

Gemeinsame Stellungnahme zu erweiterten Pflegekompetenzen im Krankenhaus im Rahmen des geplanten Pflegekompetenzgesetz des Bundesministerium für Gesundheit

von der

Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)

und der

Deutschen Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA)

Als Mitgliedsverbände des Deutschen Pflegerates (DPR) haben die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e. V. (DGF) und die Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA) bereits ihre Anmerkungen zum vorläufigen Eckpunktepapier des Pflegekompetenzgesetzes in die kritische Stellungnahme des DPR eingebracht (vgl. DPR 2024) und befürworten alle dort genannten Punkte.

Darüber hinaus machen wir Sie in diesem Papier besonders auf die Anliegen der zweijährig (fach-)weitergebildeten Pflegefachpersonen in spezialisierten Bereichen (Intensivstation, Intermediate Care (IMC)) und Funktionsbereichen (OP, Anästhesie, Endoskopie und Zentrale Notaufnahmen), vor allem im Akutsetting des Krankenhauses, aufmerksam.

Wie bereits im vorläufigen Eckpunktepapier des Bundesgesundheitsministeriums zum Pflegekompetenzgesetz festgestellt, sind Pflegefachpersonen mit Weiterbildungen (hier: Fachpflegepersonen) in den spezialisierten Bereichen der Pflegepraxis und in den Funktionsdiensten sehr gut und umfassend qualifiziert. Jedoch unterstreichen wir, dass Kompetenzerweiterungen dort im Arbeitsalltag längst umgesetzt werden, die in zusätzlichen Curricula verankert sind. Sie ergeben sich aus Kompetenzen eines Heilberufes und tragen insbesondere zur Steigerung der Versorgungsqualität durch Gewährleistung der Patientensicherheit bei.

Weitergebildete Pflegefachpersonen füllen aufgrund ihrer besonderen Nähe zu Patienten die Schlüsselposition in der Gesundheitsversorgung aus und sorgen für Kontinuität. Leider arbeiten sie dabei noch immer in einer rechtlichen Grauzone. Sie verfügen über weitaus mehr Kompetenzen und übernehmen mehr Aufgaben als ihnen rechtlich zugestanden werden. Damit bleiben qualitativ hochwertige Potenziale für eine Verbesserung und Sicherung der Gesundheitsversorgung offiziell ungenutzt (vgl. Lauterbach 2023). Das Handlungsfeld ist haftungsrechtlich nicht abgesichert und wird tarifrechtlich nicht leistungsgerecht vergütet.

Zusatzqualifikationen von Pflegefachpersonen durch spezielle (Fach-) Weiterbildungen (wie z.B. (pädiatrische) Intensivpflege/Anästhesie, OP-Pflege, Pflege in der Endoskopie, psychiatrische Pflege, Palliativpflege, onkologische Pflege, Pain-Nurse, Wundexperten, usw.) müssen zu erweiterten Kompetenzen mit eigenverantwortlichen Handlungsfeldern im entsprechenden Spezialgebiet führen. Damit diese Pflegefachpersonen zukünftig in der jeweiligen Situation rechtlich abgesichert handlungsfähig sind, sollten ihnen neben diagnostischen Maßnahmen, Beratung und therapiesteuernden Verantwortungsbereichen auch heilkundliche Aufgaben, wie die Verordnung/Anordnung von Medikamenten, Hilfsmitteln und therapeutischen Leistungen eigenverantwortlich obliegen.

Im Sinne einer qualitativ hochwertigen und sicheren Versorgung fordert die DGF eine Quote von 50% Fachpflegepersonal mit einer 2-jährigen Weiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie auf den Intensivstationen. Diese Gruppe an Fachpflegepersonen muss folgerichtig über alle Dienste gleich verteilt werden, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu jeder Zeit sicher zu stellen. (DGF, DIVI 2021)

Für den Bereich der Endoskopie ist eine 50%ige Quote von Fachpflegepersonal mit einer 2-jährigen Weiterbildung in der Endoskopie verankert (KRINKO 2012, AWMF 2015).

