

Palliativpflege – sind wir mit der Akademisierung auf dem richtigen Weg?

Prof. Dr. Henrikje Stanze

Interessenkonflikte	
Honorare aus Referententätigkeit für Industriesymposien auf Kongressen:	-
Honorare für Beratertätigkeiten:	-
Honorare für Vorträge, Gutachten, Stellungnahmen oder Artikel, die von der Pharmaindustrie direkt oder indirekt gesponsert werden:	-
Teilnahme an klinischen Studien/ Anwendungsbeobachtungen zu Marketingzwecken:	-
Forschungsunterstützung:	-
Aktienbesitz oder Lizenzeinnahmen von Pharmaunternehmen:	-



Bildquelle:
<https://stock.adobe.com/de/search?k=irrweg> (08.11.2023)

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft, Palliative Care



HEILKUNDEÜBERTRAGUNG

Bildquelle:
https://mittelalter.fandom.com/de/wiki/Heilkunde_und_Medizin (Stand 24.04.2023)

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft, Palliative Care



Gemeinsamer
Bundesausschuss

Über den G-BA Themen > Richtlinien

Startseite // Richtlinien // Qualitätssicherung // Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V

Richtlinie über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V

Die Richtlinie beinhaltet einen abschließenden Katalog von ärztlichen Tätigkeiten, die im Rahmen von Modellvorhaben auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden können. Sie enthält zudem Vorgaben zur selbständigen Ausübung von Heilkunde, bestimmt Art und Umfang der Tätigkeiten sowie die erforderlichen Qualifikationen und benennt Regelungsbestandteile für die Vereinbarungen zur Durchführung von Modellvorhaben.

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Entwicklung Pflegestudium

| BIBLIOMEDPFLEGE

19.10.2023 / News

Pflegestudiumstärkungsgesetz

Bundestag stimmt für heilkundliche Kompetenzen



Der Bundestag hat den Gesetzentwurf verabschiedet und über die Stärkung der hochschulischen

Hochschulisch qualifizierte Pflegende dürfen künftig heilkundliche Aufgaben übernehmen. Das hat der Bundestag am Donnerstagnachmittag in zweiter und dritter Lesung zum **Pflegestudiumstärkungsgesetz** beschlossen. Demnach sollen in einem ersten Schritt ab 2025 spezifische und erweiterte Kompetenzen für eine selbständige Ausübung von Heilkunde in die hochschulische Pflegeausbildung integriert werden. Konkret geht es dabei um die Fachmodule "Diabetische Stoffwechselerkrankungen", "Chronische Wunden" und "Demenz".

[8]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Entwicklung Pflegestudium

In der Richtlinie werden die an Pflegekräfte übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten abschließend aufgelistet. Sie beschränken sich bislang auf bestimmte Tätigkeiten bei folgenden Diagnosen:

- Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Chronische Wunden
- Demenz (ausgenommen die Palliativversorgung)
- Verdacht auf Hypertonus (außerhalb von Schwangerschaften)

sowie auf weitere einzeln aufgeführte Tätigkeiten.

In diesem Bereich übertragbar sind beispielsweise Blutentnahmen, die Durchführung von Infusionen und Injektionen, das Legen und Überwachen von bestimmten Sonden und Kathetern, die Verordnung und Versorgung mit Medizinprodukten, die beim Legen von Ableitungen, Entlastungen oder Zugängen benötigt werden, die Schmerztherapie sowie das Überleitungsmanagement in weiterbehandelnde Einrichtungen.

Entwicklung Pflegestudium

In der Richtlinie werden die an Pflegekräfte übertragbaren ärztlichen Tätigkeiten abschließend aufgelistet. Sie beschränken sich bislang auf bestimmte Tätigkeiten bei folgenden Diagnosen:

- Diabetes mellitus Typ 1 und 2
- Chronische Wunden
- Demenz (ausgenommen die Palliativversorgung)
- ~~Verdacht auf Hypertonus (außerhalb von Schwangerschaften)~~

sowie auf weitere einzeln aufgeführte Tätigkeiten.

