

**15. Kongress der Deutschen Interdisziplinären  
Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin**

**DIVI 15**

**Qualität trifft Ökonomie**

# Erweiterte Pflegepraxis

# Wo wir stehen!

## *Grundständige Ausbildung*

- ▶ Krankenpflegeausbildung (evtl. Dualer Studiengang)
- ▶ ATA
- ▶ IPK
- ▶ OTA

## *Weiterbildungen*

- ▶ A+I
- ▶ Atmungstherapeuten
- ▶ Pain Nurse

## *Studium*

- ▶ ICP
- ▶ Physician Assistance
- ▶ ANP

# Was man nicht machen sollte

- ▶ MAfA's (Medizinische Assistenten für Anästhesie)
- ▶ 2004 im Helios-Konzern begonnen
- ▶ Am 09.März 2007 wurde das Programm beendet
- ▶ Nach dem ein Abiturient bei einer Routineoperation einen Herzstillstand mit bleibendem Hirnschaden erlitten hat
- ▶ Bei der OP war ein MAfA eingesetzt
- ▶ Parallelnarkosen sind im europäischen Ausland gängige Praxis - hier auch?!

# Internationaler Ausbildungsvergleich

	Fachweiterbildung	Bachelor	Master	Registrierung
Deutschland	X	X	X	
Schweden		X	X	
Schweiz	X	X		
Österreich	X	X	X	
Israel		X	X	X
Finnland		X	X	X
Spanien		X	X	
USA	X	X	X	X
Dänemark	x			
Irland	X	X	X	X
Australien	X	X	X	X
Canada	X	X	X	X
England	X	X	X	X

# Ausbildungsstand

**Table 3**  
Critical care nursing education<sup>a</sup>

Country	Educational program type			National accreditation	Critical care course, %
	Diploma	Graduate certificate/diploma	Masters		
Australia		✓	✓	✓	53
New Zealand		✓	✓		44
Denmark	✓ <sup>a</sup>			✓	60
Sweden		✓		✓	100
Norway		✓		✓	100
United Kingdom	✓	✓	✓		25-50
United States		✓	✓	✓	Unknown

<sup>a</sup>Based on data from Martin et al,<sup>17</sup> Aitken et al,<sup>42</sup> Baktoft et al,<sup>43</sup> McCormick and Blackwood,<sup>44</sup> and the American Association of Critical Care Nurses.<sup>45</sup>

<sup>b</sup>2-year nonacademic course.

**International Perspectives on the Influence of Structure and Process of Weaning From Mechanical Ventilation**

Louise Rose, Bronagh Blackwood, Suzanne M. Burns, Susan K. Frazier and Ingrid Egerod

