



An das Bundesministerium für Gesundheit

Referat 423 - Fachkräftesicherung Inland, Konzertierte Aktion Pflege
und Projektgruppe - Pflegekompetenzgesetz
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

**Rückmeldung im Anschluss an den Fachaustausch vom 12.6.24 zu den geplanten Vorhaben zu
Advanced Practice Nurses**

21.6.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne folgen wir Ihren Wünschen, Ihnen im Nachgang zum Fachgespräch vom 12.6.2024, an dem wir als Deutsches Netzwerk für APN und ANP gerne unsere Expertise mit einbrachten, weitere Punkte zu benennen und dabei Redundanzen in Bezug auf bereits vorgebrachte Punkte möglichst zu vermeiden.

Mit unserem Feedback betonen wir, dass das Berufsbild der APN in einem generalistisch geprägten Masterstudiengang APN verankert werden soll (vgl. Tischvorlage zur Sitzung, S.1) und Vertiefungsbereiche ermöglicht. Dies steht Spezialisierungen keineswegs entgegen. Im Rahmen des Masterstudiums werden APN dazu befähigt, sich selbstständig neues Wissen und Können anzueignen. Das gilt auch über einzelne Spezialisierungsrichtungen und Vertiefungen hinweg. Wir unterstützen eine breite Verwertbarkeit des APN Masterabschlusses und empfehlen in besonderem Maße, den generalistischen Einsatz von Advanced Practice Nurses und auch spätere Wechsel zwischen Vertiefungsbereichen und Spezialisierungen im Berufsverlauf nicht einzuschränken. Dies garantiert einerseits eine hohe Flexibilität bei sich stetig verändernden Klientelen und ihren Bedarfen und Bedürfnissen, gerade auch im Hinblick auf Co- und Multimorbiditäten und variierende Versorgungslagen. Andererseits wird damit eine Grundlage geschaffen, dass APNs durch diese Flexibilität möglichst lange in ihrem Beruf verbleiben, da sie damit nicht in Sackgassen geraten und ihre Tätigkeitsschwerpunkte an ihre persönlichen Situationen im Erwerbsverlauf adaptieren können. Hierdurch wird der Beruf der APN attraktiver. Zur Attraktivitätssteigerung ist auch eine der wissenschaftlichen Qualifikation entsprechende Vergütung zu regeln und zwar sowohl für Angestelltenverhältnisse als auch im Rahmen Selbstständiger Leistungserbringung. Für Letztgenannte darf sie nicht geringer ausfallen, als für die Leistungserbringung durch Mediziner. Dies nicht nur aus Gleichbehandlungsgründen, sondern auch um inflationären Delegationen vorzubeugen. Grundsätzlich sollen alle APN-Tätigkeiten im Sinne einer unabhängigen Leistungserbringung mit den Krankenkassen abrechenbar sein, Vertrags-, Leistungs- und Haftungsrecht sind anzupassen.

Wir unterstützen den Vorschlag des Ministeriums, wonach ein (u.a.) wesentlicher Baustein des zu etablierenden APN- Berufsbildes in Deutschland die selbständige und eigenverantwortliche Ausübung erweiterter heilkundlicher Kompetenzen in allen Sektoren [und über die Sektorengrenzen hinweg!] durch Absolventinnen und Absolventen eines APN-Masterstudiums sein soll (Tischvorlage

S.2). Dies ist jedoch zu unterscheiden, d.h. weitreichender und keinesfalls gleichzusetzen mit den nach § 14 PflBG zu erwerbenden erweiterten Kompetenzen innerhalb der beruflichen oder hochschulischen Erstausbildung und den ebenfalls auf viel niedrigerem Niveau und geringerer Breite als für Master (BIBB 2022:12) angesiedelten standardisierten Module, wie Sie das BIBB für die erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage, mit chronischen Wunden, Demenz, Hypertonus, Schmerz, Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen, Tracheostoma sowie akuter oder chronischer Beeinträchtigung der Atmung herausgegeben hat (BIBB 2022¹).

Grundsätzlich sollten heilkundliche Aufgaben von APNs jedoch nicht „Arzt-ersetzend“, sondern ergänzend und kontextabhängig als erweiterte pflegerische Intervention“ erfolgen und der „Sicherstellung einer qualitativ guten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung“ dienen (vgl. DBfK et al 2013²). An dieser Stelle wird deutlich, dass die Implementierung eines bundesweit verbindlichen, bewährten Pflegediagnosen-Systems (bspw. NANDA, ICNP, NIC/NOC), welches in angemessenen Abständen aktualisiert und erweitert wird, zur Leistungserfassung und autonomen Prozesssteuerung dringend notwendig ist.