Zu Punkt 4:

„Wir schaffen einen pflegegradunabhängigen Anspruch auf Pflegeprozesssteuerung durch Pflegefachpersonen einschließlich eines pflegerischen Erstgesprächs“ (BMG 2023)

Komplexe Pflegesituationen erfordern als vorbehaltene Aufgabe die eigenverantwortliche Steuerung des Pflegeprozesses nach PfiBG (Peri-interventionelles Pflegegespräch mit Pflegeanamnese zur Feststellung der Pflegediagnosen, Planung und Evaluation von Pflegemaßnahmen im peri-interventionellen Setting). Im Rahmen der pflegerischen Anamnese muss eine bundeseinheitliche und vom Setting unabhängige Implementierung eines bereits bekannten und erprobten Pflegediagnosen-Systems erfolgen, das jährlich aktualisiert und erweitert wird. Damit wird sich eine eindeutige professionsspezifische Fachsprache entwickeln können, die die Handlungskompetenzen und Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachpersonen und Fachpflegepersonen definiert.

Die Pflegeprozesssteuerung durch Fachpflegepersonen in Funktionsbereichen findet bisher keine Erwähnung. Als Fachgesellschaften für Funktionsbereiche fordern wir die ausdrückliche Ausweisung der Notwendigkeit des Vorhandenseins von Pflegekompetenz auch in den Funktionsbereichen. Pflegefachliche Kompetenz gewährleistet im Rahmen von diagnostischen und therapeutischen Eingriffen die Patientensicherheit. Für die Umsetzung ist eine Pflegeprozesssteuerung inklusive eines pflegerischen Erstgesprächs erforderlich. Der pflegegradunabhängige Anspruch auf Pflegeprozesssteuerung durch Fachpflegepersonen lässt sich auf nahezu alle Versorgungssettings im akutstationären Bereich übertragen. Er beginnt bereits in der Zentralen Notaufnahme, wird weitergeführt in den unterschiedlichen Fachabteilungen OP, Anästhesie, Endoskopie und trägt sich weiter auf die Überwachungs- und Intensivstationen bis hin zu somatischen Stationen.

Zu Punkt 6:

„Wir wollen das Berufsbild der Advanced Practice Nurse (unter Einbeziehung der Community Health Nurse) nach internationalen Vorbildern etablieren und werden perspektivisch entsprechende Befugnisse in der Versorgung abhängig von den erworbenen Kompetenzen einführen. Für Pflegefachpersonen mit Berufsabschluss auf Master-Niveau, der zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung von Heilkunde befähigt, wollen wir künftig eine eigenständige Ausübung von Heilkunde in ärztlich oder pflege-geleiteten Einrichtungen (vergleichbar z. B. den Nurse Practitioners in den USA) ermöglichen.“ (BMG 2023)

Beispiel aus der Intensivpflege:

Bereits 2017 hat die Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF) in ihrem Positionspapier „Wissenschaftliche Weiterentwicklung in der Intensivpflege“ die Advanced Nursing Practice Critical-Care (ANP-CC) als Antwort auf komplexe Versorgungsprozesse mit Spezialisierung in der Intensivpflege beschrieben. Hierin heißt es: „Die Rolle von Pflegeexperten auf Grundlage von ANP-Critical Care definiert sich aus der Fähigkeit komplexe gesundheitliche Versorgungssituationen z.B. in der Intensivpflege 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 Weaning-Prozess des Intensivpatienten betrifft, das Ernährungsmanagement, Wundmanagement, Schmerzmanagement, Delirmanagement, die Anpassung des Katecholaminbedarfs, Regulierung des Flüssigkeitshaushaltes, Elektrolythaushalts oder Säure-Basen-Haushalts der Intensivpatienten (Keienburg, 2016), aber auch die Integration der Alltags- und biographischen Perspektive der Patienten und ihrer Familie in den Versorgungsprozess mit einbezieht (Gaidys 2011)“. Wir empfehlen, sich inhaltlich am Intensivpflegekompetenzrahmen der European federation of Critical Care Nursing association (EfCCNa) zu orientieren.

| Klinische Domäne | Professionelle Domäne | Management-Domäne | Ausbildungs- und Entwicklungs-Domäne |
|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|---|
| Assessment und Pflegediagnosen | Komplexe Entscheidungsfindung | Stationsmanagement | Persönliche Entwicklung und Ausbildung |
| Planung | Ethik und Recht | Teammanagement | Entwicklung/ Ausbildung von Anderen (Dritten) |
| Durchführung der Pflege | Kommunikation | Gesundheitsförderung- und Sicherheit | Evidence based Practice |
| Evaluation | | Qualitätssicherung | |

(vgl. EfCCnA (2014) Intensivpflegekompetenzrahmen, APN auf Masterniveau)

