

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstr. 108
10117 Berlin

per E-Mail an:

**Anmerkungen des Deutschen Pflegerates (DPR)
zum 3. Fachaustausch zur Einführung der Rolle
„Advanced Practice Nurse“ am 12.06. 2024**

Sehr geehrte

der Deutsche Pflegerat bedankt sich für die Einladung zum dritten Fachaustausch am Mittwoch, den 12.06.2024 und in diesem Rahmen für die inhaltsreichen Vorträge zu Befunden der Sondererhebung des BIBB-Pflegemonitorings von Dr. Normann Müller, zu den Ergebnissen der Curriculums-Analyse bestehender APN/CHN-Masterstudiengänge mit direktem Versorgungsbezug in Deutschland von Herrn Prof. Dr. Bernd Reuschenbach sowie zur Qualität der Versorgung und Patientensicherheit aus internationaler Perspektive von Frau Prof. Dr. Claudia Maier.

Ergänzend zu unseren Ausführungen vom 11.06.2024 senden wir Ihnen Anmerkungen zu dem „Arbeitspapier zu möglichen Aufgabenprofilen für ein zukünftiges Berufsbild Advanced Practice Nurse (APN) in Deutschland“ als Arbeitsgrundlage für den Workshop am 12.06.2024 mit Verbänden und Wissenschaft und zu wesentlichen Aspekten der anschließenden Diskussion.

Zunächst formulieren wir eher grundlegende Bemerkungen mit Bezug auf Diskussionspunkte des Fachaustausches und im Anschluss legen wir aus pflegefachlicher und pflegewissenschaftlicher Perspektive einen Vorschlag für konkrete Kompetenzeinordnungen in Bezug auf das zu entwickelnde Berufsprofil der APN vor, die auf die von Ihnen ausgewählten Überschriften zurückgreifen. Dabei haben wir einerseits eine veränderte Zuordnung der Begrifflichkeiten „bereits feststehende ärztliche Diagnose“ und aktuelle Diagnose/Diagnostik vorgenommen und empfehlen überdies nachdrücklich die Differenzierung von Klassifizierungssystemen der Pflegediagnosen und der medizinischen Diagnosen in den jeweiligen Aufgabenbereichen.

Wie in der Diskussion am 12.06.2024 bereits deutlich wurde, weist der DPR zudem darauf hin, dass für die Etablierung des Berufsbildes der APN aus bildungstheoretischer Sicht bestehende Pflegebildungsstrukturen in einer bundeseinheitlichen Pflegebildungsarchitektur harmonisiert sowie eine nachvollziehbare und differenzierte Bestimmung der pflegerischen Kompetenz- und Aufgabenbereiche auf den jeweiligen Qualifikationsstufen angestrebt werden müssen (entsprechend DQR-Stufen Niveau). Die definierten Anforderungs- und Kompetenzbereiche sollten in detaillierten Rahmenvorgaben und "Kerncurricula" zusammengefasst werden. Im Sinne einer passgenauen Beantwortung vorhandener Versorgungsbedarfe ist es ebenfalls notwendig, konkrete Rollen und Aufgabenprofile in einem bundeseinheitlichen „Scope of Practice“ auf dem Ausbildungs- und Bachelor- und Masterniveau festzulegen, der sich auch an internationalen Vorbildern orientiert.

Pflegefachpersonen mit APN-Berufsabschluss auf Master-Niveau werden zur eigenverantwortlichen und selbständigen Ausübung von Heilkunde innerhalb intra- und interprofessioneller Teams in ärztlich oder pflegegeleiteten Einrichtungen befähigt. Im Sinne einer sinnvollen Aufgabenverteilung und in Abkehr von Modellen der Delegation und Substitution müssen interprofessionelle Ausbildungsinhalte bereits in den Strukturen der APN- Ausbildung bzw. in Bachelor- und Masterstudiengängen sinnvoll angelegt sein. Dieser Anspruch sollte sich sowohl auf theoretische als auch auf praktische Studienanteile beziehen und das Angebot eines Mindestmaßes an interprofessionellen Modulen, an Lerneinheiten auf interprofessionellen Ausbildungsstationen, an interprofessionellen Lehranteilen in Theorie und Praxis inkl. an interprofessioneller Praxisanleitung und interprofessionellen Prüfungsanteilen erforderlich machen.

Ein struktureller Ausbau von Förderprogrammen für Pflegeforschung und Pflegewissenschaft bis hin zu pflegewissenschaftlichen Promotionsprogrammen ist unverzichtbar, um den Kapazitätsausbau primärqualifizierender Pflegestudiengänge und weiterführender Masterstudiengänge in der Pflege in Deutschland umzusetzen. Die Berufsverbände fordern bund-länderübergreifende Aktivitäten für die Etablierung eines „Masterplans Pflegebildung und Pflegewissenschaft“. Nur so kann es in zufriedenstellender Weise gelingen, einen kontinuierlichen Wissensaustausch zwischen verschiedenen Disziplinen zu fördern, innovative Ansätze in der Pflegewissenschaft systematisch hervorzubringen, die eigenständige Disziplinentwicklung der Pflegewissenschaft zu steigern und insgesamt die Anwendung der gewonnenen Erkenntnisse aus Forschung und Wissenschaft in Lehre und Praxis zu fördern.