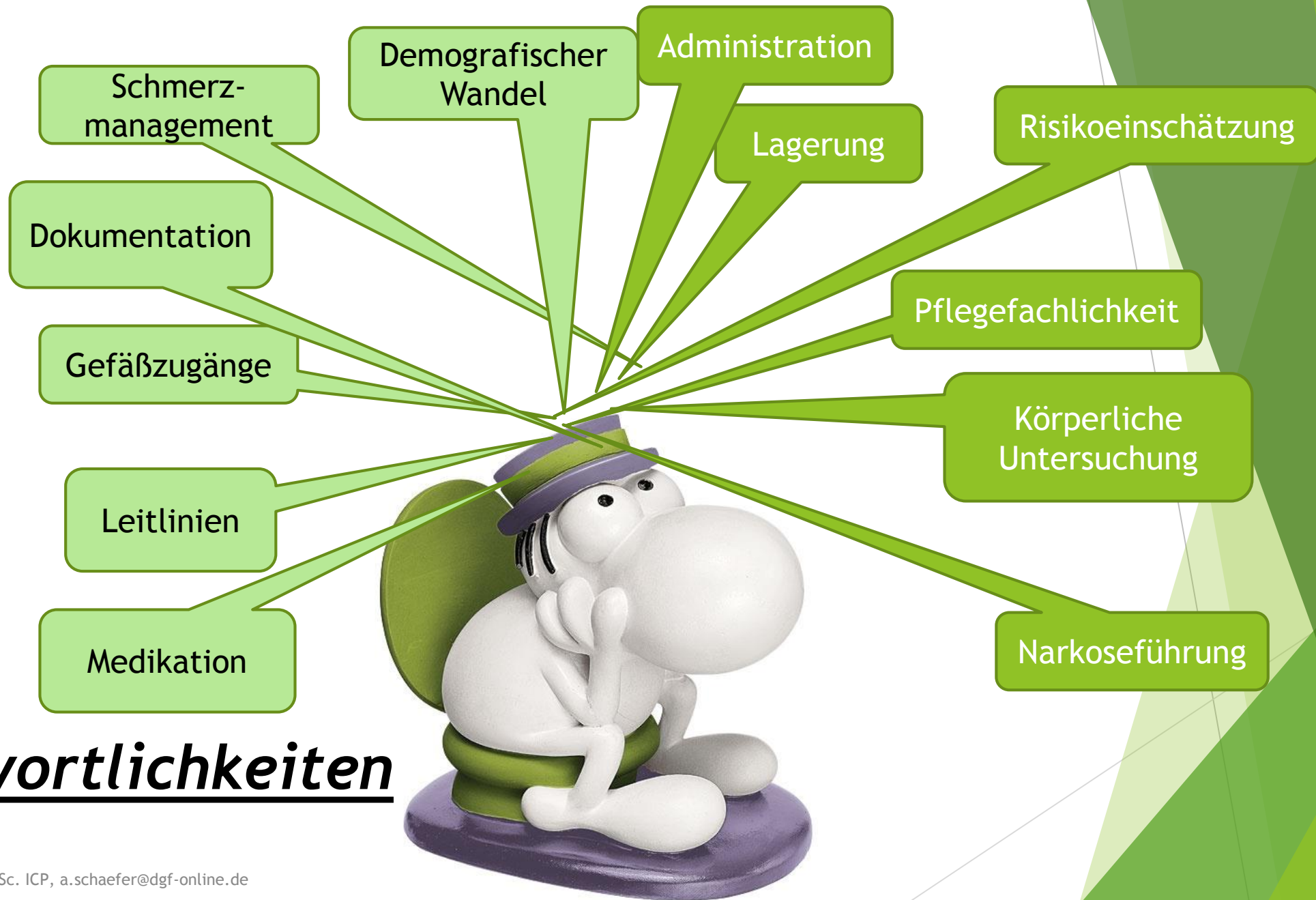
Am J Crit Care 2011;20:e10-e18 doi: 10.4037/ajcc2011430

# Internationaler Ausbildungsvergleich

- Das Ziel in den meisten Ländern ist, die Ausbildung an die Hochschulen zu bringen und Pflege zu verkammern
- der Sinn ist, dass die Ausbildung wissenschaftlich fundiert erfolgt, Pflegende lernen Tätigkeiten kritisch zu hinterfragen, Lösungsansätze zu suchen und zu finden, EBN orientiert - z.B. anhand von Guidelines, Studien selbst durch zu führen und auszuwerten, auf Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen diskutieren
- ihre Ausbildung selbst planen, einen hohen Stellenwert repräsentieren, entsprechend Gehör in der Politik und gegenüber anderen Lobbyisten finden und ihre Interessen selbst artikulieren und durchsetzen

# Synergie-Modell der AACN

- ▶ Klinische Beurteilung
- ▶ Klinische Untersuchung
- ▶ Kontinuierliches Lernen
- ▶ Zusammenarbeit
- ▶ Systematisches Denken
- ▶ Beratung und Unterstützung
- ▶ Pflegepraktiken
- ▶ Flexibilität



# Verantwortlichkeiten



# Akademisierung der Pflege ein Weg?!

- ▶ direkte Patientenbetreuung
- ▶ Beratung und Unterstützung der Pflegenden
- ▶ Erhalt und Weiterentwicklung der fachlichen Kompetenz der Pflegenden
- ▶ Beratung des Managements
- ▶ Qualitäts- und Organisationsentwicklung
- ▶ Theorie- Praxis-Transfer
- ▶ Pflegeforschung - EBN
- ▶ Erhalt der eigenen fachlichen Expertise
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit

