

4 Die Bedeutung des Wortes Therapie

Das Wort Therapie stellt im FTH-Fachkonzept eine zentrale Säule dar. Der Pschyrembel definiert den Begriff Therapie als: „altgr. *θεραπεία* *therapeia* Dienst, Pflege, Heilung - Behandlung von Krankheiten, Behinderungen und Verletzungen mit dem Ziel der Heilung, der Beseitigung oder Linderung von Symptomen und der Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Funktionen“ (Pschyrembel, 2019). Es existieren unterschiedliche Formen der Therapie, der Hauptansatz ist jedoch immer stets ganzheitlich: „Die Therapie umfasst die Gesamtheit aller medizinischen Maßnahmen, z. B. allgemeine Therapie, Pharmakotherapie, chirurgische Therapie, Physiotherapie, Psychotherapie, die Symptome lindern und heilen. Man unterscheidet etwa:

- kurative Therapie: zur Beseitigung einer Krankheit
- palliative Therapie: zur Linderung der Krankheitssymptome (siehe Palliativpflege)
- invasive Therapie: Behandlung von Erkrankungen mit operativen Mitteln
- konservative oder nichtinvasive Therapie: Behandlung ohne OP, z. B. mit Arzneimitteln
- physikalische Therapie: Therapeutischer Effekt physikalischer Mittel
- psychologische und psychotherapeutische Therapieformen: Behandlung seelischer Störungen, je nach Ausgangslage z. B. Aversionstherapie, Gestalttherapie, Verhaltenstherapie.“ (ebd.)

Auch die Berechtigung ist im klinischen Wörterbuch klar umschrieben: „Die Therapie ist nicht dem Arzt vorbehalten, lediglich die Verantwortung für bestimmte medizinisch-diagnostische und therapeutische Entscheidungen unterliegt dem ärztlichen Therapie-monopol. Sonstige Berechtigungen ergeben sich aus dem Heilpraktikergesetz. Die gesetzlichen Vorgaben zur Soziotherapie sehen ausdrücklich Sozialpädagogen und Sozialarbeiter sowie Pflegepersonen als berechtigte leistungs anbietende Berufsgruppen vor. Pflegerische therapeutische Maßnahmen bewegen sich aufgrund des überlagerten Arbeitsfeldes häufig in einer juristischen Grauzone. Die Rechtsprechung geht jedoch zunehmend von pflegerisch zu verantwortenden Tätigkeitsbereichen aus, auch wenn gesetzlich auf das

Formulieren von Vorbehaltsaufgaben verzichtet wurde (Anmerkung des Autors: Rechtliche Vorbehaltsaufgaben wurden 2020 mit der Generalistik definiert). Für Pflegepersonen bedeutet das eine Verpflichtung zur ständigen Aktualisierung des Wissens.“ (ebd.)

Aus der Sicht des Autors steht die Pflege aus seinem ethischen Berufsverständnis keinesfalls im Widerspruch zu dieser o.g. Definition und kann sich dieser vollumfänglich anschließen. Der Begriff Therapie verlangt nach Akademisierung, da eine stete „Verpflichtung zur ständigen Aktualisierung des Wissens“ (vgl. Pschyrembel) erforderlich ist. Ferner ist Therapie hervorragend für die Pflege im deutschsprachigen Raum geeignet, da mithilfe der (Pflege-)Diagnosen unsere Handlungen begründet werden. Aktuell sind die jetzigen Pflegefachkräfte die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2015), die die angeordneten Behandlungstherapien in der Klinik adäquat durchführen können. Pflegefachkräfte leiten täglich bestimmte Therapien/Maßnahmen ein, führen diese durch, erhalten diese aufrecht, überwachen bzw. beenden sie im Regelfall planmäßig. Bezogen auf die täglich verwendete griechische Fachsprache, ist die Bezeichnung „Fachtherapeut“ ebenfalls korrekt, denn dieser Begriff bedeutet frei übersetzt "der Fachpfleger". Fachtherapeut hingegen klingt deutlich wertiger, ist kurz, prägnant, eindeutig vor allem eigenständig und kann mit allen medizinischen Fachdisziplinen kombiniert werden. Oberstes Ziel muss es sein, die errungene autonome Durchführungsverantwortung und die seit 2020 geltenden Vorbehaltsaufgaben gemeinsam gegenüber unseren ärztlichen Kollegen in die Berufsbezeichnung mit einfließen zu lassen. Es muss eindeutig erkennbar sein, was Pflegenden – ergo Fachtherapeuten – für Qualifikationen besitzen. Die Pflege ist definitiv ein Gesundheitsfachberuf, mehr Gesundheits-Fachtherapeuten (m/w/d) wären somit in Zukunft essentiell.

