

„Advanced Nursing Practice - eine Einschätzung aus berufspolitischer Sicht“

Andrea Weskamm
Referentin DBfK-Bundesverband
Hebamme, Gesundheits- und Krankenpflegerin
Dipl. Pflegewirtin (FH)

10.05.2012

Florence-Nightingale-Krankenhaus

Stark für
die Pflege



Advanced Nursing Practice – erweiterte & vertiefte Pflege



Ist gekennzeichnet durch

- ▶ Spezialisierung in der Pflege
- ▶ Höherem Bildungsgrad (Masterabschluss, ICN)
- ▶ direktem Praxisbezug
- ▶ Erwerb von neuem und spezialisiertem Wissen und besonderen Fähigkeiten
- ▶ Integration von Forschung in die Praxis (Seidl, 2004)
- ▶ international: Einsatz von Nurse Practitioner

Stark für
die Pflege



DBfK
Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

Advanced Nursing Practice
10.Mai 2012, Kaiserswerther Diakonie

Bestehende Versorgungsprobleme (1)

- ▶ Chronische Erkrankungen und Multimorbidität
- ▶ Hohe Anpassungs- und Bewältigungsanforderungen
- ▶ Erhöhte Versorgungsintensität in Kliniken
- ▶ Ambulantisierungsprozesse
- ▶ Abnehmende Zahl an Hausarztpraxen
- ▶ Auf Tätigkeiten und Verrichtungen reduzierte ambulante Pflegedienste Entscheidungsfindungs-kompetenzen bei komplexen Sachverhalten (A. Büscher, 2007)

Bestehende Versorgungsprobleme (2)

- ▶ Probleme in der Transparenz verfügbarer Angebote
- ▶ Fragmentierung zwischen Medizin, Pharmakologie und Pflege u.a. statt Integration
- ▶ Bedarf an Information, Aufklärung, Beratung sowie Case und Care Management
- ▶ Nutzergruppen ändern sich: Singles, ältere Behinderte, Migranten, Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, Patienten mit technik-intensivem Versorgungsbedarf (A. Büscher, 2007)

Aktuelle Situation der Pflegenden

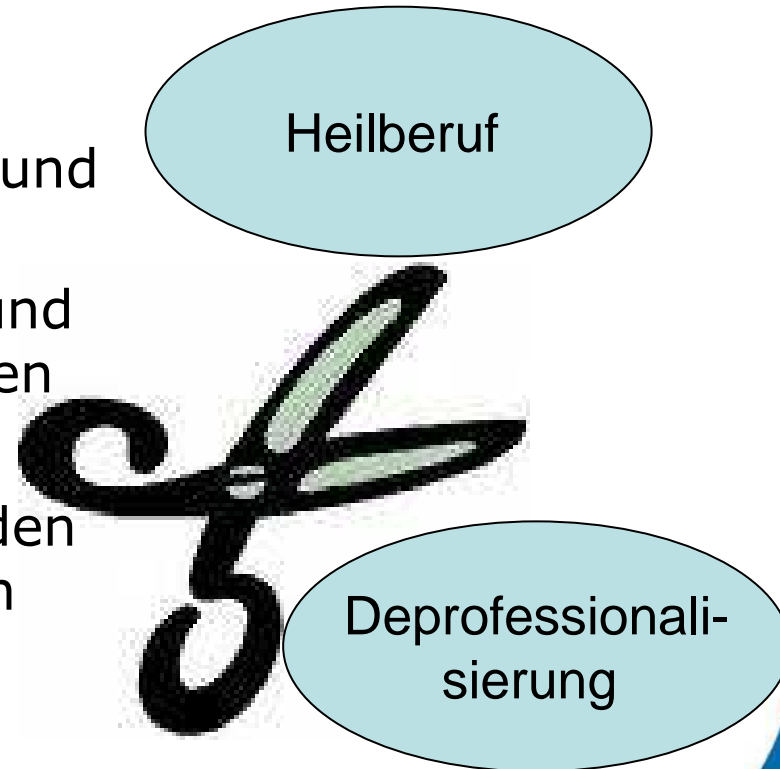
- ▶ Überlastung durch schlechte Stellenschlüssel,
- ▶ aber auch durch schlechte Organisation
- ▶ Übernahme ärztlicher/administrativer Tätigkeiten
- ▶ Personalmangel wird immer gravierender
- ▶ Durchschnittsalter ist hoch und steigt
- ▶ Unzufriedenheit steigt

Pflegende sollen in der Lage sein...

