



# Der Weg zur Indikation aus pflegerischer Sicht

Renate Erchinger  
Fachschwester für Anästhesie und Intensivpflege  
Ethikberaterin im Gesundheitswesen  
Westfalzklinikum Kaiserslautern

# Gliederung

- Pflegetätigkeit
- Grund- und Behandlungspflege
- Intensivpflege
  
- Indikationsstellung
- Konflikte bei der Indikationsstellung
  
- Zusammenfassung

# Das pflegerische Handeln gründet auf dem Zusammenspiel von vier Wissensbereichen:

- Intuition
- persönliches Wissen
- empirisches Wissen
- Ethik

# Pflegerische Aufgaben und Ethik

- Gesundheit fördern
- Krankheit verhüten
- Gesundheit wiederherstellen
- Leiden lindern
- Sterbebegleitung
- Betreuung von Angehörigen/ Bezugspersonen

# Krankenpflegegesetz definiert

- Die Ausbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (Ausbildungsziel).

# Grundpflege

Die Ausbildung für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen, die **folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen**:

- ▶ Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs:  
Planung, Organisation, Durchführung und Dokumentation der Pflege,
- ▶ Evaluation der Pflege, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege
- ▶ Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit
- ▶ Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes

# Behandlungspflege

Die Ausbildung für die Pflege nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen, die **folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:**

- eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen
- Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation
- Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen
- interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen von Gesundheitsproblemen zu entwickeln

# Intensivpflege

- ▶ Die Intensivpflege ist ein Spezialgebiet der Krankenpflege und ein Kernbestandteil der intensivmedizinischen Versorgung
- ▶ Zugleich ist sie eine gemeinsame Schnittstelle unterschiedlicher Fachrichtungen
- ▶ Die Tätigkeit in der Intensivpflege erfordert umfassende Kenntnisse und Kompetenzen
- ▶ Die intensivpflegerische Patientenversorgung wird im Rahmen gesetzlicher Vorgaben und unter Berücksichtigung pflegerischer Berufsordnungen ausgeübt.

[Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege](#) pp 528-532



# Intensivpflege

- Pflege von schwerstkranken Patienten
- **Grundpflege und Pflege** des Patienten während der Durchführung der intensivmedizinischen Maßnahmen sowie Verhütung und Beseitigung gravierender Komplikationen
- Palliative Care in der Intensivpflege
- Spiritual Care in der Intensivpflege
- Sterbebegleitung
- Betreuung von Angehörigen/ Bezugspersonen

# Ziele der Intensivpflege

- Das übergeordnete Ziel der Intensivpflege ist die Wiederherstellung der Gesundheit oder, wenn dies nicht möglich ist, des bestmöglichen Patientenzustands.
- In der Intensivmedizin müssen spezifische Therapieziele flexibel und in Abstimmung mit dem ärztlichen Dienst an den jeweiligen Patientenzustand angepasst werden. **Dabei verfolgen alle beteiligten Berufsgruppen die Ziele gemeinsam und strikt patientenbezogen.** Die Intensivpflege ist hierbei verantwortlich für die Durchführung der pflegerisch notwendigen Maßnahmen nach dem gesicherten Standard.

[Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege](#) pp 528-532

# 6-Schritte Modell des Pflegeprozesses

- Information sammeln
- Bedürfnisse, Fähigkeiten und Probleme des Patienten erkennen, Probleme beschreiben
- Pflegeziele festlegen
- Pflegemaßnahmen planen
- Pflege durchführen
- Wirksamkeit der Pflege beurteilen ( Evaluation)

6er-Modell nach Fiechter u. Meier

[Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege](#) pp 528-532

# Ziel der Krankenbeobachtung

- möglichst frühes Erkennen von Komplikationen
  - Pflege- und Krankheitsverlauf sowie die Überprüfung
  - der Wirksamkeit der durchgeführten pflegerischen und
  - therapeutischen Maßnahmen.
- Voraussetzung:
  - Fachwissen über Symptome und Krankheitsbilder,
  - anatomische und physiologische Grundlagen [...] sowie
  - Wirkstoffe und Nebenwirkungen von Medikamenten

# Steuerung des Pflegeprozesses

- Planung
  - Durchführung
  - Dokumentation und Überprüfung der
  - Allgemeinen und speziellen Pflege
- 
- Jede medizinische und pflegerische Maßnahme bedarf heute der informierten Zustimmung des Patienten