In diesem Bereich übertragbar sind beispielsweise Blutentnahmen, die Durchführung von Infusionen und Injektionen, das Legen und Überwachen von bestimmten Sonden und Kathetern, die Verordnung und Versorgung mit Medizinprodukten, die beim Legen von Ableitungen, Entlastungen oder Zugängen benötigt werden, die Schmerztherapie sowie das Überleitungsmanagement in weiterbehandelnde Einrichtungen.

Heilkundeübertragung – ein Auszug

Diabetes mellitus Typ 2 (Planung einzuleitender Interventionen / Algorithmus / Behandlungspfad):

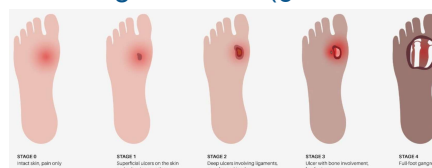
- „Beratung des Patienten und aller am Prozess Beteiligten sowie des multiprofessionellen Teams über die notwendigen diagnoseabhängigen Interventionen und Maßnahmen und ihrer Alternativen (Shared-Decision-Making-Process)
- Monitoring der Füße (z.B. selbständiger Wundmanager der/die beauftragt wird) u.a. analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege-Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß)
- Erfassung und Analyse der Medikation (Nebenwirkungen) (Polypharmazie im Alter)- Ernährungsberatung und Hypertonieschulung“ [5]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft, Palliative Care

Heilkundeübertragung – ein Auszug

Diabetes mellitus Typ 2 (Planung einzuleitender Interventionen / Algorithmus / Behandlungspfad):

- „Versorgung Diagnosen analog chronische Wunden (Diabetisches Fußsyndrom; Ulcus cruris venosum; Ulcus cruris arteriosum; Ulcus cruris mixtum; Dekubitalulcera)
- Verordnung von Pflegehilfsmitteln (u.a. Rollator, Kontinenzmaterialien, etc.); Verbands- und Wundmaterialien (analog chronische Wunden); Materialien zur Insulinbehandlung- sowie Folgeverordnung HKP-RiLi (§ 37 SGB V)“ [5]



Bildquelle:
<https://nobadbugs.com/2023/11/14/diabetic-foot-ulcer-doctors-clinic-ga-prevention-care/> (Stand 07.11.2024)

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft, Palliative Care



VORBEHALTSAUFGABEN DER PFLEGE

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Pflegeberufegesetz - Vorbehaltsaufgaben

- Pflegeberufegesetz „definiert“ Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachkräfte
- Aufgaben also, die nur Pflegefachpersonen durchführen dürfen und können
- Vorbehaltsaufgaben sind:
 - ✓ die Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs,
 - ✓ die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
 - ✓ die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege. [6]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Pflegeberufegesetz

- Durchführung pflegerischer Maßnahmen ist keine Vorbehaltsaufgabe.
- Sie spiegeln den Pflegeprozess wider als berufsspezifische Arbeitsmethode der systematischen Strukturierung und Gestaltung der Pflegearrangements.
- Charakteristischen Kernaufgaben der beruflichen Pflege (nur durch zielgerichtet ausgebildetes Pflegepersonal wahrzunehmen).
- Arbeitgeber dürfen NUR Pflegefachperson Vorbehaltsaufgaben übertragen noch deren Durchführung nur durch diese Personen dulden.[6]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care



VORBEHALTSAUFGABEN DER PFLEGE –
ANHAND DER HÄUSLICHEN KRANKENPFLEGE-RICHTLINIEN
(REGELUNG VERORDNUNGSFÄHIGER MAßNAHMEN)

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Häusliche Krankenpflegerichtlinien

- Die Richtlinie regelt die Verordnung häuslicher Krankenpflege, deren Dauer und deren Genehmigung durch die Krankenkassen sowie die Zusammenarbeit der Verordner:innen mit den durchführenden ambulanten Pflegediensten und Krankenhäusern.
- Bestandteil der Richtlinie ist ein Verzeichnis verordnungsfähiger Maßnahmen und ein Sachverzeichnis.
[7]



Bildquelle:
<https://www.freepik.com/free-photos-vectors/medication-clipart> (Stand 07.11.2024)

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Häusliche Krankenpflegerichtlinien