# Advanced Nursing Practice

- ▶ Pflegeexperten ANP arbeiten im Sinne des international beschriebenen Konzeptes der „Advanced Nursing Practice“ (ANP). Neben einer exzellenten direkten klinischen Praxis mit dem Fokus auf dem Patienten und seiner Familie (Hamrie et al. 2009) ist die Veränderung der Praxis als ein übergeordnetes Merkmal von ANP zu nennen (Mantzoukas Watkinson 2007). Pflegeexperten ANP fungieren dabei als „Change Agents“, das heißt als Betreiber des Wandels und Rollenmodell für Pflege (Moers 2004).

# Advanced Nursing Practice

**Spezialisten** = beschäftigen sich mit sehr spezifischen Fragestellungen und Patientengruppen

**Generalisten** = stärker in Schulung und Unterstützung der Pflegenden auf den Stationen

# Gibt es ANP in Deutschland?

- ▶ ja, aber zu wenig
- ▶ dort aber schon seit vielen Jahren mit großem Erfolg eingesetzt
- ▶ in unterschiedlichen Bereichen

## *Aber*

- ▶ es gibt noch keine Kennzahlen, wie sich Pflegeexperten wirtschaftlich auswirken
- ▶ durch ihre Expertise können Komplikationen vermieden werden und das spart Geld

# Perspektiven

- ▶ Nurse Anesthesists übernehmen selbständig Anästhesien
- ▶ Die erste Nurse Anesthesist war Schwester Mary Bernard 1887
- ▶ In den USA praktizieren heute 44000 Nurse Anesthesists und machen 32 Millionen Narkosen im Jahr
- ▶ In ländlichen Gebieten übernehmen sie nahezu vollständig die anästhetische Versorgung - ohne ärztliche Aufsicht

# Perspektiven

- ▶ Dulisse und Cromwell (2010) untersuchten Abrechnungsdaten von Medicare und verglichen Komplikationen und Mortalitätsraten von Patienten die von CRNA's allein, Teams von CRNA's und Anästhesisten und Anästhesisten allein betreut wurden
- ▶ ***ERGEBNIS: Patienten, die von CRNA'S allein betreut wurden, wiesen ein geringeres Komplikations-und Mortalitätsrisiko auf, als Patienten, die von Anästhesisten allein betreut wurden!!!***

# Perspektiven

- ▶ Nurse Practitioner dürfen allein Praxen führen
- ▶ In 24 Staaten übernehmen sie die primäre Gesundheitsversorgung
- ▶ Eine Vielzahl von Studien zeigten, dass die Behandlungsergebnisse zwischen NP's und Ärzten gleich oder besser sind (Mundinger et al. 2000)
- ▶ Größere Zufriedenheit bei Patienten, die von NP's behandelt wurden (Laurent et al. 2005)

