

Bedeutung der intensivierten Pflege

Value of intensified nursing

Abstract

The concept "intensified nursing" is mentioned in differentiation to concepts of "nursing care" or "nursing" which intensifies resources or patient contact. Especially psychic and social needs of patients are very appreciated in nursing. A similar type of nursing is known under the concept "advanced nursing practice" (ANP) which means, that a specialised, academically trained nurse offers an extended nursing care in which a focus on the published knowledge of evidence based research is made.

From the thin literature to this topic a selection of predetermined topics was analysed where at least two articles with a sufficient high methodical quality were available. The selected topic groups were: "Infant and paediatric nursing", "gerontology" and "oncology". Generally the five publications concerning infant and paediatric nursing could conclusive show a benefit of intensified nursing. Further research is still needed to prove intensified nursing care. Two publications could be found to the gerontological intensified nursing; both used an extended nursing model and an enlarged use of resources. Both studies demonstrated a measurable success in the applied parameters. Two studies also could be analysed in the oncological field in which successes were also provable by the applied parameters. The success was given especially in a higher patient satisfaction, one study showed an improved scheduling (time planning) of nurses.

There was not one article concerning economic questions of intensified nursing care. It has to be taken into account that the financial resources have to be used effectively also in nursing nowadays. It has to be assumed that the costs are driven by increased use of resources. Savings can be achieved, however, in the form of avoided therapies and days in hospital by intensified nursing. The intensified nursing can be considered as similar cost-effective as conventional models of nursing.

Ethically it is necessary to consider that the possibilities of the intensified nursing should be exhausted as much as possible for the patients. The daily work is limited, due to restrictions of resource. This means a conflict for nurses between knowledge and the predefined resource requirements which often led to overtaxing and dissatisfaction. It is desirable that decision makers of the health policy appreciate the evidence and promote intensified nursing care models.

Nursing science has to do special research to prove the meaning and effectiveness of intensified nursing and establish this in the health care delivery system.

Wilhelm Frank¹
Brigitte Konta¹
Nina Prusa¹
Cornelia Raymann¹

¹ ARWIG - Arbeitskreis für wissenschaftliche Gesundheitsversorgung, Wien, Österreich

Zusammenfassung

Mit dem Begriff "intensivierte Pflege" werden in Abgrenzung zu den Begriffen "Pflege" bzw. "Krankenpflege" Pflegeleistungen mit intensivierten Mitteln bzw. verstärktem Patientenkontakt angesprochen. Bei dieser Pflegeform haben neben den medizinischen vor allem psychische und soziale Bedürfnisse der Patienten einen hohen Stellenwert. Diese Pflegeform ist auch unter dem Begriff "advanced nursing practice" (ANP) bekannt, wobei es sich bei praktizierenden Pflegenden dieses Fachs um spezialisierte, akademisch ausgebildete Pflegekräfte handelt, die eine erweiterte Pflege anbieten, wobei sie sich auf die publizierten Erkenntnisse der evidenzbasierten Forschung stützen.

Aus der wenigen Literatur zu diesem Thema wurde eine Auswahl an Themen getroffen, zu denen zumindest zwei Artikel mit ausreichend hoher methodischer Güte verfügbar waren. Die ausgewählten Themen-
gruppen sind "Säuglings- und Kinderkrankenpflege", "Gerontologie" und "Onkologie".

Die fünf Arbeiten zur Säuglings- und Kinderkrankenpflege konnten soweit sie schlüssige Argumentationen zuließen durchwegs Erfolge der erweiterten (intensivierten) Pflege belegen. Es muss jedoch auf diesem Gebiet noch weiter geforscht werden, um den Effekt einer intensivierten Pflege belegen zu können.

Zum gerontologischen Bereich konnten zwei Arbeiten gefunden werden, die beide eine erweiterte Pflege durch vermehrte Zuwendung der Pflegekräfte und Verwendung erweiterter Mittel benutzten. Beide Arbeiten konnten messbare Erfolge in den ausgewählten Parametern belegen. Zum onkologischen Bereich konnten ebenfalls zwei Arbeiten verwendet werden, wobei in diesem Bereich ebenfalls Erfolge in den gemessenen Parametern nachweisbar waren. Der Erfolg war vor allem in einer höheren Patientenzufriedenheit gegeben, in einer Studie konnte zusätzlich eine Verbesserung für die Pflegekräfte, vor allem durch bessere Zeiteinteilung, nachgewiesen werden.

Kein einziger der einbezogenen Artikel befasste sich mit ökonomischen Fragestellungen in Bezug auf die intensivierte Pflege. Im Rahmen der ökonomischen Bewertung ist zu beachten, dass in der heutigen Zeit auch im Pflegebereich die Kosten effektiv eingesetzt werden müssen. Es ist anzunehmen, dass die Kosten durch den vermehrten Einsatz von Mitteln und den Mehraufwand an Zeit in die Höhe getrieben werden. Es können jedoch durch die intensivierte Pflege Einsparungen in Form von vermiedenen Therapien und Krankenhaustagen erreicht werden. Daher kann die intensivierte Pflege als ebenso ökonomisch wie herkömmliche Modelle angesehen werden.

Ethisch ist zu bedenken, dass die Möglichkeiten der intensivierten Pflege im Sinne der Patienten möglichst ausgeschöpft werden sollten. Im klinischen Alltag muss jedoch aus Ressourcenüberlegungen heraus weitgehend eingeschränkt gearbeitet werden. Dies bedeutet für die Pflegekräfte oftmals einen Konflikt zwischen ihrem Wissen und Können und den vorgegebenen Ressourcenanforderungen und führt zu Überforderung und Unzufriedenheit. Diesbezüglich ist zu wünschen, dass die Entscheidungsträger der Gesundheitspolitik unter Beachtung der neuen Erkenntnisse intensiviert Pflege Modelle fördern. Die Pflegewissenschaft muss hier gezielt forschen und entwickeln, um die Sinnhaftigkeit und Effektivität der intensivierten Pflege zu beweisen und in der Gesundheitsversorgung zu etablieren.

Executive Summary

1. Introduction

Nursing is based on its own scientific research in the practice of the profession and uses the knowledge and methods of the nature-, and social sciences. It is important to use the possibilities of optimal nursing care for patients within organisations of the public health service to improve satisfaction of nurses and patients.

Unlike the numerous definitions of the "normal nursing care", at present, the "intensified nursing care" is not defined. Intensified nursing care means that nursing care takes place with more intensive patient contact or with extended means. The social and psychic needs with intensified nursing care are much appreciated.

This report defines first nursing and intensified nursing and describes later the publications to three selected topics in detail and discusses this with respect to effectiveness.

2. Scientific background

2.1 Definitions of nursing

Nursing is often defined with the background of the concepts health and disease where conditions, abilities, life events and the condition of human beings are described. These two concepts are not defined obviously and uniformly, though.

A famous definition is from Virginia Henderson which passed through numerous variations and new definitions and finally became the base of the WHO definition of nursing:

"The unique function of the nurse is to assist the individual, sick or well, in the performance of those activities contributing to health or its recovery (or to peaceful death) that he would perform unaided if he had the necessary strength, will or knowledge. And to do this in such a way as to help him gain independence as rapidly as possible". (Henderson 1991)

2.2 Definition of the intensified nursing care

Unlike the definitions of the "normal nursing", at present, the "intensified nursing" is not defined correspondingly. The most extensive manual "Pflégewissenschaft" mentions this concept neither in the subject index nor in the content.