4.1 Therapien – Seit jeher in fester pflegerischer Hand

Alle angeordneten routine, sowie alle speziellen und/oder spezialisierten Infusions-, Schmerz-, Antibiotika-, Lagerungs-, Bewegungs-, und/oder Beschäftigungstherapien, aber auch sämtliche Beatmungstherapien beginnend auf den Intensivstationen, den Funktionsabteilungen, weiterführend auf allen Normalstationen, den „Pflegeheimen“ oder den Ambulanten Pflegediensten, müssen adäquat durchgeführt werden. Auch die Applikation der unterschiedlichsten Medikamententherapien – etwa intravenös (i.v.), subcutan (s.c.), intramuskulär (i.m.) oder per os (p.o.) – werden meist auf ärztliche Anordnung von den „Schwestern“ bzw. den „Pflegerinnen“ in allen Kliniken, den stationären oder ambulanten Versorgungsstrukturen, in der Pädiatrie bis hin zu den „Seniorenheimen“ souverän und verlässlich durchgeführt. Auch im Hebammenwesen oder der Kardiotechnik gibt es viele Überschneidungen. Während einer routinemäßigen oder komplexen Geburt oder einer Herzoperation, muss eine medikamentöse und/oder gerätebasierte Therapie fachgerecht nach Indikationsstellung durchgeführt, überwacht, sowie autonom beendet werden. Dies eint die Pflege – nach der Ansicht des Autors.

4.2 Zielgerichtete Therapien sind unerlässlich

Patientinnen und Patienten benötigen meist, nach der Erfahrung des Autors, eine qualifizierte Einrichtung oder einen qualifizierten Dienst, um eine spezielle Therapie zu erhalten. Stationär oder ambulant wird meist entschieden, ob eine konservative oder eine operative Therapie in Erwägung gezogen wird. Pflegende tragen seit jeher einen entscheidenden Anteil daran, ob die (ärztlich) angeordneten Therapien gewissenhaft durchgeführt, umgesetzt und/oder gegebenenfalls beendet werden. Verschwindet die Pflege im Rahmen der Therapie, verschwindet die Patientensicherheit.

Die am 16.07.2003 gesetzlich festgelegte Durchführungsverantwortung laut § 3 Krankenpflegegesetz, stellte bis 2020 die Legitimation dar. Nicht zuletzt wird interdisziplinär vom therapeutischen Team gesprochen. An Hand eines Beispiels mit dem annähernd jede Pflegefachkraft im Alltag konfrontiert wird, möchte der Autor dies verdeutlichen: Dem so genannten Delir, besser bekannt unter „Durchgangssyndrom“ – auch hier ist eine adäquate Therapie unumgänglich.

Das Delir ist eine: „Akute organisch bedingte Psychose mit qualitativer Bewusstseinsstörung in Form von Bewusstseinsstörung, Aufmerksamkeits-, Orientierungs- und Wahrnehmungsstörungen sowie affektiven und vegetativen Symptomen. Prognose: Meist völlige Remission, unbehandelt hohe Mortalität.“ (vgl. Pschyrembel, 2019)

Nach Ansicht des Autors stellt dies für das therapeutische Team, in dem Pflegefachkräfte ständig „nah am Patienten arbeiten“, eine Kernkompetenz dar, ein Delir zügig, adäquat sowie evidenzbasiert zu erkennen. Wird dies nicht erkannt, kann dies erhebliche Langzeitschäden oder u.U. den Tod eines Patienten nach sich ziehen.

