

Bundesministerium für Gesundheit

Friedrichstr. 108  
10117 Berlin

per E-Mail an:

**Anmerkungen des Deutschen Pflegerates (DPR)  
zum 3. Fachgespräch zur Einführung der Rolle  
„Advanced Practice Nurse“ am 03.07.2024**

Sehr geehrte

der Deutsche Pflegerat bedankt sich für die Einladung zum dritten konstruktiven Fachgespräch am Mittwoch, den 03.07.2024 zu vertiefenden Fragestellungen in Bezug auf das Arbeitspapier für ein zukünftiges Berufsbild Advanced Practice Nurse (APN) in Deutschland.

Im Folgenden listen wir die von Ihnen versendeten Fragestellungen einzeln auf und fügen unsere Anmerkungen hinzu (grün markiert). Im Kommentarmodus finden Sie darüber hinaus Ergänzungen, die zum Verständnis unserer Ausführungen dienen können.

**1. Zu: Mögliche Aufgabenbereiche für APN**

**Thema: Ausdifferenzierung der Handlungsfelder nach ICN in Nurse Practitioner und Clinical Nurse Specialist?**

Frage: Das bisher beschriebene Berufsbild orientiert sich am Leitbild des Nurse Practitioner. Welches Leitbild wird für Deutschland als prioritär angesehen (falls beide: wird die Umsetzung in einem Berufsbild APN für realistisch gehalten)?

- Beides kann in APN vereint werden
- Befürwortung des Nurse Practitioner-Profiles bei generalistischer Ausbildung
- Advanced Practice Nursing kann als Überbegriff genutzt werden für alle Pflegefachpersonen mit fortgeschrittenem klinischem Wissen und Fähigkeiten und ihre spezialisierten Rollen, darunter:
  - Nurse Practitioners (NP)
  - Clinical Nurse Specialists (CNS)

**Thema: Ermöglichung eigenständiger Diagnosestellung bei bestimmten Erkrankungen**

- Differenzierung erforderlich zwischen medizinischer (ICD 10) und pflegerischer Diagnostik

Fragen: Kann zwischen medizinischen und pflegerischen Diagnosen trennscharf unterschieden werden? Welche pflegerischen Diagnosen können APN stellen, die nicht bereits auch durch Pflegefachpersonen mit beruflicher oder hochschulischer

*Pflegeausbildung gestellt werden können? Wo darf die APN weiter gehen als andere Pflegefachpersonen?*

- Pflegediagnose gilt als klinische Beurteilung einer menschlichen Reaktion auf Gesundheitszustände/ Lebensprozesse eines Individuums, einer Familie, Gruppe oder Gemeinschaft und stellt die Grundlage für die Auswahl der Pflegeinterventionen zur Erzielung von Outcomes dar, für die alle Pflegefachpersonen (PflFP) verantwortlich sind.“
- → auf der Grundlage von Pflegediagnosen wird die eigenständige Ableitung von erweiterten pflegerisch-heilkundlichen Maßnahmen (z. B. Verordnung häuslicher Krankenpflege, von bestimmten Heil- und Hilfsmitteln, Arzneimitteln) befürwortet
- Medizinische Diagnose: Erkennung und Benennung von Krankheiten
- Erweiterte Kompetenzen der APN soll der Bestimmung von festgelegten medizinischen Diagnosen dienen
- **medizinische Diagnosen in definierten Indikationsbereichen (für bestimmte (leichte) Erkrankungen ohne hohes Risikopotential anhand standardisierter Protokolle**
  - Beispielerkrankungen: Begleiterkrankungen chronischer Krankheiten, risikoarme Erkrankungen z. B. akute infektiöse Rhinitis, akute Zystitis, akute Bronchitis mit Bezug zu pflegerischen Diagnosen
  - Befunderhebungen und Diagnosestellung in Bezug auf vorhandene Expertenstandards und Module für erweiterte Kompetenzen (Schmerz, Haut & Wunden)
  - Erstdiagnosestellungen und Ableitung geeigneter Therapieempfehlungen für Patient:innen *in komplexeren Versorgungssituationen* nur im interprofessionellen Team
  - Folgediagnosen bei vorhandener ärztlicher Diagnose
  - Zur Einordnung sollten Ergebnisse von Modellprojekten genutzt werden (FAMOUS Mainz, CoSta Hamburg)
  - Ausgeschlossen bei lebensbedrohlichen Erkrankungen und akuter Verschlechterung des AZ mit hohem Gefährdungspotential
  - APN darf weiterführende "risikoarme" oder "nicht-invasive Diagnostik" veranlassen (Röntgen/EKG/Ultraschall/ Labor/ Ersteinschätzung mit begrenzter Befundbewertung, Weiterleitung an Medizinische Kolleg:innen)
  - endgültige m e d i z i n i s c h e Diagnosestellung und Differentialdiagnostik soll Ärzt/innen vorbehalten bleiben.