Intensified nursing care could be understood as use of additional resources (according to of the time and material), which goes beyond the conventional nursing.

The social and psychic needs have basically a high importance in intensified nursing. The main emphasis is put on the holistic analysis of body, soul and social environment as a unit under the holistic conception of man. Nursing is emphasising, what man needs for being man.

The following differentiations are important with respect to "intensified nursing": It is not the same like "intensive

care"; it can be used also in an intensive care unit in addition to the normal "intensive care".

If "intensified care" is mentioned then this idea is the concept of the "advanced nursing practice" (ANP). At first ANP was introduced in the 60's, 70's in the USA in the psychiatry, then the concept developed to practitioners with different specialisations for all sorts of fields of nursing. Firstly ANP established itself in Belgium, the Netherlands and Scandinavia.

ANP specialists concentrate on a school of the care, on a special health problem or on a certain patient group. They permanently are informed about the current state of knowledge in their field in which they do not only win this knowledge from the literature but also from the practice. Their activity does not consist of the traditional shift-work activity, but is applied in there where it seems necessary.

There is an increasing need for further development of this discipline. This is important in the health service and relevant to economy.

3. Question

Which role do special methods of intensified nursing achieve for the outcome of patients in opposite to other forms of therapies? Is there an effectiveness of use of an intensification of the nursing supply for patients with select diseases?

The following areas were selected:

- intensified infant and paediatric nursing,
- intensified nursing in gerontology,
- intensified nursing in oncology.

4. Medical assessment

4.1 Methodology

A systematic literature search was carried out in the 24 databases of the DIMDI superbase retrieval and in the Cochrane Library:

ME90; MEOA; EM90; EA08; CB85; BA90; IS90; CA66; HT83; DAHTA; CCTR93; CDSR93; HB00; HA85; LT01; GA03; CC00; SM78; GE79; KRO3; KL97; SPPP; SP97; TV01.

Search strings were: Nursing and technology assessment or HTA, and effectiveness, and cost, and ethic, and outcome and review as well as combinations from these search strings. In addition, details of the retrieval were done in the nursing scientific special database CINAHL sought according to the concepts "advanced nursing practice".

Literature selection

The arrived literature quotations were judged by two independent, familiar with the methods of evidence based medicine reviewers with regard to relevance. The delimitation of the topic choice was carried out due to the contents of the scientific literature. Topics were included,

where there were at least two studies with respect to intensified nursing.

Nine studies remained for the selected topics (infant and paediatric care, gerontology and oncology) in this HTA report. Further eight publications were selected for the description of the scientific bases, the economy and the ethics of intensified nursing.

Excluded studies

The following studies were excluded: demographic and ethnological studies, studies with pharmacological focus, studies with focus on nursing supply, case reports as well as technological methods, prevention measures, intensive care treatments.

4.2 Results

4.2.1 Intensified nursing in the field of infant and paediatric nursing

A randomised clinical study dealt with the early discharge and another care following on this at home by a so-called advanced practice nurse (APN) to an unplanned caesarean section.

This study consists of a case and a control group. The women of the comparison group fulfilled the same criteria as those of the case group. The difference was that the women in the control group did not get any care at home according to standard models of practice.

After the discharge the APN made at least one home visit in the first one and another one in the second week. In the course of the visit the nursing care power carried out a physical examination at the mother and the newborn. There was an evaluation of the health status, the emotional status of the mother and the adaptation of the family to the newborn. In addition to the visits the family was contacted via phone by the APN two times a week within the first two weeks after the discharge and once a week the following six weeks.

The results were measured in terms of time for direct nursing as well as the number of telephone calls and home visits. At the time, it can be said home primarily that home visits are necessary and important by an APN for women with an unplanned caesarean section birth summarising after the early discharge.

The success of the intensified nursing care is calculated indirectly about the factor "care time" in this study - this is a parameter which does not have to be in direct connection with the quality of outcome.

The McGill nursing care model at families with chronically ill children

A randomised controlled trial for one year [1] tried to examine the effectiveness of nursing interventions according to the McGill model. Families which had at least a chronically sick child in the age of four to 16 years were included.

The McGill model of nursing was used as an intensified nursing measure. This model serves as a framework condition for practice, research and education.

The results were classified (concerning the patient, the nursing care and the results) according to the McGill classification by describing qualitatively the patients perspective on the one hand, on the other hand assessing the perspective of the nurses.

Although it was mentioned that an estimate of the effectiveness of the one-year intervention took place by means of two groups in a direct test of comparison, this was not indicated in the study in detail. Obviously the study was designed and carried out correctly along high-quality criteria. The results are missing; the interpretation of the effectiveness of the nursing care model compared with the usual standard (without use of the McGill model) is questionable. So the main conclusion is not derivable from the study.

Study for the parent's experience regarding technology in neonatologic intensive care units

A study dealt with the neonatologic intensive care unit and the parent's reaction to the technological oriented nursing. Parents of seven newborns who were treated in an intensive care unit for neonatology, the "neonatal intensive Care Unit" (NICU), took part in this study.

It was a qualitative investigation to describe experiences of parents regarding the nursing care of their child in the intensive care unit. All parents claimed to have made negative experiences concerning the technology and the ambiance on the NICU. They experienced the intensive care unit as a shocking and anxiety inducing setting. Blinking lights, alarms of the monitors and the presence of the technical instrumentation caused anxiety. The whole technical equipment was considered as very depressing for the parents and induced a feeling that the parents cannot cope with their role. The authors conclude that discomfort and anxiety disturbs the relation between the parents and the child. Therefore it is very important to inform extensively and to offer support for the parents by the nursing staff. The stress of the parents can possibly be reduced if a pleasant, domiciliary atmosphere can be created on the NICU.

Study for a comparison between the midwife team nursing and standard nursing

1000 pregnant women participated in a randomised controlled trial for the comparison between standard nursing care and a team nursing care model. The purpose of this study was to make a comparison of the effectiveness of the team nursing care in comparison with the standard nursing care with respect to operations and the length of the stay in hospital. The satisfaction of the women concerned with the model also was examined. The nursing of the team nursing consists of visits of a midwife in the 12th, 16th, 28th and 36th week in case of woman with low risk.

The team nursing caused less need in comparison to standard nursing; there were also less general anaesthetics and epidural anaesthetics necessary and the newborn had to be monitored less often. No significant difference could be found in respect to the frequency of caesarean section births. The women of the team nursing care group were discharged seven days earlier as the standard nursing control group.

Review concerning intervention studies of the paediatric nursing

A review from Beal and Betz [2] covers publications from 1980 to 1989. 53 (16.6% were) of the 319 articles publications are intervention studies which tested nursing care results. It could be noticed that only few of these articles include result parameters of nursing care. Evaluations of existing procedures are primarily the main issue. Articles concerning nursing were found primarily in paediatric journals. The authors conclude that many more research has to be carried out in the field of paediatric nursing to guarantee an improved practice. More data as well are needed about the effectiveness of nursing to be able to show that nursing methods are effective and cost-effective.

4.2.2 Intensified nursing care in the gerontology

The effect of body exercises on the skin health of incontinent nursing care patients

144 incontinent residents of four different geriatric care centres took part in a randomised controlled trial where skin health the skin parts affected by the incontinence were investigated.