# Pflegerisches Handeln muss ständig überprüft werden auf

- Die Faktische Eignung der Maßnahme
- Die Sinnhaftigkeit der Maßnahme
  
- z.B. den Schutz von Leben und Gesundheit
- Bedürfnisse des Helfens und der Fürsorge
- Bedeutung von Leiden und Lebensqualität

„ Medizinische Indikation“ Dörries/ Lippe Seite 83

# Pflegestandards – Expertenstandards

evidenzbasierte Qualitätsinstrumente von Pflegeexperten erarbeitet und durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat verabschiedet

- Pflegestandards, die jedes Haus für sich festschreibt
- Expertenstandards
- Dekubitusprophylaxe
- Entlassmanagement
- Förderung der Harnkontinenz
- Schmerzmanagement bei akuten und chronischen Schmerzen
- Sturzprophylaxe
- Pflege von chronischen Wunden
- Erhaltung und Förderung der Mobilität

# Pflege versteht sich heute auch als therapeutisches Handeln

- ▶ Pflegekräfte werden zu Spezialisten im Gesundheitswesen
- ▶ Pflegekräfte tragen im Vergleich zu früher mehr Verantwortung und sie treffen oft weitreichende Entscheidungen

➔ **„ Kann ich die Situation selbst managen, oder brauche ich Hilfe?“**

Bristol-Myers Squibb GmbH&Co.KGaA, JODE 1803330-01



# Leistungen der Behandlungspflege

- Pflegerische Tätigkeiten, die ärztlich verordnet wurden
- Definiert wird die Behandlungspflege in einer aktuellen Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses ( G-BA) als eine Vielzahl von Maßnahmen, die dazu dienen eine Verschlimmerung von Beschwerden und Krankheiten zu verhüten, zu lindern oder zu heilen.
- Klinische und apparative Überwachung des Intensivpatienten
- Erkennen von Notfallsituationen
- Bedienen und Überwachen von zahlreichen Geräten

# Indikation

- „Fachlich begründete Einschätzung, dass eine Maßnahme sinnvoll und hilfreich ist, um ein Behandlungs- oder Pflegeziel mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu erreichen“
- Jede Berufsgruppe ist aufgefordert, den mit der ärztlichen Indikation verbundenen Prüfschritt auf den eigenen professionellen Weg zu übertragen
- Indikation ist vielschichtig und immer auf den individuellen Patienten zu sehen

„Medizinische Indikation“ Dörries und Lipp Seite 84-92

# Indikation für einen Intensivaufenthalt

- Grundsätzlich werden Kranke jeden Alters auf Intensivstationen behandelt, wenn ihre Erkrankung oder ihr Zustand besonders intensive Überwachungs- oder Behandlungsmaßnahmen erfordern. Der Vorteil der ITS besteht vor allem in der Möglichkeit ständiger Kontrolle der Vitalparameter von Patienten.
- **Für die pflegerische Arbeit auf Intensivstationen sind besondere Kenntnisse bei der Bedienung und Funktion von Geräten, bei der Assistenz und teilweise Übernahme ärztlicher Tätigkeiten und Fachwissen über spezielle Krankheitsbilder notwendig.**

Quelle: Wikipedia



# Dazu gehören unter anderem

- Herz-Kreislaufüberwachung (Monitoring)
- Beatmungsgeräte
- Dialyse
- Unterstützungssysteme (LVAD, ECMO, IABP...)
- Infusionen
- Inhalationen
- Injektionen
- Medikamentengabe

# Verantwortlich dafür in der Regel



**Eierlegende Wollmilchsau** (auch **eierlegendes Woll(milch)schwein**) ist eine umgangssprachliche Redewendung, mit der etwas (eine Sache, Person oder Problemlösung) umschrieben wird, das „nur Vorteile hat, alle Bedürfnisse befriedigt, allen Ansprüchen genügt“. <sup>[1]</sup> Die Redensart veranschaulicht diese Idealvorstellung anhand eines imaginären Nutztieres

Intensivmediziner Reinhard Larsen sagt...