2015 wurde hierzu eine fundierte S3-Leitlinie der DGAI und DIVI „Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin“ erstellt. In der Präambel heißt es: *„Der intensivmedizinisch behandelte Patient soll wach, aufmerksam, schmerz-, angst- und delirfrei sein, um an seiner Behandlung und Genesung aktiv teilnehmen zu können.“*

(S3-Leitlinie, 2015, S. 3). In der Literatur und seit der letzten Revision der Leitlinie sind „Delirinzidenzen zwischen 30% und über 80% der Patienten dokumentiert. Das Delir ist keine eigenständige Krankheitsentität, sondern ihm liegen medizinische Faktoren zugrunde und es ist Ausdruck einer Organfunktionsstörung des Gehirns.“ (vgl. S. 6)

„Eine routinemäßige pharmakologische Delirprävention sollte *nicht* bei allen erwachsenen, intensivmedizinisch-behandelten Patienten durchgeführt werden. Eine Übersedierung RASS \leq -2, soll vermieden werden. Eine nicht-pharmakologische Prävention des Delirs soll bei *allen* intensivmedizinisch-behandelten Patienten durchgeführt werden:

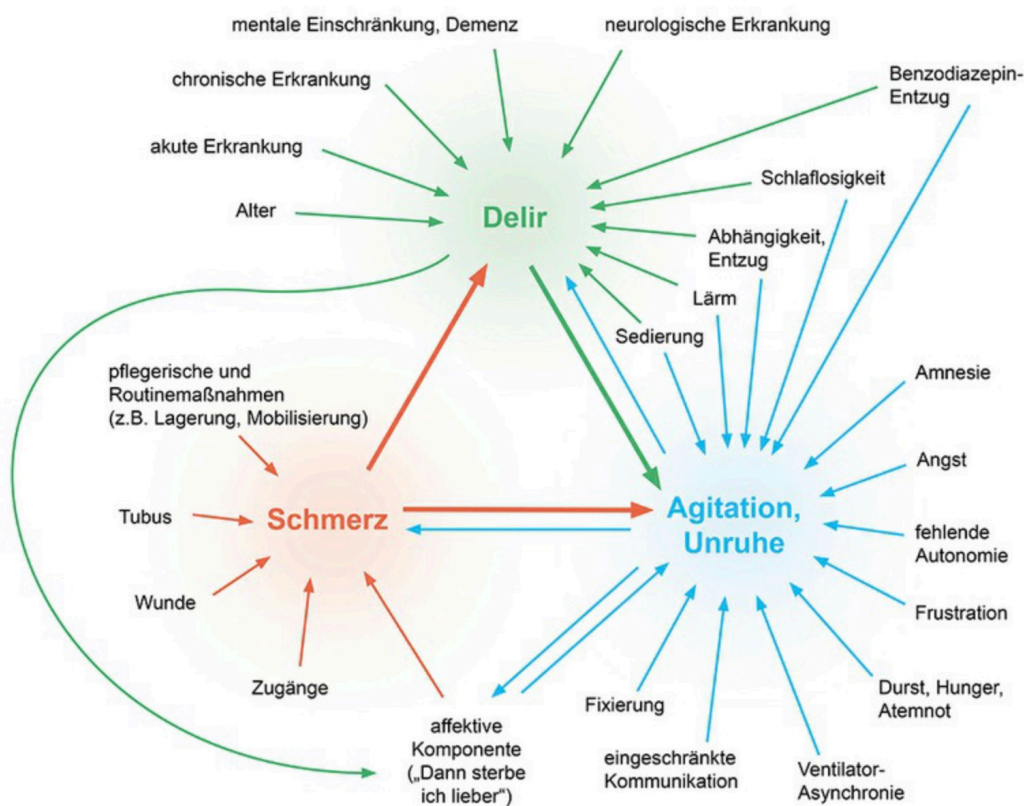
Vor allem Schmerz, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Durst, Angst, Unruhe (vgl. S. 6), sowie schnell wechselnde Örtlichkeiten, stellen Triggerfaktoren dar. „Neben prädisponierenden Faktoren wie einem vorbestehenden kognitiven Defizit oder einer bekannten Depression, gelten zusätzlich komplizierende Umstände, die im Rahmen der Behandlung auftreten können, wie Delirfrequenz, Delirdauer, Hypoxie, transfusionsbedürftige Anämien, Hypotension, schwere Sepsis/septischer Schock, extreme Blutzuckerschwankungen, sowie soziale und psychologische Faktoren als risikoe erhöhend.“ (vgl. S. 11)