As a nursing intervention the research staff motivated to incontinence training and physical exercises between 8.00 and 16.30 every two hours for five days for the duration of 32 weeks. Between the four medical treatment processes the participants were motivated to go to the toilet and the nappy was changed always immediately if it was wet. All changes in the incontinence nursing care and the physical ability to act permanently were supervised and documented in the two groups. The control group, however, got the usual standard nursing care from the nursing staff for the complete studies course of 32 weeks.

The outcome parameters in this study were the moisture of the skin which was analysed statistically. A significant difference of the physical activity between the control and the treatment group could be achieved ($p < 0.001$). The urine and rectal incontinence also improved significantly in the medical treatment group ($p = 0.036$ urinary incontinence, $p = 0.001$ for rectal incontinence respectively). No improvement could be observed in the control group.

The medical treatment group in any case improved fundamentally in comparison to the control group which even deteriorated in the course of the study. It could be shown

in this study, that those participants with the best improvement in urine and rectal incontinence could show the highest improvement in the skin condition, too.

The use of a nursing care protocol in the medical treatment of nursing care patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)

A randomised, controlled clinical trial tried to demonstrate whether the use of a nursing care protocol can lead to improvements for patients and nurses.

A special nursing care protocol was designed in which the exact nursing care of the patients, the duration of the nursing care interventions and the kind of support were described exactly. These nursing care protocols were developed in cooperation with the district nurse, the regional nursing care and a lung specialist. The designed nursing care protocol was used by the district nurse and the nursing staff of the geriatric care centres for the duration of six months in the medical treatment group after the discharge from hospital and the admission to the geriatric care centre.

The functional, the psychological and the respiratory status of the patients were used as parameter for this study. In addition, the patient satisfaction and the satisfaction of the nursing staff were investigated. The length of stay, the resumptions into the hospital and the discharges from the hospital also were documented.

A significant difference was seen in anxiety and insomnia ($p = 0.002$) in the functional, respiratory and psychological parameters for the subgroups. At the end, the treatment group reported significantly few anxiety and insomnia ($p = 0.001$) whereas no significant difference could be found in the control group ($p = 0.108$).

Additionally, a significant difference could be found in the general Health Questionnaire GHQ for the complete assessment the (psychological status, $p = 0.008$). The well-being in the treatment group increased significantly ($p < 0.001$) whereas no significant difference could be found in the control group ($p = 0.841$).

The psychic well-being is an important factor in the rehabilitation and in the treatment of chronically ill persons. Exactly this important point is very often neglected and could be derived (opinion of the authors) confirmed in this study.

4.2.3 Intensified nursing in oncology

Development of a nursing management in a haematological oncology day clinic

The patient's satisfaction could be increased in a haematological oncology department of a day clinic by specific interventions of the nursing staff which was demonstrated in a study in Queensland, Australia.

The waiting time of the patients, the patient satisfaction and the symptom management were improved in the first two phases. With these changes the nursing staff also had more time to deal with the psychosocial situation of

the patients and support them. The first two phases were action studies; the third one should evaluate the results. In the third phase interventions were set primarily to intensify the contact between nurse and patient. The patients were assigned at any required treatment to a nurse. If possible, the nursing, was assigned to one and the same patient as often as possible and the patients was informed about his responsible nurse.

The satisfaction of the patients was determined by questionnaires. The results of the statistical analysis could not prove any statistically significant differences between the pre-interventions, and post intervention study group. The results concerning patient satisfaction showed that before and after the interventions there was a high degree of satisfaction with the quality of nursing.

In case of the questions about the symptom management an improvement from 54.33 (mean) increasing to 63.44 could be established after the interventions.

The results of this study showed that an appropriate patient order system and a thought-out staff allocation can bring staff resources, absolutely advantages for the individual treatment of every single visit of the patients.

Nursing care intervention with breathlessness of lung cancer patients

A multi-centric randomised controlled clinical trial tested an intervention method with 119 lung cancer patients. The medical treatment group was supported by the nursing staff in addition to the standard care by a standardised intervention program. The interventions consisted of breath control, controlled dealing with dyspnoea attacks, relaxation techniques and psychosocial support for the patients and their families. The best possible support was offered for the dyspnoea in the treatment group. The control group got the usual medicinal and nursing standard care.

At the beginning the burden of the disease and the functional restrictions were comparable in both groups. After eight weeks the values of dyspnoea, the WHO performance status, the scales for depression and anxiety and the data of the Rotterdam check list (physical symptoms) improved significantly in the intervention group. No significant difference was seen between the two groups with respect to the general psychological level of suffering and in the assessment of the quality of life, though.

4.3 Discussion

All studies which included statistical comparisons of the effectiveness of intensified nursing care measures with the standard nursing care models could establish successes or improvements in the test groups of the intensified nursing care. This concerned primarily psychic factors, like timidity, depression, general well-being and patient satisfaction.

The introduction of selected intensified nursing care measures only can be recommended due to these stud-

ies. The sometimes necessary initial additional expenses "amortise" rapidly and lead to higher satisfaction of patients and nurses. In addition, positive effects have to be expected on many psychic and physical parameters.

With the selected examples it turns out that the methods of nursing can be assessed in principle just the same way as it is known from medical research. The fact that the nursing science is younger and there are not so many publications demonstrates the need for further research. The increasing acceptance and implementation of results of nursing research leads to an increased number of active researchers, the increased competence of knowledge of methods, a detailed concept of outcome measurement, and a development of appropriate research designs and so on.

5. Economic assessment

As in the whole filed of public health it is nowadays necessary to look at the restriction of financial resources also in the area of nursing. Therefore a cost-effective use is important.

The nursing is not only influenced by the arising costs nowadays but also by increased technology and the progresses of interventions. An adaptation of the nursing interventions to the available technical equipment is required. This has primarily to be taken into account for the future with respect to nursing since the influence will get bigger and bigger by the rapid growth of economy and science. Since the nursing care persons take the main responsibility for the operation of many devices and machines, more and more knowledge is needed in this area of the nursing. The increasing complexity of the used technology has an enormous influence on the nursing staff and the supply of nursing for patients.

Nursing science is apparently in a rapid development to integrate economic aspects which is not yet very developed. Therefore not one single publication dealt with questions of economic considerations. Methodical challenges have to be solved in this field.

6. Ethical assessment

Nursing ethics can be considered as a part of the general ethic in public health or health ethics and covers the ethical questions of health professions in interdisciplinary cooperation.

Under an ethical behaviour you respect the autonomy and the self-determination of every individual to avoid damages to do good practice and to perform fairness. In nursing ethics especially you have to add broader ethical principles as truthfulness, be discrete and with a high level of credibility.

The ethics in connection with intensified nursing care appears mostly relevant to the professional ethics or the ethics of rationing. Professionally the problem of nurses can be mentioned that nursing staff itself knows the important contribution to the convalescence very well but cannot realise this in full context due to real limitations.

If the state of the art can't be done due to a lack of time or other resources, ethical problems and a psychologically discouraging work climate can arise. The same is valid, if real restrictions have to be applied e.g. required nursing care places are not available or in an insufficient quantity. Topics of this type would be rather suitable in principle as health ethics, responsibility ethics as well as further aspects of the ethics. Despite this thematic openness and a comprehensive systematic search the scientific output was extremely low concerning sound studies.