- ▶ ... in komplexen Versorgungssituationen und bei zunehmendem Leistungsanforderungen im interdisziplinären Team die Pflegequalität nachweisbar zu gewährleisten.
- ▶ ... bei einem Personalmix mit künftig hohen Anteilen angelernter bzw. gering qualifizierter Mitarbeiter Pflegeprozesse zu planen, anzuleiten, zu überwachen, zu dokumentieren und unter wirtschaftlich zu gestalten.
- ▶ ... Pflegeprozesse weiterzuentwickeln, zu reflektieren und interdisziplinär und fachübergreifend zu kommunizieren.
- ▶ ... Begutachtungs-, Steuerungs-, Anleitungs- sowie Beratungsaufgaben zu übernehmen.

Pflege zwischen Heilberuf und Deprofessionalisierung

- ▶ Professionelle Pflege wird
 - ersetzt durch Assistenzberufe und Laien
 - nicht als Garant für Qualität und Versorgungskontinuität gesehen
 - erscheint verzichtbar
 - verschwindet aus Kostengründen zunehmend aus allen Sektoren



Pflege als Heilberuf

- ▶ 22 grundständige pflegeausbildende Studiengänge
- ▶ über 50 pflege-wissenschaftliche Hochschulstudiengänge
- ▶ Pflege studiert Heilkunde
- ▶ Pflege verfügt über mehr Kompetenzen als das System zuläßt und vergütet
- ▶ Studien belegen den Nutzen von Pflegeexperten (Wundmanagement)

Doktor Schwester



Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

- ▶ Verordnung von Verbandsmitteln und Pflegehilfsmitteln
- ▶ inhaltliche Ausgestaltung der häuslichen Krankenpflege
- ▶ Dauer der Krankenpflege

**Modellvorhaben
§63 Abs. 3b SGB V**

- ▶ Selbstständige Ausübung der Heilkunde durch Pflegefachberufe nach entsprechender Ausbildung
- ▶ Richtlinien des G-BA bestimmen die Art der Tätigkeiten

§63 Abs. 3c SGB V

Richtlinie des G-BA zu § 63 (3c) SGB V

Allgemeiner Teil, § 1 bis 6

- ▶ Die Heilkunde wird selbständig und eigenverantwortlich ausgeübt.
- ▶ Ausübung beinhaltet Übernahme fachlicher, wirtschaftlicher und rechtlicher Verantwortung
- ▶ Ärztliche Diagnose und Indikationsstellung wird vorausgesetzt
- ▶ Verordnung von Medizinprodukten, Heil- und Hilfsmitteln



Richtlinie § 63 (3c) SGB V

Besonderer Teil – Benennung der einzelnen Tätigkeiten:

- ▶ Diabetes mellitus Typ I
- ▶ Diabetes mellitus Typ II
- ▶ Hypertonus (außer Schwangerschaft)
- ▶ Chronische Wunden, z.B. Ulcus cruris
- ▶ Demenz (nicht palliativ)

Beispiel chronische Wunde:

| Diagnose | Übertragbare ärztliche Tätigkeit | Definition von Art und Umfang | Qualifikation nach § 4 Krankenpflegegesetz bzw. Altenpflegegesetz |
|---|--|--|---|
| 3. Chronische Wunden z.B. Ulcus cruris | Assessment Verlaufsdagnostik | <ul style="list-style-type: none"> - Erfassung des Wundzustands inklusive Wundgröße und Wundinfektion und pathophysiologischer Ursachen sowie relevanter Begleitparameter; tiefe Wundabstriche - Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen zur weiterführenden Diagnostik (u.a. Konsil) | <ul style="list-style-type: none"> - Wissen über Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von Wunden und ursächlichen Erkrankungen (z.B. Diabetes mell.); - Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten (u.a. Scoringstalen, GREIS-Modell, Ufer-Prinzip; URGE-Einteilung; Schmerzsкала; Selbständigkeit analog NBA/GDS/Barthel) |
| 3. Chronische Wunden z.B. Ulcus cruris | Planung einzeleitender Interventionen (Algorithmus/Behandlungspfad) | <ul style="list-style-type: none"> - Mitwirkung und Begleitung bei diagnosebedingter Interventionen im multiprofessionellen Team des persönlichen Umfeldes der Betroffenen im Shared-Decision-Making-Process. - Entscheidung über konkrete Vorgehensweise, z.B. konservatives Vorgehen, Debridement, weitere einzeleitende Maßnahmen | <ul style="list-style-type: none"> - Wissen um (nicht)medikamentöse und (nicht)invasive Therapiemöglichkeiten, falladäquate Auswahl geeigneter Interventionen und deren Auswirkungen sowie die Implikationen für das multiprofessionelle Team - Wissen um Beratungsnotwendigkeiten und –möglichkeiten und Kompetenz zur Durchführung von Beratungen und |