Diese Einzelfaktoren können ineinandergreifend wie Zahnräder, im schlechtesten Fall und ohne zielgerichtete Prävention/Therapie, ein Delir fördern oder gar auslösen. Der Patient im Delir ist potentiell *vital gefährdet*, dies stellt die Indikation für eine intensivmedizinische Betreuung dar, in der Intensivpflegefachkräfte eine zentrale verantwortungsvolle Stellung einnehmen. Neben dem adäquaten Monitoring der Vitalzeichen, sollte ein „qualifiziertes 8-stündliches Monitoring der Behandlungseffekte bzgl. Analgesie, Sedierung, Delir, Stress, Angst und Schlaf erfolgen.“ (vgl. S. 13)

Das umfangreiche interdisziplinäre Management eines Delirs zeigt eindrucksvoll, die jeweiligen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen müssen leitliniengerecht durchgeführt und immer wieder reflektiert werden. Das qualifizierte Behandlungsteam muss stets „Up to date“ sein. Validierte Scoringssysteme sollen zur Therapiesteuerung und Überwachung der Analgesie, der Sedierung, der Angst und des Delirs eingesetzt werden (vgl. S. 13). Um beispielsweise ein Delir zu verhindern, werden einheitliche Scoringssysteme wie RASS, BPS, BPS-NI, CAM-ICU, ICDS und einige mehr, evidenzbasiert angewendet. Das 217 seitige umfassende wissenschaftliche Dokument, muss adäquat verarbeitet und ein Theorie-Praxis-Transfer hergestellt werden. Diese stets komplexer werdenden Herausforderung können nur mit Hilfe und Steigerung der Akademisierung in der Pflege bewältigt werden.

Abb.2 Diverse Faktoren beeinflussen ein Delir, (Orionpharma 2018)

Schmerz, Agitation und Delir sind keine isolierten Herausforderungen¹



4.3 Hohe Verantwortung, fachgerechte Therapie und Gesundheit

Spezielle Therapien werden in allen Fachdisziplinen angewendet, das o.g. Beispiel des Delirs verdeutlicht dies sehr anschaulich. Die jeweiligen spezifischen fachlichen Therapien, müssen in allen Bereichen der Pflege interprofessionell durchgeführt werden. Diese unterschiedlichen Maßnahmen müssen in der Pädiatrie genauso zügig und korrekt ausgeführt werden, wie in der Geriatrie. Leitliniengerechtes und evidenzbasiertes Arbeiten ist unverzichtbar und zeichnet eine moderne Pflegefachkraft aus. Selbstverständlich ist eine soziale Kompetenz sowie ein hohes Maß an Empathiefähigkeit ein Aushängeschild jeder Pflegefachkraft. Allerdings wenn grösste Fehler begangen werden und dies nach dem Grundsatz begründet wird: „Wir machen das hier immer schon so“, gefährdet dies das Leben des Individuums. Die hohe Verantwortung der Pflege wird meist dadurch begründet, da es meist um den Schutz oder eben die Verantwortung bzgl. des Menschenlebens geht. Die hohe Verantwortung für Leib und Leben kann nur durch eine *generalistische und akademische Realisierung* der Profession Pflege bewerkstelligt werden. Nur dadurch kann die Pflege ihrer traditionellen hohen Verantwortung gegenüber ihren Patient*Innen gerecht werden.