7. Summarising discussion of all results

The studies included into the presenting HTA report cover the topics paediatric care, geriatrics and oncology. Both home nursing care models (midwife care, McGill model) and clinical management models (team nursing care, reference nursing care, nursing care protocol) were included.

All studies which included statistical comparisons of effectiveness of intensified nursing care measures with the standard nursing care models could establish successes or improvements in the test groups of the intensified nursing care. It concerned primarily psychic factors like timidity, depression, general well-being and patient satisfaction.

The introduction of intensified nursing care measures can only be approved due to these studies. The occasional necessary initial expenditure amortises usually very quickly and leads to higher satisfaction of patients and nurses as well. Additionally, further positive effects can be expected on several psychological and physical parameters.

8. Conclusion

The intensified nursing care leads in principle to higher satisfaction and improvements in some scores; the selected examples show an improvement concerning timidity, uncertainty and other psychic and social areas and are also able to improve functional symptoms.

In the last few years due to an increased discussion about humanity in hospitals, particularly in intensive and geriatric care the efforts for intensifying nursing got important. The studies with results of intensified nursing demonstrate successes primarily in the psychic needs of the patients which were not so important in the past. The research and development of intensified nursing models should therefore be supported by decision makers in the public health service.

According to the select examples of intensified nursing in the broadest sense the increasing importance of scientific questions in nursing can be demonstrated. The huge variety of investigations allows only showing the individual results and does not allow any synthesis of the results due to methodological problems of lacking validity. A parameter which is able to measure the nursing interventions qualitatively or quantitatively can not be seen as well as a required definition for intensified nursing.

Furthermore nursing science tends in its approach to qualitative methods strongly and the further development of the methodical orientation can not be assessed at present.

With the achieved results it became evident that there is an enormous need for scientific research, scientific studies are realisable and enough sensible for the assessment of nursing procedures and there are numerous encouraging examples.

The concept "intensified nursing" is mentioned in differentiation to concepts of "nursing care" or "nursing" which intensifies resources or patient contact. Especially psychic and social needs of patients are very appreciated in nursing. A similar type of nursing is known under the concept "advanced nursing practice" (ANP) which means, that a specialised, academically trained nurse offers an extended nursing care in which a focus on the published knowledge of evidence based research is made.

From the thin literature to this topic a selection of predetermined topics was analysed where at least two articles with a sufficient high methodical quality were available. The selected topic groups were: "Infant and paediatric nursing", "gerontology" and "oncology". Generally the five publications concerning infant and paediatric nursing could conclusive show a benefit of intensified nursing. Further research is still needed to prove intensified nursing care. Two publications could be found to the gerontological intensified nursing; both used an extended nursing model and an enlarged use of resources. Both studies demonstrated a measurable success in the applied parameters. Two studies also could be analysed in the oncological field in which successes were also provable by the applied parameters. The success was given especially in a higher patient satisfaction, one study showed an improved scheduling (time planning) of nurses.

There was not one article concerning economic questions of intensified nursing care. It has to be taken into account that the financial resources have to be used effectively also in nursing nowadays. It has to be assumed that the costs are driven by increased use of resources. Savings can be achieved, however, in the form of avoided therapies and days in hospital by intensified nursing. The intensified nursing can be considered as similar cost-effective as conventional models of nursing.

Ethically it is necessary to consider that the possibilities of the intensified nursing should be exhausted as much as possible for the patients. The daily work is limited, due to restrictions of resource. This means a conflict for nurses between knowledge and the predefined resource requirements which often led to overtaxing and dissatisfaction. It is desirable that decision makers of the health policy appreciate the evidence and promote intensified nursing care models.

Nursing science has to do special research to prove the meaning and effectiveness of intensified nursing and establish this in the health care delivery system.

Wissenschaftliche Kurzfassung

1. Einleitung

Pflege stützt sich in der Ausübung des Berufs und in der Forschung auf ihre eigene wissenschaftliche Basis und nützt dabei die Erkenntnisse und Methoden der Natur-, Geistes-, und Sozialwissenschaften. Neben der optimalen Pflege Kranker ist es wichtig, die realistischen Möglichkeiten und Grenzen der ganzheitlich orientierten Pflege innerhalb der einzelnen Institutionen des Gesundheitswesens zu erkennen und zu nutzen, um die Zufriedenheit der Pflegekräfte und somit deren Gesundheit zu erhalten. Im Gegensatz zu den zahlreichen Definitionen der "normalen Pflege", ist gegenwärtig die "intensivierte Pflege" nicht definiert. Intensivierte Pflege bedeutet, dass Pflege mit intensiverem Patientenkontakt bzw. mit erweiterten Mitteln stattfindet. Neben den medizinischen haben vor allem die sozialen und psychischen Bedürfnisse bei der intensivierten Pflege einen sehr hohen Stellenwert. Im vorliegenden HTA-Bericht sollen zunächst die Begriffe "Pflege" bzw. "Krankenpflege" sowie "intensivierte Pflege" in ihrer Bedeutung definiert werden, danach werden die diesbezüglichen Studien aus den Bereichen "Säuglings- und Kinderpflege", "Geriatric" und "Pflege bei Krebserkrankungen" ausgeführt, und die Wirksamkeit der Methoden der intensivierten Pflege diskutiert.

2. Wissenschaftlicher Hintergrund

2.1 Definitionen der Pflege

Die Pflege wird oft mit Hilfe der Begriffe Gesundheit und Krankheit definiert, mit denen versucht wird, Zustände, Fähigkeiten, Lebensvorgänge und das Befinden von Lebewesen zu erfassen und zu bewerten. Diese beiden Begriffe sind allerdings nicht eindeutig und einheitlich definiert.

Eine viel beachtete Definition kommt von Virginia Henderson, die zunächst zahlreiche Abwandlungen und Neudefinitionen durchlief und schließlich Grundlage einer WHO-Definition von Pflege wurde:

"The unique function of the nurse is to assist the individual, sick or well, in the performance of those activities contributing to health or its recovery (or to peaceful death) that he would perform unaided if he had the necessary strength, will or knowledge. And to do this in such a way as to help him gain independence as rapidly as possible" (Henderson 1991)

2.2 Definition der intensivierten Pflege

Im Gegensatz zu den auffindbaren Definitionen der "normalen Pflege", ist gegenwärtig die "intensivierte Pflege" nicht entsprechend definiert. Selbst das umfangreichste Werk zu diesem Thema, das Handbuch "Pflegewissenschaft" erwähnt diesen Begriff weder im Sachregister noch im Inhalt.

Intensivierte Pflege könnte als der Einsatz zusätzlicher Ressourcen (im Sinn von Zeit und Materialaufwendungen) zu verstehen sein, die über die herkömmliche Pflege hinausgeht.

Bei der intensivierten Pflege haben vor allem die sozialen und psychischen Bedürfnisse einen sehr hohen Stellenwert. Unter dem ganzheitlichen Menschenbild wird der Schwerpunkt auf die ganzheitliche Betrachtung von Körper, Seele und sozialem Umfeld als Einheit gelegt. Unter dieser Sichtweise nehmen die Pflegekräfte darauf Rücksicht, was der Mensch zum Menschsein benötigt.

Folgende Abgrenzungen sind in Bezug auf "intensivierte Pflege" wichtig: Sie ist nicht mit "Intensivpflege" gleichzusetzen, sie kann allerdings auch auf einer Intensivstation zusätzlich zur normalen "Intensivpflege" angewandt werden.