#### Kommentiert [JH1]: Keine Übernahme

**"risikobehafteter Diagnostik"** (Diagnostikverfahren bieten potenzielle Gefahren oder Nebenwirkungen für den Patienten. Dies kann beispielsweise bei invasiven Verfahren der Fall sein, wie Biopsien oder Kontrastmittel-Untersuchungen, Endoskopien, CT, MRT).

Im Gegensatz dazu spricht man von **"risikoarmer" oder "nicht-invasiver Diagnostik"**, wenn die Verfahren wenig bis keine Risiken für den Patienten bergen, wie Bluttests oder Ultraschalluntersuchungen, Bluttests, Urinalysen, EKG. Denn die rechtlichen Aspekte der diagnostischen Verfahren sind von zentraler Bedeutung. Hier einige wichtige Punkte:

1. **Aufklärungspflicht:** Patienten über die Risiken und möglichen Komplikationen einer diagnostischen Maßnahme umfassend aufklären, insbesondere bei risikobehafteten Verfahren.
2. **Einwilligung:** Patienten müssen in das diagnostische Verfahren einwilligen, und diese Einwilligung muss auf einer informierten Entscheidung basieren.
3. **Verhältnismäßigkeit:** Die Wahl des diagnostischen Verfahrens muss im Verhältnis zum Nutzen stehen, den die gewonnenen Informationen für die weitere Behandlung bieten.

rechtliche Prinzipien helfen, die Patientensicherheit zu gewährleisten und rechtliche Konsequenzen für das medizinische Personal zu vermeiden.

Fragen: Durch wen/mit welchem Verfahren könnte eine Liste geeigneter Erkrankungen einschließlich zeitlicher Begrenzungen von Verdachtsdiagnosen und eine Liste der möglichen weiterführenden Diagnostik erarbeitet/festgelegt werden?

WELCHE Medizinische Diagnostik darf eine APN durchführen?

- Als Basis für Regelungen zu medizinischer Diagnosestellung und Durchführung Diagnostischer Untersuchungen müssen zunächst Leitlinien im Konsensverfahren erstellt und folgend evidenzbasiert abgesichert werden (interprofessionell mit Ärzt:innen und Pflegewissenschaftler:innen)
- Behandlung von stabilen chronischen Erkrankungen (körperliche Untersuchung, Diagnostik, Verordnung von bestimmten Arzneimitteln, Anpassung der Medikamentendosierung, z.B. für Diuretika bei Herzinsuffizienz, Insulin, Analgetika (Schmerzpfaster),
- Monitoring bzgl. Folgeerkrankungen

- Die Ableitung gemeinsamer Therapieempfehlungen mit anderen Berufsgruppen wird befürwortet
- Zu welchem Zeitpunkt und wie sollte dies erfolgen? Im Pflegeprozess

**Thema: Ausstellen von AU-Bescheinigungen/Feststellen der Betreuungsbedürftigkeit von Kindern**

- Erwachsene: befristet (zeitlich) auf Grundlage einer Verdachtsdiagnose, für max. drei Arbeitstage für leichte Akuterkrankungen ohne Risikopotential (einfache Erkältungskrankheiten, Magen-Darm-Infekte)
- Kinder: AU bei Erkrankung des Kindes für die Eltern zur Betreuung eines erkrankten Kindes für max. drei Arbeitstage für leichte Akuterkrankungen ohne Risikopotential (einfache Erkältungskrankheiten, Magen-Darm-Infekte)

**Thema: Eigenständige Beratung zu/Durchführung von Impfungen**

- Bereits die Pflegefachperson darf impfen!!!
- Beschränkung auf etablierte Impfungen nach Vorgaben der STIKO
- Impfberatung sollte bei der APN liegen