Ablauf eine möglichen Modellvorhabens

- ▶ Modellprojekt wird von Kasse und Leistungsanbieter geplant
 - ▶ Bildungsanbieter entwickelt Curriculum
 - ▶ BMG genehmigt Curriculum
 - ▶ Ausbildung beginnt
 - ▶ Nach Ausbildungsende beginnt Modell
 - ▶ Nach 2-4 Jahren Evaluation
- Insgesamt 6-8 Jahre von Modellplanung bis Ende!

Deprofessionalisierung der Pflege

- ▶ „Intensivpflegefachkraft „- Ausbildungsangebot des Klinikverbandes Südwest; Abschluss als Pflegehelfer!
- ▶ Mangel an verbindlichen Mindeststandards für die Personalbemessung
- ▶ Ungeregelten Einsatz von Assistenzberufen (Stationssekretärinnen, Pflegeassistenten, „Bufdis“, Alltagshelfer, Servicekräfte, FSJler, Stationshelferinnen),
- ▶ Übergang in die ärztliche Assistenz: Physician Assistant – qualifiziert für die „eigenständige, ärztlich delegierte Assistenz Tätigkeit“



Rollenwandel in der Pflege

Aufgabe der Pflegenden liegen zukünftig mehr in der Beratung, Anleitung und Begleitung.

Prozesssteuerung und Casemanagement werden für Versorgungserfolg immer wichtiger.

Anleitung von Assistenzpersonal wird zunehmen.

Versorgungskontinuität und Patientensicherheit werden wichtiger

Internationale Beispiele: Christine Finlay, Expertin für Stomapflege

- ▶ 9 Jahre Berufserfahrung
- ▶ Tätigkeit in einer Wundambulanz
- ▶ Rundum-Versorgung für die Patienten
- ▶ Planung und Organisation der Pflege
- ▶ Case Management



Bernadette Griffin, Pflegeexpertin für Onkologie & Palliativpflege

- ▶ Spezialistin für die Versorgung und Beratung onkologischer Patienten
- ▶ Telefonberatung
- ▶ kann auf langjährige Erfahrung auf einer onkologischen Station zurückgreifen
- ▶ gibt Informationen und emotionale Unterstützung



Fazit



- ▶ Im Mittelpunkt jeder Veränderung stehen die sich wandelnde Bedürfnisse der Menschen an die Gesundheitsversorgung
- ▶ ANP bedeutet eine Abkehr von der tradierten Rollenverteilung
- ▶ Lebenslanges Lernen wird durch modulhafte, durchlässige Bildungsgänge möglich (Bildungskonzept DBR)
- ▶ ANP bedeutet Ausbildung statt Einarbeitung
- ▶ ANP bedeutet die Umsetzung evidenzbasierten Arbeitens
- ▶ Die G-BA-Richtlinie § 63 (3c) ist berufspolitisch sehr wichtig
- ▶ Aber: der Widerstand der Ärzteverbände dagegen hält an
- ▶ Deshalb: eine zeitgemäße, neue Aufgabenverteilung und die verstärkte Einbeziehung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe ist nach wie vor wichtig, auch jenseits von künftigen Modellprojekten nach § 63 (3c) SGB V.

Vielen Dank fürs Zuhören



Andrea Weskamm
DBfK-Bundesverband e.V.,
Alt-Moabit 91, D-10559 Berlin,
weskamm@dbfk.de; www.dbfk.de

Stark für
die Pflege

 **DBfK**
Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

Advanced Nursing Practice
10.Mai 2012, Kaiserswerther Diakonie