Wenn im Deutschen von "intensivierter Pflege" gesprochen wird, so kommt dieser Begriff in englischer Sprache dem Begriff der "advanced nursing practice" (ANP) am Nächsten. Zunächst wurde ANP in den 60-er Jahren in den USA im Fachgebiet Psychiatrie erwähnt, in den 70-er Jahren wurde der Begriff für verschiedenste Einsatzbereiche für Praktiker/innen mit unterschiedlichen Spezialisierungen genannt. ANP etablierte sich zunächst in Belgien, den Niederlanden und Skandinavien.

ANP-Spezialisten konzentrieren sich auf einen Fachbereich der Pflege, auf ein spezielles Gesundheitsproblem oder auf eine bestimmte Patientengruppe. In ihrem Fachgebiet sind sie ständig über den aktuellen Wissensstand informiert, wobei sie dieses Wissen nicht nur aus der Literatur, sondern auch aus der Praxis gewinnen. Ihre Tätigkeit besteht dabei nicht aus der traditionellen schichtgebundenen Tätigkeit, sondern wird dort eingebracht, wo es notwendig erscheint.

Eine Entwicklung der ANP ist künftig notwendiger denn je, damit den Herausforderungen im sich stark verändernden und ökonomisch relevanten Gesundheitswesen adäquat begegnet werden kann.

3. Fragestellung

Welche Bedeutung hat eine intensivierte Pflege für das Outcome von Patienten gegenüber anderen Therapieformen? Gibt es eine Wirksamkeit bzw. Nutzen einer Intensivierung der pflegerischen Versorgung für Patienten mit ausgewählten Erkrankungen?

Die Bereiche wurden wie folgt ausgewählt:

- Intensivierte Säuglings- und Kinderkrankenpflege
- Intensivierte Pflege in der Gerontologie
- Intensivierte Pflege in der Onkologie

4. Medizinische Bewertung

4.1 Methodik

Es wurde in der Cochrane Library eine systematische Literatursuche durchgeführt, ebenso in den 24 Datenbanken der DIMDI-Superbase-Recherche:

ME90; MEOA; EM90; EA08; CB85; BA90; IS90; CA66; HT83; DAHTA; CCTR93; CDSR93; HB00; HA85; LT01; GAO3; CCOO; SM78; GE79; KR03; KL97; SPPP; SP97; TV01.

Suchbegriffe waren: Nursing and technology assessment or HTA, and effectiveness, and cost, and ethic, and outcome, and random trail, and review, sowie Kombinationen aus diesen Suchbegriffen. Außerdem wurde in der pflegewissenschaftliche Spezialdatenbank CINAHL nach den einzelnen Begriffen von ANP gesucht.

Literaturauswahl

Die eingegangenen Literaturzitate wurden von zwei unabhängigen, mit den Methoden der evidenzbasierten Medizin vertrauten Reviewern hinsichtlich ihrer Relevanz beurteilt. Die Eingrenzung der Themenwahl erfolgte aufgrund der Inhalte der wissenschaftlichen Literatur. Einbezogen wurden Themen, zu denen zumindest zwei Arbeiten mit Inhalten der intensivierten Pflege zu finden waren.

Es blieben neun Arbeiten zu den ausgewählten Themenbereichen Säuglings- und Kinderpflege, Gerontologie und Onkologie für die Ausführungen in vorliegendem HTA-Bericht. Weitere acht wurden zur Beschreibung der wissenschaftlichen Grundlagen, der Ökonomie und der Ethik ausgewählt.

Ausgeschlossene Arbeiten

- Ausgeschlossen wurden Arbeiten mit anderen Themenschwerpunkten (technologische Methoden, Präventionsmaßnahmen, Intensivpflege u. ä.) demographische und ethnologische Studien, Studien mit pharmakologischen Schwerpunktbereichen, Studien mit Schwerpunkt auf die Pflegekräfte und Studien, in denen pro Thema nur Einzelfallstudien vorlagen.

4.2 Ergebnisse

4.2.1 Intensivierte Pflege in der Säuglings- und Kinderkrankenpflege

Hausbetreuung bei frühzeitiger Entlassung nach Kaiserschnitt

Eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT) beschäftigte sich mit der frühzeitigen Entlassung und einer darauf folgenden weiteren Betreuung zu Hause durch eine so genannte "advanced practice nurse" (APN) nach einer ungeplanten Kaiserschnittgeburt.

Diese Studie setzt sich aus einer Fall- und einer Kontrollgruppe zusammen. Die Frauen der Vergleichsgruppe erfüllten dieselben Kriterien wie die der Fallgruppe. Der Unterschied lag darin, dass die Frauen der Kontrollgruppe nach Standard betreut und entlassen wurden und keine Betreuung zu Hause erhielten.

Nach der Entlassung machten die APN zumindest einen Hausbesuch in der ersten und einen zweiten in der zweiten Woche. Im Zuge des Besuchs führte die Pflege-

kraft eine körperliche Untersuchung bei der Mutter und beim Neugeborenen durch. Eine Evaluierung des Gesundheitszustandes, des emotionalen Status der Mutter und der Anpassung der Familie an das Neugeborene wurde vorgenommen. Zusätzlich zu den Besuchen wurde die Familie in den ersten zwei Wochen nach der Entlassung zweimal wöchentlich telefonisch von der APN kontaktiert, die weiteren sechs Wochen einmal wöchentlich.

Die Ergebnisse wurden an der Zeit für die direkte Pflege, sowie an der Anzahl der Telefonate und Hausbesuche gemessen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Hausbesuche durch eine APN für Frauen mit ungeplanter Kaiserschnittgeburt nötig und wichtig sind, vor allem in der Zeit nach der frühzeitigen Entlassung nach Hause.

Der Erfolg der intensivierten Pflege ist in dieser Studie indirekt über den Faktor "Betreuungszeit" bemessen - dies ist ein Parameter, der mit der Ergebnisqualität nicht in direktem Zusammenhang stehen muss.

Das McGill-Pflegemodell bei Familien mit chronisch kranken Kindern

Ein RCT über die Dauer von einem Jahr von Feeley und Gottlieb [1] sollte die Effektivität der Pflegeinterventionen an Hand des McGill-Modells untersuchen. Aufnahmekriterium für diese Studie waren Familien, die zumindest ein chronisch krankes Kind im Alter von vier bis 16 Jahren hatten.

Als intensivierte pflegerische Maßnahme wurde das McGill-Modell der Pflege eingesetzt. Es dient als Rahmenbedingung für Praxis, Forschung und Erziehung.

Die Ergebnisse wurden an Hand des McGill-Klassifikationssystems (den Patienten, die Pflege und die Ergebnisse betreffend) eingestuft, indem einerseits die Patientenperspektive in diesen Aspekten qualitativ beschrieben wurde, andererseits das Pflegepersonal die eigene Perspektive mittels dieses Klassifikationssystems einschätzte.

Obwohl erwähnt wurde, dass eine Abschätzung der Wirksamkeit der einjährigen Intervention mittels Zweigruppen-Vergleichstest stattfand, wurde dies in der Studie nicht im Detail angegeben. Die Studie wurde offensichtlich nach hochwertigen Kriterien angelegt, zeitlich gut bemessen und korrekt durchgeführt. Es fehlen jedoch zum Schluss die Ergebnisse zur Interpretation der Wirksamkeit des Pflegemodells gegenüber dem üblichen Standard (ohne Verwendung des McGill-Modells). Damit ist die Hauptaussage aus der Studie nicht ableitbar.