Wir sehen im geplanten Reformvorhaben eine große Chance die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen auf eine neue Stufe zu heben. Unter dem konzeptionellen Aspekt eines solchen Versorgungsmodells können alle Qualifikationsniveaus der Berufsgruppe eingeschlossen werden. Entsprechend ihrer unterschiedlichen Qualifikation können ihnen eigenverantwortliche Aufgaben- und Handlungsfelder zugewiesen werden. Auf diese Weise kann eine entscheidende Lücke im Versorgungsprozess multimorbider und intensivpflichtiger Patienten geschlossen werden. Wissenschaftliche Inhalte und Leitlinien gelangen gezielt in die Praxis und werden umgesetzt. (Keienburg 2016)

Zu Punkt 9:

„Im Krankenhausbereich sind erweiterte Rollen für Pflegefachpersonen international verbreitet. Damit diese auch in Deutschland umgesetzt werden können, ist auch hier ein eigener pflegerischer Handlungsrahmen bis hin zur eigenen klinischen Entscheidung von Interventionen erforderlich. Wir gehen daher insbesondere auf die DKG und die Krankenhäuser zu, um zu klären, wie wir die Krankenhäuser in diesem Prozess weiter unterstützen können“ (BMG 2023)

Im Krankenhausbereich sind erweiterte Rollen für Pflegefachpersonen im Arbeitsalltag bereits beispielhaft in der Anwendung. Dies allerdings häufig ohne rechtliche Legitimation und unter dem Aspekt des „Arztvorbehaltes“ geduldet. Orientiert an den bisherigen Weiterbildungsinhalten, aber in der Diskrepanz zur gelebten Pflegepraxis in den verschiedenen hochspezialisierten Fach- und Funktionsbereichen haben unsere Fachgesellschaften bereits Handlungsfelder identifiziert. Diese gilt es weiterzuentwickeln.

Als Fachgesellschaften fordern wir die Definition von erweiterten Aufgaben durch Fachpflegepersonen mit zweijähriger Fachweiterbildung in den Funktionsbereichen OP und Endoskopie, Anästhesie, im Bereich der Intensivpflege und Notfallpflege.

Erweiterte Aufgaben, die sowohl in der Anästhesie, OP und Endoskopie verortet sind:

- **Ausüben der individuellen, geplanten, patientenorientierten Pflege, während der perioperativen / präendoskopischen Phase**, inkl. Durchführen einer präanästhesiologischen / präendoskopischen Pflegevisite (Sign-in) und Aufklären der Patienten über mögliche Einschränkungen vor und nach der Operation/Eingriff z.B. bezüglich Bewusstsein, Atmung, Mobilität, Lagerung, Schmerzen, Drainagen, etc., Beratung der Patienten hinsichtlich der Stärkung persönlicher Ressourcen zur präventiven Vermeidung von aktuellen oder potentiellen Gesundheitsstörungen
- **Handlungskompetenz im Sinne der erweiterten Kompetenzübernahme** im Zusammenhang mit der Sicherstellung der Vitalzeichenkontrolle inklusive begleitender präventiver Maßnahmen wie Wärmemanagement, Patientenpositionierung im Rahmen interventioneller Prozeduren u. A.
- **Postoperative / Postendoskopische Versorgung im Aufwachbereich:** eigenverantwortliche spezielle Überwachung, Indikationsstellung und Gabe von Analgetika und Antiemetika und Infusionen, selbstständiges Verlegen der Patienten an die weiterbehandelnde Station

mittels eines adäquaten mündlichen Übergabeberichtes, Feststellung der Streetfitness bei ambulanten Patienten

- usw.

Erweiterte Aufgaben, die in der Anästhesie verortet sind:

- **Einleiten, Aufrechterhalten und Ausleiten der Anästhesie des ASA 1 Patienten** inklusive Medikamenten- bzw. Volumengabe bei der Narkoseeinleitung
- **Perioperative Überwachung von Patienten in Regionalanästhesie**

Erweiterte Aufgaben, die im Rahmen von diagnostischen und therapeutischen Eingriffen in der Endoskopie verortet sind:

- **Klinische Einschätzung, Vorbereitung, Durchführung der Sedierung und Nachsorge im Rahmen von endoskopischen Eingriffen:** Einleiten, Aufrechterhalten und Ausleiten der Sedierung (ASA I-III nach Risiko-Assessment)
- **Klinische Einschätzung, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von diagnostischen Untersuchungen der Funktionsdiagnostik** (pH-Metrie, Manometrie, H₂-Atemtest, Kapselendoskopie) Aufklären der Patienten über mögliche Einschränkungen vor und nach dem Eingriff z.B. bezüglich Atmung, Mobilität, Schmerzen, Sonden-Messsystemen, etc., Beratung der Patienten hinsichtlich eigener persönlicher Ressourcen zur präventiven Vermeidung von aktuellen oder potentiellen Gesundheitsstörungen
- **Klinische Einschätzung, Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge bei der Anlage der Perkutan endoskopischen Gastrostomie:** Aufklären der Patienten über mögliche Einschränkungen vor und nach dem Eingriff z.B. bezüglich Atmung, Mobilität, Schmerzen, Sondensystemen, Hautirritationen, etc., Durchführung der perkutanen Anlage der PEG, postendoskopische Überwachung, Beratung der Patienten, Angehörigen und Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Wundversorgung und der Versorgung von Sondensystemen sowie präventive Maßnahmen zur Vermeidung von aktuellen oder potentiellen Gesundheitsstörungen. Interdisziplinäre Zusammenarbeit beim Ernährungsmanagement.
- **Durchführung von Endoskopien, wenn eine zusätzliche Ausbildung etabliert ist** (z.B. Bronchoskopien durch Atmungstherapeuten auf Intensivstationen, Gastroskopien und Koloskopien durch speziell geschulte Nurse Endoscopists, was in anderen Ländern bereits erfolgreich etabliert ist (Pfeifer, Schilling 2016))
- **Flankierende Beratung im Rahmen der ärztlichen Aufklärung zu endoskopischen Interventionen** (pflegerische und administrative Informationen zu Vorbereitungsmaßnahmen, Durchführung des Eingriffes und Verhalten nach dem Eingriff, inklusive klinischer Erhebung der Streetfitness)
- **Flankierende Beratung von Patienten und Angehörigen** (z.B. zum Darmkrebsrisiko in der Familie)
- **Klinische Einschätzung und Beratung zur Lebensführung von Patienten mit gastroenterologischen, pneumologischen und urologischen Erkrankungen** (z.B.: Betreuung von Patienten mit Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED))
- Usw.
(Pfeifer et al. 2020)

Erweiterte Aufgaben z.B. in der Intensivpflege/Anästhesie und Notfallpflege umfassen:

Klinische Untersuchung, Einschätzung, Planung, Durchführung und Evaluation

- zur (Erst-)Einschätzung einer komplexen Patientensituation
- zur Erhebung des Pflegebedarfs in einer komplexen spezialisierten Pflegesituation
- der Herz-Kreislaufsituation und daraus resultierender Katecholamin- und Volumensteuerung
- der Atem- und Beatmungssituation zur Einleitung von Atem-unterstützenden Maßnahmen (O₂-Therapie, NIV, Intubation in Notfallsituationen) und zur Steuerung der Beatmung und des Weaning-Prozesses inklusive der Extubation und Dekanülierung
- zur Verordnung von Heimbeatmungsgeräten und häuslicher Sauerstofftherapie
- zur Steuerung der Analgosedierung, Schmerzmedikation und einfacher Narkosen in der Anästhesie
- der komplexen intensivpflegerischen Situation im Rahmen notwendiger und ggf. gleichzeitiger Organersatzverfahren, inklusive der Steuerung der Organersatzverfahren (Beatmung, Nierenersatzverfahren, Verfahren zur Herz-Kreislaufunterstützung, etc.)

- zur Anlage von bestimmten Zugängen (z.B. arterielle Kanüle, peripher-venöse Punktion, kapilläre Punktion) zu diagnostischen Zwecken, Anlage eines peripher-venösen Zugangs zur Medikamentengabe
- zur Steuerung der Ernährungstherapie inklusive der enteralen Ernährung über Sondenkost und der parenteralen Ernährung
- zur Anpassung und Anordnung bestimmter Medikamente (z.B. Insuline, Schmerzmittel, Schlafmedikamente, Laxantien, fiebersenkende Medikamente, usw.)
- zur Beurteilung der Bewusstseinslage und des neurologischen Status inklusive der Überwachung, Evaluation und Anpassung der intracerebralen Druckmessung
- usw.

