

Statement „Vorbehaltsaufgaben in der Intensivpflege“

Die gesetzlich verankerten Vorbehaltsaufgaben nach § 4 Absatz 2 Pflegeberufgesetz (PflBG), die zum 01.01.2020 in Kraft getreten sind, umfassen pflegerische Aufgaben im Rahmen der Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege.

Bezugnehmend auf die Veröffentlichung zu Vorbehaltsaufgaben für die Fachkrankenpflege im Bereich der klinischen Intensivpflege (Erwachsene) seitens der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF) sowie der Zusammenfassung zu den rechtlichen Grundlagen & Anforderungen sogenannter Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen mit abgeschlossener zweijähriger Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie (FWB A+I) auf der Intensivstation (Rechtsgutachten), erläutert der Deutsche Pflegerat e.V. (DPR) hierzu beachtende fachliche Hinweise und Ausführungen.

Tätigkeiten als Teil von Aufgaben und pflegewissenschaftlicher Bezug

Vorangestellt bedarf es der Klarstellung der Begrifflichkeiten Aufgaben und Tätigkeiten, welche im Alltag zwar oft synonym gebraucht werden, dennoch einen Unterschied aufweisen. Aufgaben und/oder Prozesse stellen einen spezifischen Betrachtungsbereich möglichst vollständig und eindeutig dar. Demgegenüber dienen Tätigkeiten der Erfüllung von Aufgaben, wobei letzteres aus mehreren Tätigkeiten besteht. Sie beschreiben, wie eine Aufgabe ausgeführt wird. Allerdings soll jede Tätigkeit im Rahmen der Aufgabenbeschreibung zweifelsfrei einer Aufgabe bzw. einem Prozess zugeordnet werden können. Vorbehaltsaufgaben beschreiben demnach einen Arbeitsprozess, der den Pflegefachpersonen vorbehaltlich zugeordnet wird, die eine andere Person mit einem anderem Qualifikationsbild/Ausbildung nicht ausüben darf. Die Pflegefachperson steuert, sichert und evaluiert den Pflegeprozess, wobei sie diesen nicht alleinig ausführen muss, jedoch die übergeordnete Verantwortung behält.

Bei Bezugnahme auf die nach § 4 PflBG definierten Vorbehaltsaufgaben gilt es, die Ausführungen zur definitorischen Abgrenzung von Aufgaben und Tätigkeiten und den Pflegeprozess zu beachten. Bei Auflistung einzelner Tätigkeiten handelt es sich um Heilkundeausübung, anstelle der Ausführung vorbehaltlicher Aufgaben. Dabei zu unterscheiden sind der „absolute“, „relative“ und „prioritäre Vorbehalt“. Zudem sind pflegewissenschaftliche und evidenzbasierte Leitlinien, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse und geltende Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten und zu integrieren.

Vorbehaltsaufgaben im Kontext verschiedener Versorgungssettings

Der Gesetzgeber nimmt keine konkrete Spezifikation vorbehaltlicher Tätigkeiten für verschiedene Versorgungsbereiche und Settings vor, da sich Vorbehaltsaufgaben auf den Kernbereich pflegewissenschaftlicher Praxis beziehen. Zudem ist die Ausführung der Vorbehaltsaufgaben dreijährig Examinierten und Pflegefachpersonen mit akademischem Grad nach § 1 Absatz 1 PflBG vorbehalten. Dies gilt ebenso für die intensivpflegerische Versorgung u.a. im Rahmen einer zweijährigen Weiterbildung Intensivpflege und Anästhesie, wie auch in anderen Settings der pflegerischen Versorgung. Konkretisierungen, die sich auf Vorbehaltsaufgaben nach § 4 PflBG beziehen, müssen somit für alle Versorgungsbereiche gleichermaßen gelten und anwendbar sein sowie die gesetzlich verankerten Qualifikationen einschließen.