Studie zur Erfahrung von Eltern bezüglich der Technologie in neonatologischen Intensivstationen

Eine Studie befasste sich mit der neonatologischen Intensivstation und der Reaktion der Eltern auf die technologische Pflege. An dieser Studie nahmen Eltern von sieben Neugeborenen, die in einer Intensivstation für Neonatologie, "Neonatal Intensive Care Unit" (NICU) betreut wurden, teil.

Es handelte sich um eine qualitative Studie in der es darum ging, Erfahrungen der Eltern bezüglich der Pflege

ihres Kindes auf der Intensivstation zu ermitteln und zu beschreiben. Alle Eltern, die befragt wurden, gaben an, negative Erfahrungen im Bezug auf die Technologie und das Ambiente auf der NICU gemacht zu haben. Sie empfanden die Intensivstation als schockierendes und Angst erregendes Erlebnis. Faktoren die Angst verursacht hatten, waren die blinkenden Lichter, die Alarmer der Monitore und der Anblick der technischen Ausstattung. Das ganze technische Umfeld wurde von den Eltern als sehr bedrückend empfunden und löste ein Gefühl aus, der Rolle als Eltern nicht gewachsen zu sein.

Die Autoren schließen aus der Studie, dass Angst und Unbehagen bei den Eltern die Beziehung der Eltern zum Kind stört. Deshalb sei es sehr wichtig, die Eltern durch das Pflegepersonal umfangreich zu informieren und ihnen Unterstützung anzubieten. Möglicherweise kann der Stress der Eltern reduziert werden, indem eine angenehme, häusliche Atmosphäre auf der NICU geschaffen wird.

Studie zum Vergleich zwischen der Hebammenteam- und Standardpflege

An einem RCT zum Vergleich zwischen Standardpflege und einem Teampflegeteam nahmen 1.000 schwangere Frauen teil. Der Zweck dieser Studie war ein Vergleich der Wirksamkeit der Teampflege im Vergleich zur Standardpflege um geburtshilfliche Eingriffe und die Länge des Krankenhausaufenthalts zu reduzieren. Die Zufriedenheit der betroffenen Frauen mit dem Modell wurde ebenfalls untersucht. Die pflegerischen Maßnahmen der Teampflege (Fallgruppe) bestanden in Besuchen einer Hebamme der Teampflegeteamgruppe in der 12., 16., 28. und 36. Schwangerschaftswoche der Frauen mit geringem Risiko.

In der Teampflegeteamgruppe entstand im Vergleich zur Standardpflege weniger Arbeitsaufwand; es wurden weniger Narkotika und Epiduralanästhesien eingesetzt und das Neugeborene musste weniger oft mittels Monitor überwacht werden. Bei der Anzahl der Kaiserschnittgeburten gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen. Die Frauen der Teampflegeteamgruppe wurden sieben Tage früher entlassen als jene der Standardpflegeteamgruppe.

Übersichtsarbeit zu Interventionsstudien der Kinderkrankenpflege

Eine Übersichtsarbeit von Beal und Betz [2] umfasste Arbeiten von 1980 bis 1989. Von den 319 Kinderpflegeartikeln waren 53 (16,6%) Artikel tatsächlich Interventionsstudien, die die Pflegeergebnisse testeten. Es konnte festgestellt werden, dass die wenigsten dieser Artikel Ergebnisparameter der Pflege an sich erfassen. In erster Linie sind Evaluationen bestehender Verfahren die Hauptinhalte. Artikel zur Pflege selbst wurden vor allem in pädiatrischen Fachzeitschriften gefunden. Die Autoren schreiben, dass weit mehr Forschungen im Bezug auf Kinderkrankenpflege durchgeführt werden müssen, um sicher zu stellen, dass das was am Patienten durchgeführt

wird auch wirklich richtig ist. Ebenso werden mehr Daten über die Effektivität der Pflege benötigt, um zeigen zu können, dass die durchgeführten Pflegemaßnahmen effektiv im Bezug auf Patientenresultate und Kosten sind.

4.2.2 Intensivierte Pflege in der Gerontologie

Der Effekt von Körperübungen auf die Hautgesundheit inkontinenter Pflegepatienten

An einem RCT, das sich mit den Effekten angeleiteter Bewegung von Pflegepatienten auf die Hautgesundheit der von der Inkontinenz betroffenen Hautteile beschäftigt, nahmen 144 inkontinente Bewohner aus vier verschiedenen Altenpflegeheimen teil.

Als pflegerische Maßnahme führte das Forschungspersonal bei der Behandlungsgruppe alle zwei Stunden für fünf Tage in der Woche zwischen 8.00 Uhr und 16.30 Uhr, für die Dauer von 32 Wochen eine Inkontinenzpflege und Bewegungsübungen durch. Zwischen den vier täglichen Behandlungsabläufen wurden die Teilnehmer zusätzlich motiviert auf die Toilette zu gehen, die Windel wurde immer sofort gewechselt, falls sie nass war. Sämtliche Veränderungen in der Inkontinenzpflege und der körperlichen Handlungsfähigkeit wurden in beiden Gruppen ständig überwacht und dokumentiert. Hingegen erhielt die Kontrollgruppe die übliche Standardpflege vom Pflegepersonal, für den gesamten Studienverlauf von 32 Wochen.

Als Outcomeparameter wurden im Rahmen dieser Studie der Zustand und die Feuchtigkeit der Haut mit Hilfe statistischer Analysen beurteilt. Es war ein signifikanter Unterschied der körperlichen Aktivität zwischen der Kontroll- und der Behandlungsgruppe zu beobachten ($p < 0,001$). Die Harn- und Stuhlinkontinenz verbesserten sich ebenfalls signifikant in der Behandlungsgruppe (Harninkontinenz $p = 0,001$ und Stuhlinkontinenz $p = 0,036$ jeweils). Bei der Kontrollgruppe konnte keine Verbesserung festgestellt werden.

In allen Fällen verbesserte sich die Behandlungs- wesentlich im Vergleich zur Kontrollgruppe, die sich im Laufe der Studie sogar verschlechterte. Generell konnte durch diese Studie ermittelt werden, dass jene Teilnehmer, die die größte Verbesserung bei Harn- und Stuhlinkontinenz aufwiesen, auch die größte Verbesserung des Hautzustandes aufweisen konnten.

Die Verwendung eines Pflegeprotokolls in der Behandlung von Pflegepatienten mit Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

In einem RCT sollte überprüft werden, ob die Verwendung eines Pflegeprotokolls Verbesserungen für Patienten und Pflegekräfte bringen kann.

Es wurde ein spezielles Pflegeprotokoll entworfen, in dem die genaue Pflege der Patienten, die Dauer der Pflegemaßnahmen und die Art der Unterstützung genau beschrieben wurden. Dieses Pflegeprotokoll entstand in Zusammenarbeit mit der Gemeindeschwester, der regionalen Pflegedienstleitung und einer speziell ausgebildeten

Lungenfachkraft. In der Behandlungsgruppe wurde nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, und der Aufnahme in das Altenpflegeheim das entworfene Pflegeprotokoll für die Dauer von sechs Monaten von der Gemeindefachschwester und dem Pflegepersonal der betroffenen Altenpflegeheime angewendet.