(Pelz et al. 2023)

Erweiterte Handlungsfelder für weitere zweijährige Fachweiterbildungen in anderen Bereichen, wie der Palliativpflege, onkologischen Pflege oder der psychiatrischen Pflege sollten unter Beteiligung entsprechender pflegerischer Fachgesellschaften identifiziert und legalisiert werden.

Zu Punkt 10:

„Wir etablieren eine zentrale berufsständische Vertretung der Profession Pflege auf Bundesebene und statten sie mit Befugnissen zur Weiterentwicklung des Berufsverständnisses und der Berufsrollen mit Empfehlungscharakter (z.B. Muster-Berufsordnung, Muster-Scope of Practice, Muster-Weiterbildungsordnung) aus. Darüber hinaus prüfen wir geeignete Beteiligungsrechte bei Prozessen, die berufsständische und pflegerische Fachfragen auf Bundesebene betreffen, z.B. die Entwicklung pflegerischer und interprofessioneller Leitlinien und Versorgungspfade sowie strukturierter Behandlungsprotokolle.“ (BMG 2023)

Wir begrüßen das Vorhaben eine zentrale berufsständische Vertretung der Profession der Pflege auf Bundesebene zu etablieren. Dies müsste der Einrichtung einer pflegerischen Selbstverwaltung im Sinne einer Bundespflegekammer entsprechen. Sie bündelt die Interessen der Berufsgruppe und steht als Ansprechpartner auf Bundesebene zur Verfügung. So kann die Arbeit der Landespflegekammern, die als Körperschaft des öffentlichen Rechts verbindliche Rechte für die Profession wahrnehmen, auf Bundesebene fortgesetzt werden.

Wir plädieren für ein bundeseinheitliches und durchgängiges Pflegebildungskonzept mit einheitlichen Abschlüssen, Qualifikationen und Bildungsinhalten, die erweiterte Handlungsfelder heilkundlicher Aufgaben abbilden. Dieses Bildungskonzept sollte Übergangsregelungen, Quereinstiegsmöglichkeiten und rückwirkende Anerkennung für bereits absolvierte Weiterbildungen enthalten. So können die bereits vorhandenen Kompetenzen einbezogen werden. Gleichzeitig muss die Finanzierung der Weiterbildungsstätten und die Arbeit der Praxisanleiter zur Kompetenzentwicklung aller Weiterbildungsteilnehmer in der Praxis sichergestellt werden.

Pflegerische Fachweiterbildungen entsprechen dem DQR-Niveau 6 und sind damit auf der gleichen Stufe angesiedelt wie ein Bachelorstudium. Gefordert werden hier Fachkompetenz mit „breitem, integrierten beruflichen Wissen einschließlich aktueller fachlicher Entwicklungen“ und personale Kompetenz, um „komplexe fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten argumentativ vertreten und mit ihnen entwickeln zu können“ (BMBF 2013). In diesem Zusammenhang wäre auch eine leistungsgerechte Vergütung der zweijährig weitergebildeten Fachpflegepersonen anzustreben, die tariflich auf gleicher Stufe wie Bachelorabsolventen anzusiedeln ist.

Sinnvoll wäre eine Integration von Fachweiterbildungen in ein Bachelor- oder Master-Studium, um die Zeit bis zur Erlangung eines akademischen Grades für diejenigen zu verkürzen, die dies wollen (DBfK 2022).

Forderungen:

- Wir fordern die pflegegradunabhängige Pflegeprozesssteuerung durch Fachpflegepersonen in spezialisierten Fach- und Funktionsbereichen vor allem im Akutsetting des Krankenhauses.
- Wir fordern die Etablierung der Advanced Practice Nurse in den oben genannten spezialisierten Bereichen, um im geplanten Reformvorhaben die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen im Sinne der Patientensicherheit zu gewährleisten.
- Wir fordern erweiterte Rollen für Fachpflegepersonen in spezialisierten Fach- und Funktionsbereichen zu definieren und durch entsprechende Curricula mit der notwendigen Qualifikation zu untermauern.
- Wir fordern die zentrale berufsständische Vertretung der Profession der Pflege auf Bundesebene, um auch die Belange der spezialisierten Fach- und Funktionsbereiche bundeseinheitlich zu definieren und im Sinne der Patientensicherheit und Versorgungsqualität weiterzuentwickeln. Damit ist auch ein vollwertiger stimmberechtigter Sitz im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) obligat (DGF, DIVI 2021).

