sind in die Entscheidung 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 noch nicht geschehen, 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 diesem Fall sollte jedoch 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:

- Pflegefachfrau/Pflegefachmann 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

Pflegefachfrau/Pflegefachmann

Die Qualifikation als Pflegefachfrau/Pflegefachmann 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].

Pflegefachfrau/Pflegefachmann 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 für *Intensiv- und Anästhesiepflege* sowohl staatlich als auch nach DKG absolviert und es existieren teilweise unterschiedliche Begrifflichkeiten. Alle Abschlüsse sind bundesweit anerkannt. Maßgeblich ist die Erfüllung der Kompetenzvermittlung des Mustercurriculums mit einer **mindestens zweijährigen Weiterbildung** bei Vollzeitkräften, bei Teilzeitkräften verlängert sich die Weiterbildungszeit entsprechend. **Dies ist deshalb von wesentlicher Bedeutung, da für die Tätigkeiten am Patienten bei fachweitergebildeten 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 Intensivpflege 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.

Pflegeassistentenz

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

Kernaussage 5

Die Kompetenz der Pflegefachpersonen 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 bundesweit in Nuancen unterschiedlich geregelt ist und unterschiedliche Bezeichnungen verwendet werden, so besteht eine bundesweite 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 Kompeten-

zen der verschiedenen Personen bei vermeintlich vergleichbaren Studieninhalten weder den betroffenen Pflegefachpersonen noch den Personalverantwortlichen im Krankenhaus sowie auf der Intensivstation und erst recht nicht den Patienten zu vermitteln sind. Es verhindert zudem die Umsetzung der Kernaussage 6, wenn für jede einzelne Pflegefachperson geprüft werden muss, was genau in dem jeweiligen Weiterbildungsgang vermittelt bzw. erlernt wurde.

Kernaussage 6

Mit erfolgreichem Abschluss der jeweiligen Kompetenzstufen gelten die dort vermittelten Kompetenzen als erworben. 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 Höherqualifizierung macht keinen Sinn, wenn die erlernten Kenntnisse und Fertigkeiten in der Praxis nicht angewendet werden können und/oder dürfen. Umgekehrt muss sich der oder die für die Ablauforganisation Verant-

wortliche darauf verlassen können, dass die mit der Höherqualifizierung nachgewiesenen 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 einer 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: Material- und Patientenvorbereitung

Assistenz: Unterstützung bei Maßnahmen, die nicht eigenständig durchgeführt werden dürfen

Durchführung: Praktische, eigenverantwortliche Ausführung der beschriebenen Maßnahme

Evaluierung: Identifikation und Bewertung des Erfolgs, der Auswirkungen und der potenziellen Komplikationen der durchgeführten Maßnahme

Anpassung: Ableitung von Folgemaßnahmen, die sich aus der Evaluierung ergeben und deren anschließende Umsetzung.

Indikation: Eigenverantwortliche Feststellung der Notwendigkeit einer Maßnahme

Indikation, Durchführung, Evaluierung und Anpassung: 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 Nichterreichbarkeit der Ziele oder Über- bzw. Unterschreitung gegebener Leitplanken oder Grenzwerte ist die zuständige Ärztin/der zuständige Arzt 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 in Intensiv- und Anästhesiepflege oder eines Arztes erfolgen darf. Die Aufsicht führenden Personen sollen sich in der Nähe aufhalten und in der Lage sein, sofort an das Patientenbett zu kommen, brauchen aber die beaufsichtigte Person nicht ständig im Blick zu haben. Die Maßnahmen erfolgen entsprechend den interprofessionellen Absprachen.

Übersicht über die Fußnoten der Matrix:

^dIn Absprache mit der zuständigen Ärztin/dem zuständigen Arzt, da sie solche Fertigkeiten für ihre Weiterbildung benötigt

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

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

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

Kernaussage 8

Die folgende Matrix für 8 Kategorien wird empfohlen (s. Folgeseiten).

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 Herzrhythmusstörungen	Durchführung, Erkennung und Interpretation bedrohlicher Herzrhythmusstörungen, 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
Anlage eines ZVK	Assistenz	Assistenz
Punktion eines Portkatheters	Durchführung unter Aufsicht	Durchführung
Betreuung einer ECMO/ECLA	Assistenz	Durchführung, Evaluierung
Blutgasanalyse, Säurebasenhaushalt	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

Mobilisation, Positionierung und Lagerung		
Handlungsfelder	Pflegefachpersonen/BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Lagerung, Dekubitusprophylaxe	Indikation, 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 einer Ärztin/einem Arzt)
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,9}	Indikation ^{f,9} , Durchführung, Evaluierung und Anpassung

Ernährung und Ausscheidung		
Handlungsfelder	Pflegefachpersonen/BSc, BA	Spez. FWB Intensiv- und Anästhesiepflege
Stuhlkontrolle (Obstipation, Diarrhoe), einschl. Stuhlableitender Systeme	Durchführung, Evaluierung und Anpassung (excl. stuhlableitender 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

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
Therapieziel festlegung 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

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

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

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

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

Advanced Practice Nurse (APN)

1. Ein APN mit einer zweijährigen Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege verfügt über die gleichen Handlungskompetenzen wie eine Pflegefachperson mit der Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege.
2. Darüber hinaus bestehen folgende Kompetenzen:
 - Entwicklung, Weiterentwicklung und Steuerung intensivmedizinischer Pflegekonzepte nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft
 - Entwicklung, Weiterentwicklung und Steuerung, von intensivmedizinischer Handlungskonzepte im Team nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft
 - Initiierung, Steuerung, Durchführung oder Mitarbeit bei wissenschaftlichen Projekten

Pflegefachpersonen (mit oder ohne Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege) ohne APN sollen keinesfalls von den unter Punkt (2) genannten Tätigkeiten ausgeschlossen werden. Vielmehr sollen sie zu diesen Aufga-

ben beitragen, wenn keine entsprechende APN zur Verfügung steht bzw. diese mit ihrem Fachwissen unterstützen.

Schlussbemerkung

Im Mittelpunkt steht die Entwicklung von Kompetenzen und beruflicher Handlungsfähigkeit. Dies erfordert ein kompetenzorientiertes didaktisches Verständnis und entsprechende methodische Herangehensweisen. Ziel ist der Erwerb und die Weiterentwicklung von Kenntnissen, Fertigkeiten und Erfahrungen zur eigenverantwortlichen Durchführung im Rahmen der beschriebenen Themenfelder und zur teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der intensiv- und notfallmedizinischen Versorgung kritisch kranker 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. 230–2
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. 166–7
4. Bundesministerium für Justiz: Gesetz über die Pflegeberufe 1 (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/Media/pool/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_Competerencies_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>.

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. med. Christian Waydhas
christian.waydhas@uni-due.de

