

REGISTRIERUNG UND RECHTSSTELLUNG

Die Registrierung des PS wird alle 5 Jahre evaluiert. Eine erneute Registrierung ist nur möglich, wenn der PS nachweisen kann, dass er regelmäßig und in hinreichendem Maße an Weiterbildungen und interkollegialen Prüfungen teilgenommen hat. Auch muss der PS eine Mindestanzahl an Arbeitsstunden geleistet haben. Pflegespezialisten/innen fallen unter das Disziplinarrecht gemäß Artikel 47 ff. des niederländischen BIG-Gesetzes.

Pflegespezialisten/innen sind innerhalb des Registers in einem der fünf Register eingeteilt;

- ✓ Pflegespezialist/in präventive Versorgung bei somatischen Erkrankungen;
- ✓ Pflegespezialist/in akute Versorgung bei somatischen Erkrankungen;
- ✓ Pflegespezialist/in Intensivversorgung bei somatischen Erkrankungen;
- ✓ Pflegespezialist/in Versorgung chronisch somatische Krankheiten;
- ✓ Pflegespezialist/in psychiatrische Versorgung.

Die vier Register der Pflegespezialisten/innen bei somatischen Erkrankungen werden voraussichtlich zusammengefasst in einem Register allgemeine Pflege.

QUELLENANGABE

AMC/Universität von Amsterdam. (2009). Vorbehaltene Handlungen gründlich untersucht, die Regelung von Artikel 35-39 BIG-Gesetz überprüft. Amsterdam: Niederländisches Institut voor Sociale Geneeskunde

CanMEDS ©; Royal College of physicians and surgeons of Canada 2009.

MEVA/BO-2907485 & MEVA/BO-2907457 niederländisches Amtsblatt Staatscourant Nr. 1877 6. Februar 2009.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2002). Taakherschikking in de gezondheidszorg [Berufsneuordnung im Gesundheitswesen]. Zoetermeer: Verfasser.

Schippers, E.I. (2011). Beschluss vom 21 Dezember 2011, Anwendung von vorübergehenden Vorschriften bezüglich der Befähigung zum selbstständigen Ausführen von vorbehaltenen Handlungen von Pflegespezialisten/innen (Zeitlicher Beschluss selbstständige Befähigung Pflegespezialisten/innen). Den Haag: Staatscourant Nr. 659 29.Dezember 2011.

Schippers, E.I. (2011). Gesetz vom 7 November 2011 zur Änderung des Gesetzes über die Berufe im individuellen Gesundheitswesen unter anderem bezüglich der Aufnahme der Möglichkeit zur Berufsneuordnung. Den Haag: Staatscourant Nr. 568 2.Dezember 2011.

Schippers, E.I. (2017). Berichtigungsschreiben des BIG-Gesetzes bezüglich der Aufnahme des Physician-Assistent im Verzeichnis der Registerberufe, die Genehmigung der selbstständigen Befähigung für bestimmte vorbehaltene Handlungen für Physician-Assistenten und Pflegespezialisten und die Aufnahme der Möglichkeit zum Einführen eines zeitlichen Registers für Experimentierberufe. Den Haag.

VBOC-AVVV. (2006). Verpleegkundige toekomst in goede banen [Zukunft des Pflegepersonals ist auf guten Weg]. Utrecht: Verfasser.

VBOC. (2008). Algemeen Competentieprofiel en Specifieke Deelprofielen Verpleegkundig Specialist [Allgemeines Kompetenzprofil und besondere Teilprofile Pflegespezialist/in]. Utrecht: Verfasser.

Für eine Übersicht aller Untersuchungsberichte und Kammerbriefe über den/die Pflegespezialist/in siehe: www.platformzorgmaster.nl

ZUSAMMENARBEIT MIT DEM/DER PFLEGESPEZIALIST/IN



Haben Sie Fragen?
Ihr/e Pflegespezialist/in gibt Ihnen
gern mehr Informationen
oder lesen Sie auf:
www.venvnvs.nl

Pflegespezialisten/innen (PS) werden für eine beschriebene Patientengruppe eingesetzt, mit der sie ein selbstständiges und individuelles Behandelverhältnis eingehen. Pflegespezialisten/innen haben nach der HBO-Ausbildung (HBO: hoger beroepsonderwijs) in der Krankenpflege den Masterstudiengang Advanced Nursing Practice (NLQF7) gefolgt und sind registriert im Register für Pflegespezialisten/innen. Ausgehend vom Patienten werden care und cure integriert angeboten, um die Kontinuität und Qualität von sowohl der Krankenpflege als der medizinischen Versorgung zu fördern. Dabei steht die Fähigkeit zur Selbsthilfe und die Lebensqualität zentral. Auf der Grundlage von Schlussfolgerungen (Anamnese, körperliche und/oder psychiatrische Untersuchung, ergänzende Diagnostik) stellt der PS eine Diagnose. Im Anschluss daran führt er evidenzbasierte Maßnahmen durch, indiziert und führt vorbehaltene Handlungen aus. Als Pflegemanager/innen spielen Pflege-spezialisten/innen eine Führungsrolle bei der Neugestaltung des Berufes und der Krankenpflege,

SPEZIFISCHE BERUFSMERKMALE

Der PS geht, neben den pflegerischen Tätigkeiten, wie die Förderung der Gesundheit, Verhinderung von Krankheiten, Verbesserung der Gesundheit und Schmerzlinderung, auch auf die Erkrankung selbst ein. Der PS ist verantwortlich für alle Tätigkeiten innerhalb dieses Behandelverhältnisses, innerhalb des eigenen Kompetenzbereiches.