Als Messgrößen für diese Studie wurden der funktionelle, der psychologische und der respiratorische Status der Patienten verwendet. Außerdem wurden die Zufriedenheit der Patienten und des Pflegepersonals herangezogen. Die Aufenthaltsdauer, die Wiederaufnahmen in und die Entlassungen aus dem Krankenhaus wurden ebenfalls erhoben.

Bei den funktionellen, respiratorischen und psychologischen Parametern ergab sich ein signifikanter Unterschied für die Untergruppen Angst und Schlaflosigkeit ($p=0,002$). Die Behandlungsgruppe berichtete am Ende der Studie über signifikant weniger Angst und Schlaflosigkeit ($p=0,001$), während in der Kontrollgruppe kein signifikanter Unterschied verzeichnet werden konnte ($p=0,108$).

Außerdem wurde ein signifikanter Unterschied für die komplette Bewertung des "General Health Questionnaire" (GHQ; psychologischer Status) festgestellt ($p=0,008$). Das Wohlbefinden bei der Behandlungsgruppe stieg signifikant ($p<0,001$) im Vergleich dazu war bei der Kontrollgruppe kein signifikanter Unterschied zu verzeichnen ($p=0,841$). Das psychische Wohlbefinden ist ein wichtiger Faktor in der Rehabilitation und in der Behandlung chronisch kranker Personen. Gerade dieser wichtige Punkt wird allerdings sehr oft vernachlässigt und konnte in dieser Studie als wesentlich bestätigt werden [A.d.V.].

4.2.3 Intensivierte Pflege in der Onkologie

Entwicklung eines Pflegemanagements in einer hämatologisch-onkologischen Tagesklinik

Eine Studie an allen Patienten der hämatologisch-onkologischen Ambulanz in Queensland, Australien sollte die Zufriedenheit der Patienten durch gezielte Maßnahmen des Pflegepersonals steigern.

In den ersten zwei Phasen wurden die Wartezeit der Patienten, die Patientenzufriedenheit und das Symptommanagement verbessert. Durch diese durchgeführten Veränderungen hatte das Pflegepersonal auch mehr Zeit, um sich mit der psychosozialen Situation der Patienten zu befassen und sie zu unterstützen. Die ersten zwei Phasen waren Handlungsstudien, die dritte sollte die Ergebnisse evaluieren. In der dritten Phase wurden vor allem Maßnahmen gesetzt um die Bezugspflege auszubauen und zu erweitern. Die Patienten wurden bei jeder benötigten Behandlung einer Pflegeperson zugewiesen. Wenn möglich wurde diese Pflegeperson, bei so vielen Behandlungen wie möglich dem gleichen Patienten zugewiesen und die Patienten wurden ebenfalls über ihre verantwortliche Pflegeperson informiert.

Die Zufriedenheit der Patienten wurde mittels Fragebogen bestimmt. Die Ergebnisse des t-Testes zeigten, dass es

keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Prä- und Postinterventionsphase gab. Die Resultate zur Patientenzufriedenheit ergaben, dass vor und nach den Interventionen ein hoher Grad an Zufriedenheit mit der Pflege herrschte.

Bei den Fragen über das Symptommanagement konnte eine Verbesserung von durchschnittlich 54,33 vor den Interventionen auf durchschnittlich 63,44 nach den Interventionen festgestellt werden.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass ein geeignetes Patientenbestellsystem und eine durchdachte Personalaufteilung nach den jeweiligen Personalressourcen, durchaus Vorteile für die individuelle Behandlung der Patienten bei jedem Ambulanzbesuch bringen können.

Pflegeintervention bei Atemlosigkeit von Lungenkrebspatienten

In einem multizentrischen RCT mit 119 Lungenkrebspatienten wurde eine Interventionsmethode angewendet. Die Behandlungsgruppe wurde zusätzlich zur Standardbetreuung nach besten Möglichkeiten durch ein standardisiertes Interventionsprogramm durch das Pflegepersonal unterstützt. Die Interventionen setzten sich aus Atemkontrolle, kontrolliertem Umgang mit Atemnotanfällen, Entspannungstechniken und psychosozialer Unterstützung für die Patienten und ihre Familien zusammen. Es wurde in der Behandlungsgruppe die bestmögliche Unterstützung für die Atemnot angeboten. Die Kontrollgruppe erhielt die übliche medikamentöse und pflegerische Standardbetreuung.

Bei Studienbeginn waren die Belastungen und Funktionseinschränkungen durch die Atemnot in Behandlungsgruppe und Kontrollgruppe gleich schwerwiegend. Nach den acht Wochen der Studie verbesserten sich die Werte der Belastung durch die Atemnot, der WHO-Performance-Status, die Skalen für Depression und Angst und die Daten der Rotterdam-Checkliste (körperliche Symptome) in der Interventionsgruppe signifikant. Kein signifikanter Unterschied zeigte sich allerdings zwischen den beiden Gruppen in Bezug auf den allgemeinen psychologischen Leidensdruck und in der Einschätzung der Lebensqualität.

4.3 Diskussion

Alle Studien, die statistische Vergleiche der Wirksamkeit intensiver Pflegemaßnahmen mit den Standardpflegemodellen einschlossen, konnten Erfolge bzw. Verbesserungen in den Versuchsgruppen der intensivierten Pflege feststellen. Dies betraf vor allem psychische Faktoren, wie Ängstlichkeit, Depression, allgemeines Wohlbefinden und Patientenzufriedenheit.

Die Einführung intensiver Pflegemaßnahmen kann aufgrund dieser Studienlage nur befürwortet werden. Der in manchen Fällen notwendige anfängliche Mehraufwand kehrt sich schon in kürzester Zeit um und führt zu höherer Zufriedenheit bei Patienten sowie Pflegekräften. Außerdem sind positive Effekte auf viele psychische und physische Parameter zu erwarten.

Anhand der hier dargestellten Beispiele zeigt sich, dass die Methoden der Krankenpflege prinzipiell genauso Verfahrensbewertungen zugeführt werden können, wie es aus der medizinischen Forschung bekannt ist. Die Tatsache, dass die Pflegewissenschaft und -forschung in ihrer Disziplin jünger und quantitativ in viel geringerem Ausmaß tätig ist, zeigt den ungeheuren Nachholbedarf, den die Pflegeforschung hat. Mit zunehmender Akzeptanz und Anwendung dieser Forschungsrichtung steigen auch die Anzahl der aktiv tätigen Forscherinnen, die Methodenkompetenz, Präzisierung und Etablierung der Ergebnismessung, das Entwickeln geeigneter Forschungsdesigns etc.

5. Ökonomische Bewertung

Wie im gesamten Bereich des Gesundheitswesens wird auch im Pflegebereich darauf hingewiesen, dass die verfügbaren finanziellen Ressourcen für die Pflege limitiert sind, deshalb ist es gerade in der heutigen Zeit wichtig auf effektiven Einsatz der Kosten zu achten.