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	Organismus (Hohlorgane, Körperhöhlen, Körperöffnungen).			
21.	Kälteträger, Auflegen von Bei akuten posttraumatischen Zuständen, akuten entzündlichen Gelenkerkrankungen, postoperativen Zuständen.	1- 3 Tage	ja	Die Wirkungsweise und der Einsatz einfacher physikalischer Maßnahmen wie das Auflegen von Kälteträgern ist Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. In Abhängigkeit von der Beobachtung durch die entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung vor Ort kann diese über Häufigkeit und Dauer der Maßnahme selber entscheiden.
22.	Katheter, Versorgung eines suprapubischen Verbandwechsel der Katheteraustrittsstelle einschließlich Pflasterverband und einschließlich Reinigung des Katheters, Desinfektion der Wunde, ggf. Wundversorgung und Anwendung ärztlich verordneter Medikamente - nach Neuanlage, - bei Entzündungen mit Läsionen der Haut an der Katheteraustrittsstelle.	nach Neuanlage für bis zu 14 Tage	ja	Die allgemeinen Prinzipien der Wundheilung sowie die Wundversorgung sind Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft, ebenso die Versorgung eines suprapubischen Katheters. Die Versorgung der Wunde bzw. des suprapubischen Katheters erfolgt in der Regel nach Standards, die Pflegefachkräften aufgrund ihrer Ausbildung bekannt sind. Die Dauer der Wundversorgung ist abhängig von der durch die Pflegefachkraft vor Ort beobachtbaren Wundheilung. Die Frequenz ist abhängig vom individuellen Wundverlauf.

[7]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Häusliche Krankenpflegerichtlinien

Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
23.	Katheterisierung der Harnblase zur Ableitung des Urins	Dauerkatheterwechsel alle 3 - 4 Wochen	ja	dem Exsudat und anderen Faktoren. Diese Faktoren können von der Pflegefachkraft vor Ort beobachtet werden. Eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann daher Frequenz und Dauer einschätzen.
	Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines transurethralen Dauerkatheters in die Harnblase.			
	Einbringen eines transurethralen Einmalkatheters in die Harnblase zur Schulung von Patientinnen und Patienten in der sachgerechten Anwendung des Einmalkatheters.	max. 5 Tage		Die allgemeinen Prinzipien der Katheterisierung sind Gegenstand der Ausbildung einer Pflegefachkraft. Die Versorgung erfolgt in der Regel nach Standards, die Pflegefachkräften aufgrund ihrer Ausbildung bekannt sind. Die Dauer der Katheterisierung ist abhängig von der Zielsetzung der Katheterisierung. Die Frequenz ist abhängig vom individuellen Bedarf. Dieser kann von der Pflegefachkraft vor Ort beobachtet werden. Eine entsprechend qualifizierte Pflegefachkraft mit einschlägiger Berufserfahrung kann daher Frequenz und Dauer einschätzen. Um in akuten Situationen adäquat reagieren zu können, sollte es der Pflegefachkraft eine Entscheidung
	Intermittierende transurethrale Einmalkatheterisierung bei neurogener Blasenentleerungsstörung oder myogener chronischer Restharnbildung.	nein		

[7]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Häusliche Krankenpflegerichtlinien

24a	Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten	Erstverordnung und Folgeverordnungen bis zu 14 Tage.	nein	Eine enge Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt ist notwendig. Die Häufigkeit erfolgt nach Bedarf. Die Dauer der Leistung ist von der Ärztin oder
	Symptomkontrolle bei Palliativpatientinnen oder Palliativpatienten in enger Abstimmung mit der	Folgeverordnungen sind		
Nr.	Leistungsbeschreibung	Empfehlung zur Dauer und Häufigkeit im LV	Einschätzung: Festlegung von Häufigkeit und Dauer durch Pflegefachkraft möglich?	Begründung
	verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt - insbesondere bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation - Wundkontrolle und -behandlung bei exulzierenden Wunden - Krisenintervention, z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen Die Leistung Nr. 24a umfasst neben der Symptomkontrolle alle notwendigen behandlungspflegerischen Leistungen entsprechend den Vorgaben dieses Leistungsverzeichnisses.	bedarfsabhängig auch über die ursprüngliche Lebenszeitprognose hinaus möglich.		dem Arzt festzulegen. Dadurch soll eine kontinuierliche ärztliche Anbindung sichergestellt werden.

