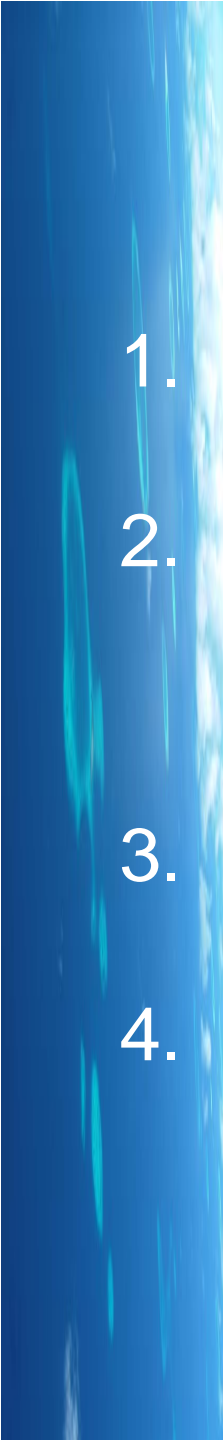
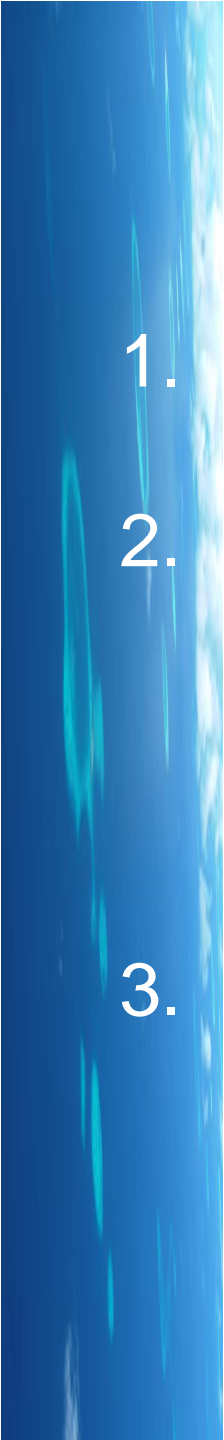


Qualität braucht
Wissen und Verantwortung –
Herausforderungen und Perspektiven
für die Gesundheitsversorgung aus
pflegewissenschaftlicher Sicht

Qualität braucht
Kompetenz und Verantwortung –
Herausforderungen und Perspektiven
für die Gesundheitsversorgung aus
pflegewissenschaftlicher Sicht

- 
-
1. Qualität einer Advanced Nursing Practice
 2. Weiterentwicklung des pflegerischen Handlungsfeldes
 3. Pflegerische Kompetenzen
 4. Bedeutung von Verantwortung und Autonomie
-

- 
-
1. Qualität einer Advanced Nursing Practice
 2. Weiterentwicklung des pflegerischen Handlungsfeldes und daraus erwachsende pflegerische Kompetenzen
 3. Bedeutung von Verantwortung und Autonomie
-

Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors

Sue Horrocks, Elizabeth Anderson, Chris Salisbury

Abstract

Objective To determine whether nurse practitioners can provide care at first point of contact equivalent to doctors in a primary care setting.

Design Systematic review of randomised controlled trials and prospective observational studies.

Data sources Cochrane controlled trials register, specialist register of trials maintained by Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, Medline, Embase, CINAHL, science citation index, database of abstracts of reviews of effectiveness, national research register, hand searches, and published bibliographies.

Particular interest has been shown in the concept of nurse practitioners providing front line care in general practice and in emergency departments. In this way they may potentially substitute for doctors, particularly in the management of patients with acute illness. Nurse practitioners have undergone further training, often at graduate level, to work autonomously, making independent diagnoses and treatment decisions.³ It is important to consider whether the evidence supports the notion that nurse practitioners can substitute for doctors by providing safe, effective, and economical front line management of patients.

Nurse practitioners have been established in North America for several decades, and studies of their role

Nicht-ärztliche Heilpersonen in der Betreuung und Behandlung chronisch Kranker (Schwerpunkt: DMP-Diagnosen)

Katja Großmann*, Almuth Berg, Steffen Fleischer, Gero Langer, Katharina Sadowski, Alexander Bauer, Johann Behrens

Institut für Gesundheits-und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

Zusammenfassung

Hintergrund und Ziel: In der vorliegenden Systematischen Übersichtsarbeit wird der Frage nachgegangen, in welcher Art und Weise nicht-ärztliche Heilpersonen in die Behandlung, Versorgung und Betreuung chronisch Kranker in Deutschland eingebunden werden können und auf welche konkreten Interventionen sich ihre Tätigkeit innerhalb der Disease Management Programme beziehen kann.