# Perspektiven

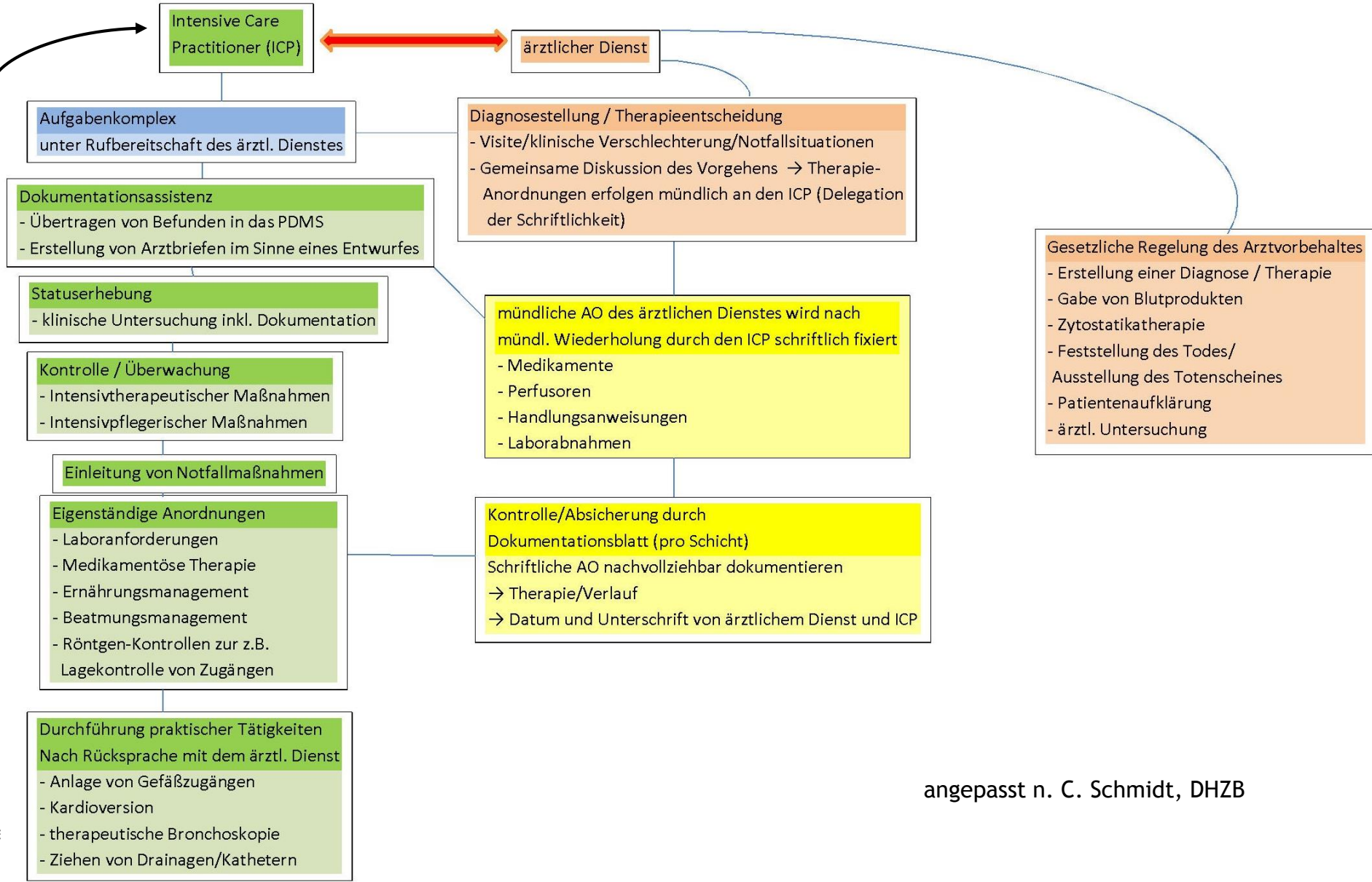
- ▶ Belgien, Großbritannien, Niederlande, Frankreich, Finnland, Irland und Polen haben unterschiedliche APN-Konzepte
- ▶ Deutschland = Hausbesuche durch Arzthelferinnen, welche medizinische Routinearbeiten durchführen??!??
- ▶ Dafür bedarf es einer Schulung von 200 Stunden
- ▶ Diese Personen dürfen sich dann als APN bezeichnen
- ▶ Wird das dem Anspruch gerecht?



# Perspektiven

## Aufgabenteilung ärztlicher Dienst/ICP

Forschung und Lehre



angepasst n. C. Schmidt, DHZB

# Ist das derzeitige System noch angemessen?

## ***Wir haben:***

- ▶ Demografische Wandel
- ▶ Pflege- /Ärztemangel

## ***Wir brauchen:***

- ▶ Umverteilung der Aufgaben
- ▶ Personalmix
- ▶ Entwicklungsmöglichkeiten in der Pflege
- ▶ Pflegewissenschaft als Zeichen einer autonomen Profession
- ▶ Pflege muss sich ein eigenes Profil geben
- ▶ Professionelles Steuerungsinstrument durch Pflegekammern

# Fazit:



## Qualität trifft Ökonomie



**Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit!**