Die Pflege wird in der heutigen Zeit nicht nur von den entstehenden Kosten massiv beeinflusst, sondern auch die Technologie und die Fortschritte gerade in diesem Bereich prägen die Pflegemaßnahmen. Dazu ist eine Anpassung der gesetzten Pflegeinterventionen an das vorhandene technische Equipment erforderlich. Dies ist vor allem für die Zukunft in Bezug auf die Pflege zu beachten, da der Einfluss durch das rapide Wachstum von Wirtschaft und Wissenschaft immer größer werden wird. Da die Pflegepersonen für die Bedienung vieler Geräte und Maschinen die Hauptverantwortung tragen, wird in diesem Bereich von den Pflegekräften immer mehr Wissen benötigt. Die steigende Komplexität der verwendeten Technologie hat einen enormen Einfluss auf das Pflegepersonal und die Bereitstellung der Pflege für die Patienten.

Die Pflegewissenschaft ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt offenbar in einer stark inhaltlichen Entwicklung begriffen und die Integration ökonomischer Aspekte ist noch nicht weit fortgeschritten. Daher beschäftigte sich keiner der ausgewählten Artikel mit Fragestellungen, die in den Nahbereich ökonomischer Betrachtungen kommen. Auch hier wären methodische Herausforderungen zu lösen.

6. Ethische Bewertung

Pflegeethik ist ein Teil der allgemeinen Ethik des Gesundheitswesens, oder abgekürzt der Gesundheitsethik und umfasst die ethischen Fragestellungen aller Gesundheitsberufe, in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Unter ethischem Handeln wird verstanden die Autonomie und die Selbstbestimmung jedes Individuums zu respektieren, Schäden zu vermeiden, Gutes zu tun und Gerechtigkeit auszuüben. Speziell in Pflegeethik treten weitere ethische Prinzipien wie Wahrhaftig-, Verschwiegen- und Glaubwürdigsein hinzu.

Die Ethik im Zusammenhang mit intensivierter Pflege erscheint am relevantesten nur unter dem Gesichtspunkt

der Berufs- bzw. der Rationierungsethik. Berufsethisch kann damit das Problem angesprochen werden, dass sich Pflegepersonal im Rahmen seiner Beziehung zum Patienten sehr wohl seiner Rolle bzw. seines Beitrags zum Genesungsprozess bewusst ist. Wenn nun jedoch aus Zeitmangel oder Mangel an anderen Ressourcen der Pflegeprozess eingeschränkt werden muss, können daraus ethische Probleme und auch ein psychologisch demotivierendes Arbeitsklima entstehen. Gleiches gilt für den Fall, von expliziter Rationierung, wo z. B. erforderliche Pflegeplätze nicht in ausreichender Menge zur Verfügung stehen. Themen dieser Art wären prinzipiell eher geeignet als Gesundheits-, Verantwortungsethik sowie weitere Teilaspekte der Ethik berücksichtigt zu werden. Trotz dieser thematischen Offenheit war der Ertrag an wissenschaftlich fundierten Arbeiten trotz systematischer Suche äußerst gering.

7. Zusammenfassende Diskussion aller Ergebnisse

Die Studien, die in den vorliegenden HTA-Bericht eingearbeitet wurden, wurden aus den Themenbereichen Kinder-, Säuglingspflege, Geriatrie und Onkologie gewonnen. Es wurden sowohl Heimpflege- (Hebammenbetreuung, McGill-Modell) als auch klinische Managementmodelle (Team-, Bezugspflege, Pflegeprotokolle) einbezogen.

Alle Studien, die statistische Vergleiche der Wirksamkeit intensivierter Pflegemaßnahmen mit den Standardpflege-modellen einschlossen, konnten Erfolge bzw. Verbesserungen in den Versuchsgruppen der intensivierten Pflege feststellen. Dies betraf vor allem psychische Faktoren, wie Ängstlichkeit, Depression, allgemeines Wohlbefinden und Patientenzufriedenheit.

Die Einführung intensivierter Pflegemaßnahmen kann aufgrund dieser Studienlage nur befürwortet werden. Der in manchen Fällen notwendige anfängliche Aufwand kehrt sich schon in kürzester Zeit um und führt zu höherer Zufriedenheit bei Patienten und Pflegekräften. Außerdem sind positive Effekte auf viele psychische und physische Parameter zu erwarten.

8. Schlussfolgerung

Die intensivierte Pflege führt anhand dieser Beispiele grundsätzlich zu höherer Zufriedenheit, sowie zu Verbesserungen in allen Scores, die mit Ängstlichkeit, Verunsicherung und anderen psychischen und sozialen Bereichen einhergehen und ist je nach Inhalt auch imstande, funktionale Beschwerden zu verbessern.

Da die Diskussion in den letzten Jahren um mehr Menschlichkeit in Krankenstationen geht, insbesondere in Intensiv- und Altenpflege, ist den Bemühungen intensivierter Pflege voranzutreiben ein hoher Stellenwert einzuräumen.

Die Studien mit Ergebnissen aus der intensivierten Pflege können auf Erfolge verweisen, vor allem in den bisher als nicht so wesentlich erachteten psychischen Bedürfnissen

der Patienten. Die Forschung und Entwicklung intensiver Pflegemodelle sollte daher von Seiten der Entscheidungsträger im Gesundheitswesen Förderung zuteil werden.

Anhand der ausgewählten Beispiele der intensivierten Pflege im weitesten Sinn zeigt sich die zunehmende Bedeutung pflegewissenschaftlicher Fragestellungen. Die große Heterogenität der vorliegenden Studien ermöglicht praktisch nur ein Darstellen der einzelnen Ergebnisse und keine methodisch gestützte Informationssynthese. Neben der erforderlichen Definition von intensivierter Pflege ist ein Parameter, der diese Maßnahme qualitativ oder quantitativ zu vermessen vermag, nicht zu erkennen. Darüber hinaus neigt die Pflegewissenschaft von ihrem Ansatz her stark zu qualitativen Methoden und die weitere Entwicklung der methodischen Ausrichtung ist gegenwärtig nicht abzuschätzen.

Klar ist jedenfalls anhand der vorliegenden Befunde, dass hier ein enormer wissenschaftlicher Forschungsbedarf besteht, Studien mit pflegerischen Verfahrensbewertungen möglich sowie sinnvoll sind und es zahlreiche ermutigende Beispiele für positiven Nutzen gibt.

Literatur

1. Feeley N, Gottlieb LN. Classification systems for health concerns, nursing strategies, and client outcomes: nursing practice with families who have a child with a chronic illness. *The Canadian journal of nursing research*. 1998;30(1):45-59.
2. Beal JA, Betz CL. Intervention studies in pediatric nursing research: a decade of review. *PENUEI*. 1992;18(6):586-90.

Korrespondenzadresse:

Mag. Dr. Wilhelm Frank
ARWIG - Arbeitskreis für wissenschaftliche
Gesundheitsversorgung, Aurikelweg 1-2, 1220 Wien
frank@arwig.at

Bitte zitieren als

Frank W, Konta B, Prusa N, Raymann C. Bedeutung der intensivierten Pflege. *GMS Health Technol Assess*. 2006;2:Doc04.

Artikel online frei zugänglich unter

<http://www.egms.de/en/journals/hta/2006-2/hta000017.shtml>

Veröffentlicht: 22.02.2006

Der vollständige HTA-Bericht in deutscher Sprache steht zum kostenlosen Download zur Verfügung unter:

http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta132_bericht_de.pdf

Copyright

©2006 Frank et al. Dieser Artikel ist ein Open Access-Artikel und steht unter den Creative Commons Lizenzbedingungen (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.de>). Er darf vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden, vorausgesetzt dass Autor und Quelle genannt werden.