Methoden: Diese Arbeit beschränkt sich auf die DMP-Diagnosen Asthma, COPD, koronare Herzkrankheit und Diabetes mellitus Typ I und Typ II. Mehrere Datenbanken wurden nach nationalen und internationalen

Studien systematisch durchsucht, um Interventionsmöglichkeiten für nicht-ärztliche Heilpersonen zu finden.

Ergebnisse: Insgesamt wurden über 300 Studien und Systematische Übersichtsarbeiten in die Untersuchung einbezogen. Besonders häufig waren Pflegekräfte und Diätassistenten die durchführende Berufsgruppe der Interventionen. Nicht-ärztliche Heilpersonen könnten in Deutschland, bezieht man die eindeutige Literaturlage auch auf unser Land, alleinverantwortlich und unterstützend zur ärztlichen Versorgung einige in diesem Artikel beispielhaft benannte Aufgaben in der Versorgung chronisch Kranker übernehmen.

Patient perception of care by type of practitioner
in Emergency Department (Corbett & McGuigan, 2008)

	Percentage of patients seen by ANP-nurses (n=545)	Percentage of patients seen by doctors (n=375)
Excellent	48 %	50 %
Very good	28 %	29 %
Good	10 %	9 %
Fair	5 %	3 %
Poor	1 %	1 %
Very poor	1 %	0 %
Not stated	7 %	8 %

Care of minor injuries by emergency nurse practitioners or junior doctors: a randomised controlled trial (Sakr et al., Lancet 1999)

nurse practitioners and junior doctors
made clinically important errors in
65 (9.2%) of 704 patients and
in 80 (10.7%) of 749 patients

Cave

Cover Note (2008) British Medical Journal, 337(7671)



Entwicklung von Advanced Nursing Practice

1960	USA	critical shortages of medical personnel (Curry, 1994)
1987	Großbritannien	Reduction of junior doctors curing versus caring? (Robinson, 1993)
ab 1995	Australien	ANP in Emergency Departments (Maurice & Byrnes, 2001)
2007	Deutschland	Die Verteilung der Tätigkeiten zwischen den Berufsgruppen entspricht nicht den demografischen, strukturellen und innovationsbedingten Anforderungen (Sachverständigengutachten, 2007)
ab 2009	Europa	EU–Arbeitszeitdirektive für Ärzte (Thompson, 2008; Corbett & McGuigan, 2008)

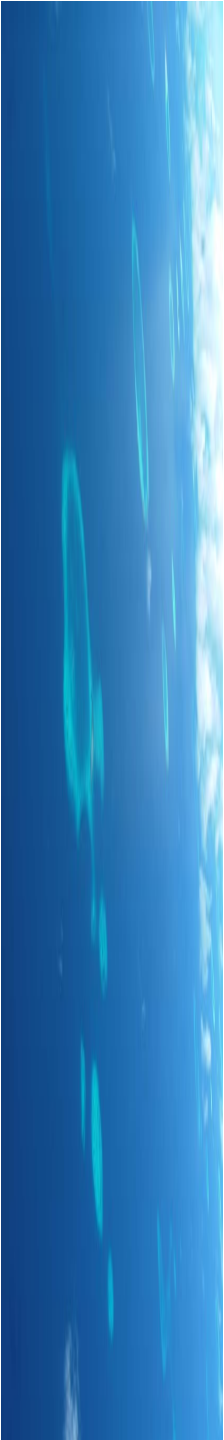
Table 2.5 Percentage undertaking each activity by job type

	NC	ANP	NP	CNS	SN
CC a) Assess health care needs of patients	100	94	96	90	85
CC b) Take a comprehensive history	91	89	92	78	76
D c) Undertake physical examination	71	81	84	39	30
D d) Make diagnoses	93	83	77	32	33
CC e) Coordinate and manage care programmes for individual patients and carers	91	81	84	80	65
D f) Screen patients for disease risk factor or signs of illness	69	69	72	37	43
CC g) Develop plans of care in collaboration with clients					
D h) Order investigations	80	72	89	58	58
CC i) Refer patients/clients to other health care providers	96	81	96	90	84
j) Provide counselling					
k) Undertake health promotion and provide health education					
CC l) Admit/discharge patients from your caseload	96	72	81	74	72
O m) Initiate research	85	54	41	50	40
D n) Undertake specialist procedures	78	81	59	49	46
CC o) Support people to enable them to manage/live with illness					
p) Make professionally autonomous decisions	100	94	96	87	92
q) Provide specialist advice/consultancy to other health care professionals	100	89	85	95	97
O r) Provide education/training to staff					
O s) Provide leadership within and external to your organisation	100	72	76	82	67