[7]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care



PFLEGEKOMPETENZGESETZ UND PALLIATIVVERSORGUNG

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Pflegekompetenzgesetz

Pflegekompetenzgesetz (PKG)

Laufendes Verfahren 06.09.2024

Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz

Referentenentwurf: 06.09.2024
zum Download (PDF, barrierefrei, 1 MB) 

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Pflegekompetenzgesetz

06.09.2024

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz

(Pflegekompetenzgesetz – PKG)

A. Problem und Ziel

Die Herausforderungen der Akut- und Langzeitpflege in den nächsten Dekaden sind im demografischen Wandel begründet: Ende des Jahres 2023 lag die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf im Sinne des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) insgesamt bei rund 5,6 Millionen. Die Pflegeprävalenz dürfte auch in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter über dem demografiebedingt erwarteten Niveau liegen. Laut den Ergebnissen der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis 2023) ist zu erwarten, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis 2030 auf etwa 6,1 Millionen und bis 2050 auf etwa 7,5 Millionen anwachsen wird. Auch die Zahl der Patientinnen und Patienten in der Primär- und Krankenhausversorgung steigt stetig an. Dies führt zu einer perspektivisch weiter steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen in allen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und -diensten vor Ort.

[10]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Pflegekompetenzgesetz

06.09.2024

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz

(Pflegekompetenzgesetz – PKG)

A. Problem und Ziel

Die Herausforderungen der Akut- und Langzeitpflege in den nächsten Dekaden sind im demografischen Wandel begründet: Ende des Jahres 2023 lag die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf im Sinne des Elften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB XI) insgesamt bei rund 5,6 Millionen. Die Pflegeprävalenz dürfte auch in den nächsten Jahren voraussichtlich weiter über dem demografiebedingt erwarteten Niveau liegen. Laut den Ergebnissen der Pflegevorausberechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis 2023) ist zu erwarten, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis 2030 auf etwa 6,1 Millionen und bis 2050 auf etwa 7,5 Millionen anwachsen wird. Auch die Zahl der Patientinnen und Patienten in der Primär- und Krankenhausversorgung steigt stetig an. Dies führt zu einer perspektivisch weiter steigenden Nachfrage nach Pflegeleistungen in allen Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und -diensten vor Ort.

Das Wort „palliativ“ kommt auf 153 Seiten 1x vor!

[10]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Häusliche Krankenpflegerichtlinien

| BIBLIOMEDPFLEGE

Anerkennung pflegfachlicher Expertise

So argumentiert der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) gegenüber Bibliomed, dass die Universitätsmedizin die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe explizit unterstütze. "Es ist ein richtiges Anliegen, die vielfältigen Kompetenzen von Pflegefachpersonen in der Versorgung stärker als bislang zu nutzen", sagt der erste Vorsitzende des VUD, Jens Scholz. Es sei überfällig, dass Pflegefachpersonen neben Ärztinnen und Ärzten auch selbstständig mehr Tätigkeiten und Verantwortung als bisher in der Versorgung erbrächten. Diese umfassende Erweiterung der Kompetenzen sei entscheidend, um die Pflegequalität angesichts des demografischen Wandels langfristig zu sichern. Insbesondere in Universitätsklinikum spiele Pflegefachpersonal in spezialisierten Bereichen und bei der Betreuung hochkomplexer Behandlungsfälle eine "ganz zentrale Rolle". Deshalb sei die Entwicklung hin zu interdisziplinärer Zusammenarbeit und Anerkennung der Expertise in Entscheidungsprozessen elementar. Daran anknüpfen müsse der Ausbau der Akademisierung, um den Beruf aufzuwerten und Perspektiven zu eröffnen.