Zu einem weiteren Diskussionspunkt, der sich auf die Gestaltung der APN-Profile bezog, empfiehlt der DPR sowohl das Angebot der generalistischen Ausrichtung zu verfolgen als auch die Möglichkeit, spezieller Vertiefungsinhalte, die grundsätzlich einen Bezug zu nachgewiesenen gesundheitlichen Versorgungsbedarfen aufweisen müssen. In Anlehnung, an die von Frau Dr. Maier explizierten internationalen Erfahrungen, die zum großen Teil einen Berufsabschluss (Pflegefachperson) als zwingende Voraussetzung für den Beginn von Pflegebachelor- und Pflegemasterstudiengängen voraussetzen, unterstützt der DPR diese Bedingung ebenso als grundsätzliche Bestimmung für Deutschland. Zudem plädiert der DPR für die Festlegung einer Mindestanzahl an Jahren der Berufserfahrung als Grundlage für den horizontalen Übergang in nächsthöhere Qualifikationsstufen.

Im Folgenden ordnen wir konkrete Kompetenzanforderungen den angepassten Überschriften zu und nehmen Ergänzungen für ein zu entwickelndes APN-Profil vor:

Zu den Kernaufgaben im zukünftigen Berufsbild der APN sollen insbesondere gehören:

1. Erstverordnung Häuslicher Krankenpflege (Beginnend mit Kompetenzniveau/QN 4/5)
 - Hier konkret: Prüfung der Leistungen, die in der HKP-Richtlinie den Vorbehaltsaufgaben der Pflege zugeordnet werden und der Leistungen, die mit einer Erweiterung der Kompetenzen verbunden sind und demnach ohne ärztliche Anordnung durchgeführt werden können (z.B. Erweiterte Kompetenzen in der Wundversorgung)
2. Pflegeprozessessteuerung als Vorbehaltsaufgabe einschließlich Diagnosestellung auf der Grundlage des pflegerischen Klassifikationssystems (Pflegediagnosen, die weit über die Module der Fachkommission hinausgehen) und unter Einbezug aktueller Erkenntnisse aus Pflegewissenschaft und Versorgungsforschung
3. Durchführung der Pflegerischen Aufnahme und Entlassung sowie Überweisung an weitere Professionen
4. Edukative Interventionen für Populationsgruppen und Patient: innen mit Zu- und Angehörigen im Rahmen von Gesundheitsförderung/Prävention und Kuration passgenau entwickeln, durchführen und evaluieren (Information, Anleitung, Beratung, Schulung auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und erworbener ethischer Beratungskompetenzen)

5. Verordnung, Entwicklung, Durchführung und Evaluation von psychosozialen Interventionen einschließlich edukativer Einzel- und Gruppeninterventionen
6. Ermöglichung eigenständiger Diagnosestellung: Pflegediagnosen und Medizinische Diagnosen in der Primärversorgung (bei „einfachen“ Erkrankungen) auf Basis systematischer Assessments
7. Eigenständige Ausübung von erweiterten heilkundlichen Aufgaben in ärztlich oder pflegegeleiteten Einrichtungen in der direkten klinischen Versorgung (z. B. im Rahmen der Primärversorgung)
8. Entwicklung evidenzbasierter Pflegepraxis/Praxisentwicklung und sektorenübergreifender Modelle zur Qualitätsentwicklung (Praxis, Lehre & Forschung, Machbarkeits-, Wirksamkeits- und Implementationsforschung)
9. Förderung technischer Innovationen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung und der Kontinuität der Pflege (Nursing informatic skills, E-Health & Telehealth Nursing)
10. Interprofessionelle Zusammenarbeit im spezifischen Versorgungskontext und darüber hinaus in der sektorenübergreifenden Versorgung (Inter-multiprofessionelle Theorien, Zusammenarbeit im Skills Training: Notfallmanagement und interdisziplinäre Fallarbeit)

Daneben sollen die nachfolgenden Aufgaben eigenverantwortlich ausgeübt werden:

1. Gesundheitsförderung und Prävention:
 - Verhaltens- und verhältnisbezogene und Salutogenetische Ansätze
 - Setting-bezogene Ansätze (Schulen, ÖGD, BGF) bspw. School nurse: Verabreichung von Medikamenten für chronisch kranke Kinder,
 - Screenings, Ernährungs- und Bewegungsförderung, Schuleingangsuntersuchungen und Gesundheitsuntersuchungen im Kindesalter (sogenannte U-Untersuchungen)
 - Planung und Durchführung von Programmen zur psychosozialen Gesundheitsförderung und Prävention
 - Beratung und Durchführung von Impfungen
 - Durchführung von Gesundheits-Check-ups und Vorsorgeuntersuchungen (Früherkennung, Vitalwerte, EKG),
2. Clinical Leadership: Anleitung und Fortbildung von Pflegefachpersonen (Supervision, effektive Führung und Entscheidungsfähigkeiten, Mentorenschaft)
3. An Leitlinien orientierte erweiterte Pflege- und Risikoassessments in spezifischen Versorgungssegmenten: Pädiatrie/Neonatologie, Notfallmanagement (Disaster Nursing), Palliativversorgung, geriatrisch-gerontologische Versorgung, onkologische Versorgung, nephrologische Versorgung
4. AU- Feststellung und Betreuungsbedürftigkeit des Kindes bei leichten Akuterkrankungen (Erkältung/ Durchfall),
5. Veranlassung relevanter Labordiagnostik ohne Bewertung von Laborbefunden und Therapieempfehlungen
6. Veranlassung bestimmter weiterführender diagnostischer Untersuchungen (EKG/ Sono),
7. Veranlassung passgenauer pflegerischer Interventionen Erst-Verordnung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln (auch für Anschlussversorgung nach Krankenhausentlassung, Versorgung mit Medizinprodukten (Verbandsmittel etc.)
8. Managementaufgaben (Care-, Case- und Qualitätsmanagement, Nachhaltige Versorgungsstrukturen, Wirtschaftlichkeit der Versorgung, sowie Berufsrechts- und Haftungsfragen, Sozial- Leistungs- und Tarifrecht)
9. Berufspolitische Interessenvertretung

Erweiterte klinische Aufgabenbereiche für zu definierende Patientengruppen und Krankheitsbilder auf der Grundlage bereits feststehender ärztlicher Diagnose

1. Durchführung bestimmter diagnostischer Untersuchungen (z. B. Durchführungen von Verlaufskontrollen im Zuge eines Krankheitsmanagements/in DMP-Programmen, z. B. *bei Diabetes Mellitus, Demenz, chronische Wunden, arterieller Hypertonie, Asthma*), in diesem Rahmen z. B. körperliche und instrumentelle Untersuchungen (Vitalparameter),
2. Verordnung bestimmter Arzneimittel und Dosierungsanpassung (Positivliste) unter Beachtung feststehender ärztlicher Diagnosen (auf der Grundlage erworbener pharmakologischer Kompetenzen)
3. Verordnung von Physio- oder Ergotherapie oder Logopädie bei feststehender ärztlicher Diagnose bezogen auf pflegerische Problemlagen auf der Grundlage der Expertenstandards
4. Klinische Entscheidungsfindung auf der Grundlage aktueller fachwissenschaftlicher Bezüge und Forschungserkenntnisse sowie der Bedürfnisse von zu Pflegenden und deren Angehöriger

Erweiterte klinische Aufgabenbereiche für zu definierende Patientengruppen und Krankheitsbilder auf der Grundlage einer aktuellen ärztlichen (Diagnostik):

1. Ableitung geeigneter gemeinsamer Therapieempfehlungen mit anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzt:innen) und interdisziplinäre Fallarbeit

Abschließend möchte der DPR darauf hinweisen, dass die Entwicklung des APN-Gesetzes ausschließlich der Sicherung der sektorenübergreifenden gesundheitlichen Versorgung als gesellschaftliche Aufgabe der Daseinsvorsorge und des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung in Deutschland dienen muss. Es ist an der Zeit, zielgerichtet und langfristig in die pflegeberufliche Weiterentwicklung zu investieren, damit Pflegende hinreichend zur Erfüllung der wachsenden Anforderungen und Gesundheitsbedürfnisse der Einzelnen und der Gemeinschaften befähigt werden und Nutzer:innen der Gesundheitsdienste perspektivisch Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und sicheren pflegerischen Versorgung genießen können. Der DPR bedankt sich für die Einladung zu den Fachgesprächen sowie den konstruktiven Austausch und bietet für das weitere gesetzgeberische Verfahren seine Unterstützung an.

Berlin, 17.06.2024

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR

Alt- Moabit 91

10559 Berlin

Tel.: + 49 30 / 398 77 303

Fax: + 49 30 / 398 77 304

E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de

www.deutscher-pflegerat.de

Quellen:

Deutsches Cochrane Zentrum & Universitätsklinikum Freiburg (2013): Forschung zu komplexen Interventionen in der Pflege- und Hebammenwissenschaft und in den Wissenschaften der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Ein forschungsmethodischer Leitfaden zur Ermittlung, Evaluation und Implementation evidenzbasierter Innovationen

ENROLE-acute (2024): Entwicklung von Advanced Practice Nursing in Deutschland

International Council of Nurses (2019). Nurses: A Voice to Lead: Invest in nursing and respect rights to secure global health (International Council of Nurses, Hg.).

International Council of Nurses (2020): Guidelines on Advanced Practice Nursing, (International Council of Nurses, Hg.).

Maier, Claudia B. (2024): Präsentation „Aufgabenbereiche von APN - Internationale Erfahrungen“

McGilton, Katherine (2024): “Nurse Practitioners in Nursing Homes: What We Know and Future Directions” KITE Research Institute – UHN, Toronto

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen [SVR] (2023): Resilienz im Gesundheitswesen. URL https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf

Wissenschaftsrat (2023): Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe: Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen (Drs. 1548-23). URL: <https://doi.org/10.57674/6exf-am35>