**Thema: Verordnung häuslicher Krankenpflege**

- Erst-Verordnung somatischer HKP für die Routineversorgung der großen Volkskrankheiten ohne unmittelbar vorausgegangene ärztliche Diagnose perspektivisch auf der Grundlage standardisierter, pflegerischer Diagnosen
- Sicherungs- und Unterstützungspflege für Patient:innen mit den großen Volkskrankheiten sollte uneingeschränkt verordnet werden, ohne unmittelbar vorausgegangene ärztliche Diagnose perspektivisch auf der Grundlage standardisierter, pflegerischer Diagnosen (auf der Basis der Umformulierung vorhandener Paragraphen des SGB V/ SGB XI)
- Verordnung bereits für beruflich oder hochschulisch qualifizierte Pflegefachpersonen (PflFP) möglich, erst bei hoher Komplexität muss APN einbezogen werden
- pflegewissenschaftliche Expertise in die Überarbeitung/Anpassung der Inhalte der HKP-Richtlinie einbeziehen und Neusortierung anstreben
- Für die Erstverordnung von spezieller HKP (z.B. psych-HKP oder außerklinische Kinderintensivpflege, Palliativpflege) sollte für APN eine zusätzliche Qualifikation vorausgesetzt werden und als Teil der verordnenden Berufsgruppen einbezogen werden
- Dies widerspräche nicht dem generalistischen Ansatz, nach dem alle APN unabhängig vom Vertiefungsbereich dieselben Befugnisse in der Versorgung haben sollen (s.u.), denn fachspezifisch pflegerische Fort- und Weiterbildungen sollten an anderer Stelle verpflichtend geregelt werden

**Thema: Verordnung bestimmter Arzneimittel anhand einer Positivliste**

- Erstverordnung bestimmter Arzneimittel wie Schmerzmittel und Insulin grundsätzlich möglich
- Erst- und Folgeverordnung von Arzneimitteln mehrstufig aufbauen
- Stufen an nachgewiesene Aus- und Weiterbildungen (Qualifikationsniveau) koppeln und auf der Basis von Positivlisten festlegen (siehe England, Niederlande)
- Positivliste für rezeptpflichtige Arzneimittel (schon ab BA-Niveau definieren)
- Befugnis zur Anpassung von Dosierungen

**Kommentiert [JH2]:** Verordnung abhängig von Grad der Intensität der Pflege:

**1. Unterstützende Pflege (geringe Intensität):**

- Diese Stufe umfasst grundlegende Unterstützung bei täglichen Aktivitäten wie Hilfe bei der Körperpflege, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und Begleitung zu Arztbesuchen.
- Patienten in dieser Stufe benötigen möglicherweise regelmäßige Besuche von Pflegekräften, um sicherzustellen, dass ihre Grundbedürfnisse erfüllt sind.

**2. Komplexere Pflege (mittlere Intensität):**

- Diese Stufe beinhaltet zusätzliche medizinische Aufgaben wie Wundversorgung, Verabreichung von Medikamenten, Überwachung von Vitalzeichen und Durchführung von Therapien (z.B. Physiotherapie).
- Patienten benötigen häufigere Besuche von Pflegefachkräften oder spezialisierte Dienste wie Physiotherapie oder Ergotherapie.

**3. Hochintensive Pflege (hohe Intensität):**

- In dieser Stufe benötigen Patienten kontinuierliche oder intensive Pflege und Überwachung.
- Dies kann bei Patienten mit schweren Erkrankungen wie fortgeschrittener Herzinsuffizienz, Atemwegserkrankungen, neurologischen Erkrankungen oder palliativer Pflege der Fall sein.
- Pflegekräfte oder medizinisches Fachpersonal müssen möglicherweise rund um die Uhr verfügbar sein, um medizinische Notfälle zu behandeln oder spezialisierte Pflege zu gewährleisten.

**4. Palliative und end-of-life care (Hospizpflege):**

- Diese Stufe konzentriert sich auf die Pflege von Patienten in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium, wo das Hauptziel die Linderung von Symptomen und die Unterstützung des Komforts ist.
- Es beinhaltet oft psychologische und emotionale Unterstützung für den Patienten und seine Familie.
- Hospizpflege kann zu Hause oder in spezialisierten Hospizeinrichtungen erfolgen und erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen medizinischem Fachpersonal und Pflegekräften.

- APN verordnet zusätzliche Hilfsmittel, die der Heilkundenausübung dienen
- Begleitforschungsverfahren notwendig
- Verordnung bestimmter Heil- und Hilfsmittel für die körperbezogene Pflege wie etwa Vorlagen (schon für PflFP)

**Thema: Weitere, bisher nicht im Arbeitspapier genannte Bereiche**

- Für alle edukativen Interventionen (Beratung/Schulung/Anleitung) im Sinne von Kuration/Gesundheitsförderung/ Prävention (die auch bereits von PflFP durchgeführt werden) sind Anpassungen für die Leistungsabrechnung (bspw. im SGB V) notwendig