[9]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Häusliche Krankenpflegerichtlinien

| BIBLIOMEDPFLEGE

Arztvorbehalt muss auch in Zukunft "ohne Wenn und Aber" gelten



Anders argumentiert der Hausärztinnen- und Hausärzterverband. Zwar begrüßt der Verband die "Stoßrichtung" des Gesetzes ausdrücklich. Es sei richtig, dass Pflegefachpersonen künftig mehr Aufgaben in der Patientenversorgung und bei Verwaltungsaufgaben übernehmen könnten. Allerdings seien dafür "klare Spielregeln" nötig. In diesem Punkt mache es sich der Gesetzentwurf an vielen Stellen zu einfach. Beispielsweise sei klar zu regeln, welche Qualifikationen Voraussetzung seien, um bestimmte Aufgaben zu übernehmen. Das werde sich nicht von allein regeln. Entscheidend sei außerdem, dass keine Parallelstrukturen aufgebaut werden und dass der Arztvorbehalt auch in Zukunft "ohne Wenn und Aber" gilt. Es sei "zwingend" erforderlich, klarzustellen, "dass der Kompetenzzuwachs immer nur im Rahmen von Delegationsmodellen stattfindet – sprich unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes".

[9]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Advanced Practice Nursing (APN)



Stellungnahme
des Deutschen Netzwerkes
Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice g.e.V.
mit den Akademischen Fachgesellschaften
zum
„Eckpunktepapier Pflegekompetenzgesetz“
28.02.2024

[11]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Advanced Practice Nursing (APN)

Zu Punkt 5:

Zusatzqualifikationen von Pflegefachpersonen durch spezielle Weiterbildungen (Fachweiterbildungen wie z.B. (pädiatrische) Intensivpflege/Anästhesie, OP-Pflege, psychiatrische Pflege, Palliativpflege, onkologische Pflege, Herzinsuffizienz, Pain-Nurse, Stroke Nurse (APN-Stroke), usw.) müssen ebenfalls zu erweiterten Kompetenzen im entsprechenden Spezialgebiet führen. Hier plädieren wir für ein bundeseinheitliches und durchgängiges Pflegebildungskonzept mit einheitlichen Abschlüssen, Qualifikationen und Bildungsinhalten, die erweiterte Handlungsfelder heilkundlicher Aufgaben und Tätigkeiten enthalten. Dieses Bildungskonzept sollte Übergangsregelungen, Quereinstiegsmöglichkeiten und rückwirkende Anerkennung für bereits absolvierte Weiterbildungen enthalten. So können bereits vorhandene Kompetenzen einbezogen werden, die sich derzeit noch in rechtlich nicht abgesicherter Grauzone befinden. Entsprechend muss eine leistungsgerechte Entlohnung durch die Zuordnung zu höheren Tarifgruppen erfolgen.

[11]

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft; Palliative Care

Wieso Akademisierung für die Pflege?



Nurse Led Unit (NLU) – und Palliative Care?!

| **BIBLIOMEDPFLEGE**

Pflege übernimmt die Führung



Auf pflegegeleiteten Stationen betreuen Pflegefachpersonen medizinisch stabile Patienten

[12]

Prof. Dr. Henriette Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft

Nurse Led Unit (NLU) – und Palliative Care?!



Die Schwester Der Pfleger

Ausgabe 8/2024

Seite 44

Auf pflegegeleiteten Stationen, englisch: Nurse-led Units, betreuen Pflegefachpersonen medizinisch stabile Patienten eigenverantwortlich; das ärztliche Personal ist nur geringfügig eingebunden. Nun wird das international erfolgreiche Konzept erstmals auch in Deutschland im Rahmen einer Studie erprobt.

Analog zum Fachkräftemangel in der Pflege und Medizin tragen alternde Gesellschaften mit zunehmend chronisch kranken, multimorbiden und komplexen Patientenfällen dazu bei, dass sich die...