- „dass wohl keine Krankenhausgruppe höheren Anforderungen ausgesetzt ist als das Pflegepersonal.“

# Aber!!!

➡ **Die Indikation stellt der Arzt!!**



# Nicht delegieren kann der Arzt/ Ärztin

- Anamnese
- **Indikationsstellung**
- Untersuchung des Patienten
- Einschließlich invasiver, diagnostischer Leistungen
- Diagnosestellung
- Aufklärung und Beratung des Patienten
- Entscheidung über Therapie und Durchführung invasiver Techniken und Operationen
- Beendigung einer Therapie
- *Dies ergibt sich aus dem Behandlungsvertrag*

Dtsch Arztebl 2015; 112(3): [2]

# Delegieren von ärztlichen Aufgaben

- Bei der Delegation von ärztlichen Tätigkeiten, sollte der Arzt, die Ärztin besondere Sorgfalt walten lassen
- Die Notwendigkeit der Delegation hat ihre Gründe
  - im Fachpersonalmangel
  - an wirtschaftlichen Erfordernissen
  - organisatorischen Gegebenheiten

Dtsch Arztebl 2015; 112(3): [2]

# Pflichten der Ärzte gegenüber Weisungsbefugten

- Auswahlpflicht
- Anleitungspflicht
- Überwachungspflicht
  
- Als Anhaltspunkt für die Intensität der Pflichten dient die Qualifikation des Personals, an das delegiert wird
  
- Je besser die Qualifikation, umso geringer die Kontrolle

Dtsch Arztebl 2015; 112(3): [2]

# Haftung und Sicherstellung

- Es gilt der Grundsatz, dass die Delegation regelmäßig die Anwesenheit des Arztes oder binnen kurzer Zeit eintreffen wird und somit in angemessener Zeit persönlich erreichbar ist.

Dtsch Arztebl 2015; 112(3): [2]

# Indikation

- Im Idealfall respektieren Arzt und Pflegekraft gegenseitig ihre Rollen und Kompetenzen, sprechen Unklarheiten und ggf. Fehler offen an und die nach gemeinsamen Diskussionsprozess getroffene Anordnung vom Arzt wird dann von der Pflegekraft auch entsprechend umgesetzt.

Intensivmed 2011- 48:389-395 Springer Verlag 2011; R.Riessen,P. Tränkle; N. Schwabbauer;  
Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit auf der Intensivstation

# Kommunikation zwischen ärztlichem und pflegerischen Team bei der Indikationsstellung

- Die direkte und vertrauensvolle Kommunikation zwischen Arzt und Pflege ist der elementarste und vielleicht auch wichtigste Teil der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit in dem „Räderwerk“ der Intensivstation

Intensivmed 2011- 48:389-395 Springer Verlag 2011; R.Riessen,P. Tränkle; N. Schwabbauer;  
Berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit auf der Intensivstation

# Aufgabenbereiche für „Pfleagespezialisten“

- Beatmung
- Nierenersatzverfahren
- Reanimation
- Ernährung
- Wundmanagement
- Hämodynamik
- Hygiene
- Arbeitssicherheit
- Kinästhetik
- Stationsapotheke
- Ethik

Intensiv und Notfallmedizin 5-2011 Seite 393

# Unterschiedliche Ansichten zur Indikationsstellung

- Unterschiedliche „Versorgungsphilosophien“ zwischen Arzt und Pflege
- Pflegekräfte verbringen die meiste Zeit beim Patienten und erkennen oft viel früher die zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes und die unzureichende Wirkung der verordneten Therapie
- „Ganzheitliche Betrachtung“
- Leiden und Belastung des Patienten und des familiären Umfeldes werden wahrgenommen und begleitet

Sabine Vitten: „Therapiezieländerung in der Intensivmedizin- eine psychische Herausforderung für die Pflege

DIVI 03/2016 Seite 104-109



- Während die medizinische Ausbildung und Spezialisierung auf das Erkennen von Krankheitssymptomen und Organfehlfunktionen und deren Behandlung sich fokussiert.