**Frage: Welche Aufgaben/Leistungen würden konkret darunterfallen?**

- Steuerung evidenzbasierter Pflegeprozesse als erweiterte Kompetenzen von APN in der Gesundheitsförderung und Prävention:
  - Konzeptentwicklung, evidenzbasierte Schulungs- und Aufklärungsprogramme, Wirksamkeitsstudien v.a. in Richtung spezifischer Zielgruppen/ Institutionen
- Kooperationsnetzwerke aufbauen (siehe Casemanagement, bspw. im Kontext Frühe Hilfen Netzwerkaufbau zwischen Sozialarbeit/ Akteur:innen des Gesundheitswesens/ Jugendamt/ Rechtsvertreter:innen)
- Mögliche Beratungs- und Schulungsinhalte: Hitzeschutz, Umweltbelastungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, Gesundheitskompetenz, Suchtmittel, Stärkung psychische Gesundheit, Bewegungsförderung, Familienzentrierte Pflege/familiale Gesundheit, Beratung zur Bewältigung akuter und chronischer Erkrankungen, Beratung bzgl. Lebensstil, Anleitung zum Selbstmanagement etc.)
- Gesundheits-Check-ups,
- Vorsorgeuntersuchungen/ Schuleingangsuntersuchungen,
- U/J Untersuchungen
- Konzeption und Angebote von Unterrichtseinheiten für ein Schulfach Gesundheit

**Weitere Befugnisse:**

- Verordnung von Reha-Empfehlungen auch für pflegende Angehörige
- Verordnung von Reha-Sport und Funktionstraining
- Verordnung von Krankentransporten
- Befugnis zu Überweisung an den Facharzt/Einweisung ins Krankenhaus
- Mitarbeit in DMP (Disease Management Programme)
- Pflegerische Konsile und individuelles Fall/ Casemanagement
- Festlegung von Pflegebedarf und Rehabilitationsbedarf (schon für PflFP)!

**Thema: Abhängigkeit bestimmter Aufgaben vom Vertiefungsbereich**

- Abhängigkeit bestimmter Aufgaben/Befugnisse sollte mehrstufig mit Blick auf Qualifikationsniveaus gedacht werden (Scope of Practice)
- Mögliche Vertiefungsbereiche für APN bei generalistischer Ausprägung des Studiums eher auf Weiterbildungsniveau bzw. in Vertiefungsmodulen: Demenz, Pädiatrie, Delir, Ernährung, Schmerzen, Onkologie, Psychiatrie, Gesundheitsförderung/Prävention → CHN, SHN

**2. Zu: Struktur des Masterstudiums und Kompetenzbereiche im Rahmen des Masterstudiums**

**Thema: Zugangsvoraussetzungen für APN-Masterstudium**

- Berufserfahrung vor Masterstudium?  
Berufserfahrung vor dem Masterstudium nicht zwingend nötig

- Zugang ohne vorheriges Pflege-Bachelor-Studium?  
NEIN!!!!
- Zugang von Pflegefachpersonen mit Fachweiterbildung und Verkürzungsmöglichkeit für den BA-Abschluss  
JA
- Zugang für Bachelorabsolvent/innen weiterer Studiengänge?  
NEIN
- Zulassung für Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 des Pflegeberufegesetzes, die einen pflegerischen Bachelorstudiengang absolviert haben  
JA
- Zulassung für Absolvent/innen weiterer Studiengänge (Hebammen mit Bachelor-Abschluss für APN mit Vertiefung Pädiatrie)  
NEIN
- Sind für Personen, die keine § 37 Abs. 2 Satz 2 Abs. 3 Satz 2 Nr. 6 bis 8 PflBG i.d.F. v. 01.01.2025 entsprechenden, erweiterten, heilkundlichen Kompetenzen erworben haben, „Brückenkurse“ verpflichtend vorzusehen?  
JA

**Thema: Anrechnung von vorherigen Abschlüssen/Qualifikationen auf das APN-Studium**

- Hier muss geprüft werden, dass hinreichend wissenschaftliche Inhalte nachgewiesen werden, dennoch nicht ohne BA-Abschluss möglich
- Nachqualifizierungsmöglichkeit für Absolvent/innen bestehender APN-Studiengänge.  
JA

**Thema: Praxiserfahrung nach dem Abschluss vor Aufnahme einer eigenständigen Tätigkeit notwendig**

- JA, analog wie ein Referendariat 1 Jahr begleitete Anerkennung, gekoppelt an den Berufsabschluss
- Interprofessionelle Ausbildungsverbünde in der Begleitung des Anerkennungsjahres