[12]

Prof. Dr. Hendrik Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft

SEILASS – Sichtweisen und Einstellungen von Pflegefachkräften unterschiedlicher Versorgungssettings zur Suizidassistentz – eine qualitative Studie







[ABOUT US](#)
[PUBLICATIONS](#)
[FOR AUTHORS](#)

[Palliative Medicine Reports](#) > [Vol. 4, No. 1](#) > [Original Article](#)

 Open Access
 

“I Should at Least Have the Feeling That It [...] Really Comes from Within”: Professional Nursing Views on Assisted Suicide

Lena Dörmann , Friedemann Nauck, Karin Wolf-Ostermann, and Henrikje Stanze

Published Online: 21 Jul 2023 | <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0019>



Palliative Medicine Reports

Editor-in-Chief: Christopher A. Jones, MD, MBA, HMDC, FAAHPM

Online ISSN: 2689-2820 | Continuous Publication | Current Volume: 4

Impact Factor: 2.5*
*2022 Journal Citation Reports™ (Clarivate, 2023)

CiteScore™: 0.5

Publishes open access peer-reviewed articles covering medical, psychosocial, policy, and legal issues in serious illness and end-of-life care.

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft



Fazit



Wir müssen uns gemeinsam und interprofessionell für erweiterte und neue Aufgabenfelder in der Versorgung einsetzen, damit sich die Praxis neu strukturieren kann.

Das bedeutet auch politische Aktivität außerhalb der „Community“. Und Wissenschaft im eigenen Feld.

Nur so können wir zukünftige Herausforderungen meistern!

Prof. Dr. Henrikje Stanze, Hochschule Bremen, Fakultät 3, Pflegewissenschaft

Vielen Dank!

Prof. Dr. Henrikje Stanze
eMail: henrikje.stanze@hs-bremen.de

Am Brill 2-4
D-28195 Bremen
T +49 421 59050
F +49 421 5905 2292
Henrikje.stanze@hs-bremen.de
hs-bremen.de

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [1] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Pflegedienst und Pflegesachleistungen. Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegedienst-und-pflegesachleistungen.html> (Stand 24.04.2023)
- [2] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Pflegehilfsmittel. Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/leistungen-der-pflege/pflegehilfsmittel.html> (Stand 24.04.2023)
- [3] SGB XI Sozialgesetzbuch. Soziale Pflegeversicherung. §1 und §3. Stand 24.04.2023
- [4] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Pflegegrade. Im Internet: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html> (Stand 24.04.2023)
- [5] Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V Stand: 20. Oktober 2011 des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Festlegung ärztlicher Tätigkeiten zur Übertragung auf Berufsangehörige der Alten- und Krankenpflege zur selbständigen Ausübung von Heilkunde im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c SGB V (Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB. Im Internet: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-600/2011-10-20_RL-63Abs3c.pdf (Stand 24.04.2023), Seite 10-11

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [6] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). FAQ Pflegeausbildung. Im Internet: <https://www.pflegeausbildung.net/alles-zur-ausbildung/faq-zur-neuen-pflegeausbildung.html> (Stand 24.04.2023)
- [7] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (Hrsg.). Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Regelungen über die Bestimmung der Häufigkeit und Dauer von einzelnen verordnungsfähigen Maßnahmen durch Pflegefachkräfte nach § 37 Absatz 8 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und weitere Änderungen. Im Internet: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-8693/2022-07-21_HKP-RL_Regelungen-verordnungsfaehe-Ma%C3%9Fnahmen-Pflegefachkraefte_TrG.pdf (Stand 24.04.2023)
- [8] bibliomed Verlag (Hrsg.), Nadine Millich. „Bundestag stimmt für heilkundliche Kompetenzen.“ Im Internet: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/bundestag-stimmt-fuer-heilkundliche-kompetenzen> (Zugriff 01.11.2023)
- [9] bibliomed Verlag (Hrsg.), Kabinett entscheidet über Pflegekompetenzgesetz. Im Internet: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/kabinett-entscheidet-ueber-pflegekompetenzgesetz> (Zugriff 07.11.2024)

Literatur- und Quellenverzeichnis

- [10] Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.). Referentenentwurf Pflegekompetenzgesetz. Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE_Pflegekompetenzgesetz_2024.pdf (Stand 07.11.2024)
- [11] Im Internet: https://dnapi.de/wp-content/uploads/2024/03/Pflegekompetenzgesetz_Gemeinsame_Stellungnahme_DNAPN_AFG.pdf (Zugriff 07.11.2024)
- [12] Im Internet: <https://www.bibliomed-pflege.de/sp/artikel/51053-pflege-uebernimmt-die-fuehrung> (Zugriff 08.11.2024)