Sabine Vitten: „ Therapiezieländerung in der Intensivmedizin- eine psychische Herausforderung für die Pflege

DIVI 03/2016 Seite 104-109

# Entscheidungsfindung kann behindert werden durch...

- ▶ Zeitmangel (z.B. durch fulminanten Krankheitsverlauf)
- ▶ Konflikte im Team (inter- und intraprofessioneller Dissens)
- ▶ Ärzte glauben länger an das Therapieziel Behandlungserfolg, neigen deswegen eher später zur Palliation
- ▶ Persönliche Gründe: Informationsdefizite, Angst, Unsicherheit, überhöhter Ehrgeiz

Michalsen/ Hartog: End of life Care in der Intensivmedizin, Seite 124



- „Die moderne Medizin leidet nicht an ihren Mängeln. Sie kann nicht zu wenig, sondern zu viel. Sie krankt nicht an ihrem Versagen, sondern am Übermaß ihrer Macht.“

(W. Krämer, „Die Krankheit des Gesundheitswesens“, Fischer, 1989).

# Wahrnehmung der Pflege

- „Machbarkeitswahn“ auf Seiten der Medizin mit Ausschöpfen aller technischen Möglichkeiten
- „Das ist etwas, womit du kämpfst, wenn du einen Patienten mit schwarzen Fingern und schwarzen Zehen und großen Hautschäden siehst, kaum noch RR, welcher von außen schon unterstützt wird, und das manchmal über jede Vernunft hinaus“
- „Das ist Folter“, „Schinden der Personen zu ihrem Tod“

Calvin AO; The cardiovascular care unit nurses experience with end of life care; ICCN2009; 25 214-220

A qualitative descriptive study

# Entscheidungsfindungsprozess

- In allen Studien, welche die Rolle der Pflegekräfte im Entscheidungsfindungsprozess betrachten, stellt sich heraus, dass Pflegekräfte regelhaft keinen Einfluss auf die Entscheidungsfindung haben.
- Die Entscheidungsgewalt für eine Indikation oder Therapiezieländerung in Abhängigkeit des Patientenwillens obliegt nicht nur in Deutschland der Ärzteschaft

Sabine Vitten: „Therapiezieländerung in der Intensivmedizin- eine psychische Herausforderung für die Pflege

DIVI 03/2016 Seite 104-109

# Konfliktfelder im Entscheidungsfindungsprozess

- Die Konflikte sind häufig auf der Ebene der betreuenden Pflegekraft und den entscheidungsbefugten Ärzten lokalisiert
- Insgesamt wird die Diskussion des Übergangs von kurativer zu palliativer Versorgung als sehr konfliktreich und voller intra- und interprofessioneller Spannungen erlebt
- Das Prinzip der Schadensvermeidung steht bei Pflegekräften oftmals als oberste ethische Maxime, womit sie bei „sinnloser“ Verlängerung der Therapie und des Leidens von Patienten in Konflikt geraten

Sabine Vitten: „Therapiezieländerung in der Intensivmedizin- eine psychische Herausforderung für die Pflege

DIVI 03/2016 Seite 104-109

# Pflegepersonal als „Sandwich“

- Eigene Vorstellungen der Pflege
- Sicht des Arztes
- Sicht des Patienten
- Sicht der Angehörigen
- Sicht des Unternehmens



# Zusammenfassung

## Der Weg zur Indikation aus pflegerischer Sicht

- Indikation der Pflege stellt die Pflegekraft in der Grundpflege
- Schon bei der Behandlungspflege stellt der Arzt die Indikation
- Dieser ist auf die Expertise der Pflegekraft angewiesen
- Studien haben aber gezeigt, dass bei der Entscheidungsfindung und Indikationsstellung Pflegekräfte selten oder gar nicht einbezogen werden.
- Dies wird von Pflegekräften als sehr belastend empfunden

# Plädoyer für Teamwork

- Achtsam sollen die Berufsgruppen miteinander umgehen
- Die Intensivmedizin ist ein toller Arbeitsbereich, da hier der Mensch noch ganzheitlich gesehen werden soll und ganz individuell reagiert werden muss
- Es ist der Arbeitsplatz im Krankenhaus, an dem Arzt und Pflegekraft ganz besonders und intensiv aufeinander angewiesen sind
- Dies muss von allen „Seiten gelebt“ werden und nicht nur auf dem Papier stehen
- Anfang macht die Indikation!!

## Medizin ist immer auch eine Kunst und nicht nur eine Technik

- Sie lebt von Vertrauen
- Der Kommunikation
- Der Hoffnung auf Heilung
- Und der gleichzeitigen Akzeptanz der Endlichkeit des Lebens

Körtner U. Spiritualität und Kultur auf Intensivstation- wie verträgt sich das?. 2009121:230-235