N=

Source: Employment Research 2005

-
1. Qualität einer Advanced Nursing Practice
 2. Weiterentwicklung des pflegerischen Handlungsfeldes und daraus erwachsende pflegerische Kompetenzen
 3. Bedeutung von Verantwortung und Autonomie
-



„The value is not in the role function that overlap,
as in the role function that are unique“

Turris, Smith, Gillrie (2005) p.2

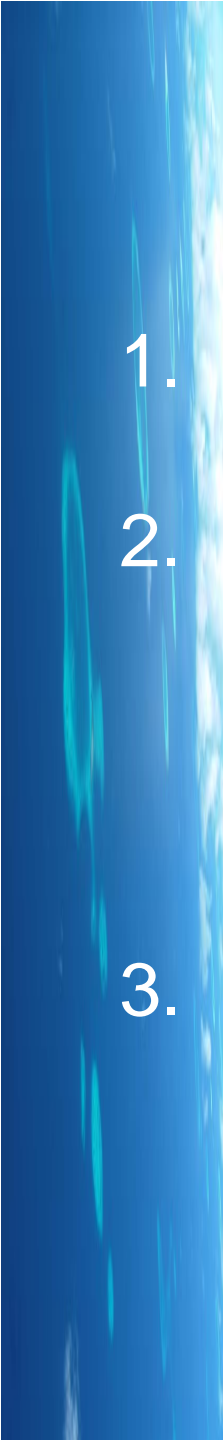
Patientennähe



**Modell einer
fortgeschrittenen
pflegerischen Praxis**

Lebensweltbezug

Kontinuität

- 
-
1. Qualität einer Advanced Nursing Practice
 2. Weiterentwicklung des pflegerischen Handlungsfeldes und daraus erwachsende pflegerische Kompetenzen
 3. Bedeutung von Verantwortung und Autonomie
-

Autonomie von Advanced Nurse Practitioner



Pflegewissenschaftliche Grundlage

Kompetenzen zu evidenzbasiertem Handeln



Verantwortung bedeutet das Binden von
Unsicherheit

Je unsicherer die Situation ist,
desto mehr Verantwortung wird beim Handeln
übernommen

Mieg (1994)



Voraussetzungen für die Übernahme von Verantwortung

- Zusprechen von Autorität
- Anerkennung von Handlungs- und Entscheidungsspielräumen
- Akzeptieren der Konsequenz der eigenen Handlung
- Fachliche und interpersonale Kompetenz

Tewes (2002)

Voraussetzungen für Advanced Nursing Practice

Wahrnehmen von Entscheidungs- und Handlungsspielräumen



eigene Situation und Patientensituation als veränderbar wahrnehmen

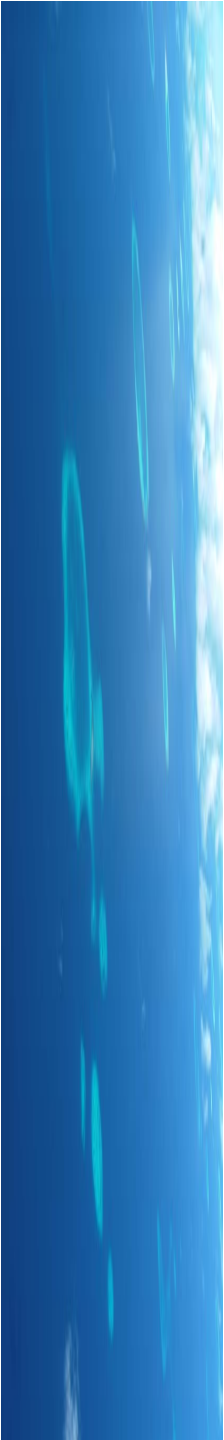


Prozess von Bildung

Advanced Nursing Practice



Verantwortliches Handeln
und
Fähigkeit eine Antwort zu geben



Prof. Dr. Uta Gaidys
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät für Wirtschaft und Soziales
Department Pflege und Management
Saarlandstrasse 30
22303 Hamburg
uta.gaidys@haw-hamburg.de