Durchlässigkeit in der Ausübung von Aufgaben und Tätigkeiten unterschiedlicher Qualifikationsniveaus

In Rahmen der Ausübung vorbehaltlicher Aufgaben im intensivpflegerischen Bereich, aber auch der Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten, müssen neben dem Einbezug fachweitergebildeter Pflegefachpersonen für den Intensiv- und Anästhesiebereich auch akademisierte Pflegefachpersonen mit Bachelor- oder Masterniveau (z.B. APN) einbezogen werden. Das Gleiche gilt für Pflegende mit anderen Fachweiterbildungen, wie z.B. der Notfallpflege. Deren Aufgabebereiche können sich in Bezug auf einzelne Aspekte überschneiden (z.B. ist die Schockraumversorgung in manchen Kliniken der Intensivstation zugeordnet, Chest-Pain-Unit (CPU), Palliativ Care, Pain Nurse). Auch zusätzlich erworbene Fort- und Weiterbildungen, wie z.B. Atmungstherapeut*innen und Pflegeexpert*innen CPU, die zu einem vertiefenden Wissen und erweiterten Handlungskompetenzen bei Ausführung angegebener Tätigkeiten beitragen, müssen beachtet werden. Notfallsanitäter, die ggf. in spezifische Versorgungsprozesse involviert sind, gilt es ebenso bei den Tätigkeitsbeschreibungen unter Berücksichtigung derer Ausbildungsinhalte miteinzubeziehen. Wie im Rechtsgutachten aufgeführt, benötigt es unter Umständen eine Anpassung der landesrechtlichen FWB A+I, zumal zum aktuellen Zeitpunkt keine bundeseinheitliche Musterweiterbildungsordnung besteht. Hierzu braucht es u.a. die flächendeckende Errichtung von Pflegekammern bzw. die Erstellung einer Musterweiterbildungsordnung durch die Bundespflegekammer.

Ebenfalls ist im Zuge dessen anzumerken, dass aus pflegefachlicher Sicht für die Durchführung einzelner aufgeführter Tätigkeiten ggf. eine weiterführende Einarbeitung, mehrjährige Erfahrung und ggf. zusätzliche Qualifikationen nötig sind. Unter diesem Aspekt ist die FWB A+I als alleinige Voraussetzung für die Durchführung intensivpflegerischer Aufgaben- oder Tätigkeitsbereiche bedenklich und bezieht, neben oben genannten Personengruppen, langjährig in der Intensivpflege beschäftigte Pflegefachpersonen mit hinreichender Berufserfahrung und entsprechenden Fortbildungen, z.B. durch im Ausland erworbener Abschlüsse, ohne Vorliegen einer FWB A+I nur unzureichend mit ein. Es bedarf in diesem Kontext den Verweis auf den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR), sowie eine dem pflegerischen Bildungswesen entsprechende Anpassung dessen.

Quellen

Blanck-Köster, K., Roes, M. & Gaidys, U. (2020): Clinical-Leadership-Kompetenzen auf der Grundlage einer erweiterten und vertieften Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice). Med Klin Intensivmed Notfmed 115, 466–476 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00063-020-00716-w>

Gottlieb, J., Capetian, P., Hamsen, U. et al. (2022): Sauerstoff in der Akuttherapie beim Erwachsenen. Med Klin Intensivmed Notfmed 117, 4–15 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00063-021-00884-3>

Hermes, C., Ochmann, T., Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e. V. (DGIIN). et al. (2022): Intensivpflegerische Versorgung von Patient:innen mit [infarktbedingtem], kardiogenen Schock. Med Klin Intensivmed Notfmed 117 (Suppl 2), 25–36 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00063-022-00945-1>

Klie, T. (2023): Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 Pflegeberufegesetz – Geschichte, Konzeption und Implikation. NDV 4/2023, S. 171-179.

Pelz, S. et al. (2023): Vorbehaltsaufgaben für die Fachkrankenpflege. Intensiv 2023; 31: 18-220.

Weimer T., Duttge, G (2023): Zusammenfassung zu den rechtlichen Grundlagen & Anforderungen sogenannter Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen mit abgeschlossener zweijähriger Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie (FWB A+I) auf der Intensivstation. URL: https://www.dgf-online.de/wp-content/uploads/Zusammenfassung-Vorbehaltsaufgaben_clean.pdf (abgerufen am 07.09.2023)

Burgi, M., Igl. G. (2021): Rechtliche Voraussetzungen und Möglichkeiten der Etablierung von Community Health Nursing (CHN) in Deutschland. Schriften zum Sozialrecht. Baden-Baden.

Berlin, 11. Oktober 2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30/ 398 77 303

Fax: + 49 30/ 398 77 304

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de