Gerne bieten wir an, in Arbeitsgruppen oder Unterausschüssen themenbezogen mitzuarbeiten oder fachlich beratend zur Verfügung zu stehen. Da wir deutschlandweit agieren, kennen wir die unterschiedlichen Weiterbildungsordnungen der Länder und stehen zudem im interprofessionellen Dialog. Kontaktieren Sie uns gern vorsitz@degea.de und vorstand@dgf-online.de

Literaturhinweise:

- Bundesgesundheitsministerium (BMG) (2023): Kurzpapier: vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz. URL.: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekompetenzreform/Kurzpapier_Vorlaeufige_Eckpunkte_PflegekompetenzG.pdf letzte Sichtung 21.02.2024
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2013): DQR: Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Hrsg. Bund-Länderkoordinationsstelle für den deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. URL.: https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/dqr_handbuch_01_08_2013.pdf?blob=publicationFile&v=2 letzte Sichtung 29.02.2024
- Denzer U, Beilenhoff U, Eickhoff A. S2k-Leitlinie Qualitätsanforderungen in der gastrointestinalen Endoskopie, AWMF Register Nr. 021–022. Erstauflage 2015. Z Gastroenterol 2015; 53: E1–E227
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF) (2015): Empfehlung zur qualitativen und quantitativen Personalbesetzung von Intensivstationen. URL: <https://www.dgf-online.de/empfehlung-zur-qualitativen-und-quantitativen-pflegepersonalbesetzung-von-intensivstationen//> letzte Sichtung 04.03.2024
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2022) Akademische Qualifizierung in der Pflege im Funktionsdienst URL: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/DBfK-Positionspapier-BAG-Funktionsdienste-Akademische-Qualifizierung-12_2022.pdf letzte Sichtung 29.02.2024
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF) (2017): Positionspapier: Wissenschaftliche Weiterentwicklung in der Intensivpflege. URL: https://www.dgf-online.de/wp-content/uploads/Positionspapier_Wiss_Weiterentw_Intensiv_END-1.pdf letzte Sichtung 21.02.2024
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF): DGF und DIVI Stellungnahme zur Stärkung und Zukunft der Intensivpflege in Deutschland. (2021) URL: <https://www.dgf-online.de/wp-content/uploads/DGF-und-DIVI-Stellungnahme-zur-Stärkung-und-Zukunft-der-der-Intensivpflege-in-Deutschland.pdf> letzte Sichtung 04.03.2024
- Deutscher Pflegerat e.V. (DPR) (2024): Anmerkungen des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zu den „Vorläufigen Eckpunkten Pflegekompetenzgesetzes“. URL.: https://deutscher-pflegerat.de/download/240118_dpr_bmg_eckpunktepapier_pflegekompetenzgesetz.pdf letzte Sichtung 21.02.2024
- European federation of Critical Care Nursing association (EfCCNa) (2013): Intensivpflegekompetenzrahmen. Autoren: Georgiou, E., Hadjibalassi, M., Klas, K., Kokko, A., Satosch, D., Strunk, H., Waters, D. ins Deutsche übersetzt (2014) von Klas, K., Schäfer, A. URL.: https://www.efccna.org/images/stories/publication/2014_CC_Compencies_German.pdf letzte Sichtung 29.02.2024
- 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
- Isfort, M., Weidner, F., Gehlen, D. (2012): Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung unter Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus. Hrsg. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip). URL.: https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/Pflege_Thermometer_2012.pdf letzte Sichtung 21.02.2024
- Keienburg, Ch. Das sollten Sie können. Pflegerische Expertise beim Weaning. Intensiv 2016, 24 (6): 310-317
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsbl 2012; 55:1244-1310
- Pelz, S., Wilpsbäumer, S., Dubb, R., Kaltwasser, A., Keienburg, Ch., Ullrich, L. (2023): Vorbehaltsaufgaben für die Fachkrankenpflege. Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.. intensiv 2023 (31), 18-20.
- Pfeifer U, Beilenhoff U, Neuhaus U, et al. (2020): Gemeinsames Positionspapier der DGVS, der DEGEA, der DGE-BV, des BVDG, der ALGK und des bng zum aktuellen Stand und den prinzipiellen Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Tätigkeiten im Bereich Gastroenterologie (für Klinik und Praxis). Endo-Praxis 2020; 36: 70–7
- Pfeifer U, Schilling D (2016) Non-physician Endoscopy – How Far Can We Go?, Karger GmbH, Freiburg