Neben der auch Erst-Verordnung von häuslicher Krankenpflege, Feststellung von Pflegegraden, Verordnung bestimmter Arzneimittel anhand einer Positivliste, Verordnung von Physio- oder Ergotherapie, sowie Logopädie, der Durchführung von psychosozialen Interventionen und der Verordnung aller gelisteten Heil- und Hilfsmittel, sowie Verbandsmaterialien befürworten wir eigenständige medizinische Diagnosestellungen bei häufigen Krankheiten in der Primärversorgung. Aus Sicht des Deutschen Netzwerks APN & ANP wäre dies als ein entscheidender Schritt in eine zukunftssichere Gesundheitsversorgung zu bewerten. Anhand von standardisierten Protokollen in der Primärversorgung könnten so bspw. Erkältungskrankheiten, Magen-Darm-Infekte, ... schnell und einfach behandelt werden. Auch die Prävention, Feststellung und Evaluation bestimmter Kinderkrankheiten bspw. im Rahmen des Handlungsfeldes einer School-Nurse oder Diagnostik für U-Vorsorgeuntersuchungen sowie Bescheinigungen für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ („Kinderkrankenschein“) bspw. als CHN wäre so sinnvoll gelöst. Hilfreich wäre auch die Stellung von Verdachtsdiagnosen, zum Beispiel nach Stürzen in Einrichtungen der Langzeitversorgung oder ambulanten Pflege, um so betroffene Personen direkt mit dieser Verdachtsdiagnose in die Röntgendiagnostik zu überweisen. Dies würde auch Einrichtungen der Notfallversorgung entscheidend entlasten.

Dass wir uns auch für das Stellen medizinischer Diagnosen aussprechen liegt schon allein darin begründet, dass wir die international etablierten Ausrichtungen der APN für Deutschland gesichert wissen möchten und damit dem International Council of Nurses (ICN) folgend sowohl 'Clinical Nurse Specialist (CNS)', die mit meist chronisch erkrankten Patient_innen arbeiten, die bereits eine medizinische Diagnose haben, als auch 'Nurse Practitioner (NP)', deren Aufgabe es ausdrücklich ist, Anamensen und medizinische Diagnosen zu stellen. Für eine reibungslose Gesundheitsversorgung durch APNs ist die eigenständige Fallsteuerung von und Umsetzung in auch hochkomplexen Versorgungsprozessen von entscheidender Bedeutung.

¹ Bundesinstitut für Berufsbildung (2022): Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. Schriftenreihe der Fachkommission nach §53 PflBG: BIBB-Direktvertrieb. ISBN 978-3-96208-312-0

² DBfK, ÖGKV, SBK (2013): Positionspapier zu Advanced Practice Nursing in Deutschland, Österreich und der Schweiz. URL: https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/dbfk-positionen/ANP-DBfK-OeGKV-SBK_2013.pdf

Zu den vielen, auch schon im Vorfeld des Fachgesprächs kommunizierten Aufgabenbereichen und Tätigkeitsfeldern einer APN in Deutschland möchten wir das bisher noch nicht berücksichtigte Feld für Krisen- und Katastrophenfälle unbedingt berücksichtigt wissen!

Bei der Ausgestaltung von Masterstudiengängen, die wir konsekutiv und 4-semesterig (120 ECTS) begrüßen (3 Semester + Masterthesis) und der Entwicklung von APN-Rollen empfehlen wir, sich im Grunde auf Hamric sowie das PEPPA-Framework³ zu beziehen. Die bei Hamric erfolgte Umbenennung einer der Kernkompetenzen von „Research“ in „Evidence-based Practice“ (vgl. Naegle et al 2019) lässt in der Wahrnehmung unserer Meinung nach verblassen, dass es auch um das Beforschen des eigenen Feldes geht, nicht nur um den Transfer wissenschaftlicher Evidence in die Praxis. Wir als DN APN & ANP sehen es als zwingend notwendig an, dass in den Masterstudiengängen verpflichtend die Anwendung quantitativer und qualitativer Forschungsmethoden, das eigenständige Planen und Durchführen von Pflegeforschungsprojekten und die Befähigung zur Mittelakquise fest verankert werden. Ferner müssen unmittelbare Promotionszugänge ermöglicht und weiter ausgebaut werden, wegen des hohen Praxisbezugs auch durch Promotionszentren an Hochschulen für angewandte Wissenschaften mit eigenständigem Promotionsrecht. Ausdrücklich unterstützen wir die professorale Einbindung in der klinischen Praxis, bspw. durch klinische Tätigkeit im Rahmen der Professur.

Wir befürworten den Titelschutz einer APN auf Masterebene, wie er durch ein Berufsgesetz für APN garantiert würde. Aus den seit 2007 angebotenen APN-Masterstudiengängen in Deutschland werden kontinuierlich Personen qualifiziert und sind im Praxisfeld bereits tätig. Darum empfehlen wir bei der Umsetzung des neuen Berufsbildes der APN über eine ggf. staatliche Zulassung auch bereits absolvierte Qualifikationen auf Masterniveau rückwirkend anzuerkennen, Übergangsregelungen für Personen mit andern Qualifizierungswegen zu schaffen, sowie Quereinstiegsmöglichkeiten.

Gerne führen wir bei Bedarf weiter aus.

Wir danken für unsere Einbindung und begleiten den weiteren Prozess ausgesprochen gerne.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. Annegret Horbach
Präsidentin Deutsches Netzwerk APN & ANP

Dr. Anne Schmitt
Vizepräsidentin Deutsches Netzwerk APN & ANP



Mailadresse: kontakt@dnanp.de

Vereinssitz: 58452 Witten

VR 4209, Amtsgericht Bochum

³ PEPPA-Framework: Partizipativer, Evidenzbasierter und Patientenorientierter Prozess zur Entwicklung, Implementierung und Evaluation von Advanced Practice Nursing¹.