Pflegespezialisten/innen gemäß Artikel 14 des BIG-Gesetzes unterscheiden sich von Krankenpflegern/innen und spezialisierten Krankenpflegern/innen gemäß Artikel 3 des BIG-Gesetzes durch:

A. SELBSTSTÄNDIGKEIT

Der PS gestaltet selbstständig den Behandlungsprozess des Patienten, indem er ein Behandelverhältnis innerhalb des eigenen Kompetenzbereiches eingeht. Das bedeutet, dass der PS innerhalb des eigenen Kompetenzbereiches selbstständig über die entsprechenden Maßnahmen entscheidet. Der PS leistet neben komplexer evidenzbasierter, spezialisierter Krankenpflege, protokollierte medizinische Versorgung innerhalb des eigenen Kompetenzbereiches. Der PS ist berechtigt, selbstständig zu indizieren und vorbehaltene Handlungen auszuführen. Der PS überweist gegebenenfalls Patienten weiter und andere Dienstleister im sozialen und medizinischen Bereich können auch direkt zum PS überweisen.

B. FACHKENNTNISSE

Der PS ist Experte in einem Teilbereich der Gesundheits- und Krankenpflege und benutzt seine erworbenen Erkenntnisse aus anderen Kompetenzbereichen, unter welchen auch das medizinische Fachgebiet fällt.

C. BERUFSENTWICKLUNG

Der PS ist verantwortlich für eine proaktive (nicht-folgende, sondern selbstbestimmende) Haltung in seiner Berufsentwicklung. Berufsentwicklung bedeutet einerseits das berufliche Handeln und Protokolle reflektieren, andererseits beinhaltet es Entwicklung im wissenschaftlichen Bereich. Eine innovative Berufseinstellung ist eine grundlegende Bedingung für die Berufsausübung auf dem Niveau des/der Pflegespezialisten/in. Pflegespezialisten/innen müssen sich auf der Grundlage von praktischer Erfahrung, Weiterbildung und interkollegiale Prüfung alle 5 Jahre neu registrieren lassen.

untermauert durch Forschung und durch Implementierung von Untersuchungsergebnissen. Sie leisten damit einen Beitrag zur Förderung des Kompetenzaufbaus der eigenen und anderer Disziplinen und der Qualität der Pflege. Der Titel 'Pflegespezialist/in' ist ein gesetzlich geschützter Titel und ausschließlich vorbehalten für diejenigen, die die oben beschriebene Definition erfüllen. Der Beruf des PS ist im BIG-Register (BIG: niederländisches Gesetz über die Berufe im individuellen Gesundheitswesen) unter Artikel 14 eingetragen.

Im Artikel 36a des BIG-Gesetzes ist die Berechtigung zur Selbstständigkeit des PS festgelegt. is allowed to carry out certain reserved procedures independently.



KOMPETENZEN

Der PS arbeitet innerhalb der allgemeinen oder psychiatrischen Pflege und besitzt Kompetenzen im Pflegebereich als auch in der medizinischen Versorgung. Diese Kompetenzen sind

festgelegt gemäß der CanMEDS-Systematik: Der/die Pflegespezialist/in hat die Rolle eines klinischen Experten und besitzt die folgenden Kompetenzen:

PROFESSIONALITÄT

Berufsausübung auf fachkompetente und qualitativ hochwertige Weise, mit dem Ziel zu einer sorgfältigen Beurteilung der individuellen Situation des Patienten zu gelangen, einschließlich fachkundiges Eingreifen oder Behandlung und prozessgerecht richtig handeln.

KENNTNIS UND WISSENSCHAFT

Einen Beitrag leisten an der Entwicklung und Umsetzung klinischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Ausbreitung ihrer Fachkenntnisse; das alles in einem kontinuierlichen und ständigem Lernprozess

GESELLSCHAFTLICHES HANDELN

Förderung der Gesundheit und des Wohles der Patienten und Bevölkerung



KLINISCHES HANDELN

Bieten von patientenorientierter Pflege auf Expertenniveau

KOMMUNIKATION

Eine effektive Kommunikation und Interaktion mit Patienten und anderen Beteiligten gewährleisten

ZUSAMMENARBEIT

Mit anderen Disziplinen auf der Grundlage von Gleichwertigkeit zusammenarbeiten, mit dem Ziel, eine optimale Patientenversorgung zu realisieren

ORGANISATION

Partizipieren im Organisieren von Behandlungsprozessen in den verschiedenen Stufen der Krankenpflege

KONKRETE TÄTIGKEITSBEREICHE

Innerhalb der direkten Patientenbetreuung gewährleistet der PS selbstständige Krankenpflege auf Expertenniveau und protokollierte medizinische Versorgung innerhalb seines eigenen Kompetenzbereiches.

Das bedeutet konkret, dass er/sie:

- ✓ als Leiter/in des Pflegedienstes einsetzbar ist;
- ✓ eine Anamnese erstellt oder einen Anmeldung- und/oder Aufnahmebericht schreibt;
- ✓ zielgerichtet Informationen sammelt; dafür tut er/sie selbstständig den Patienten körperlich untersuchen und fordert ergänzende Diagnostik an (z.B. Laboruntersuchung), fragt Informationen vom Überweiser an, führt die Heteroanamnese aus;
- ✓ Diagnosen erstellt; formuliert auf Grundlage von Schlussfolgerungen und Interpretation der Untersuchungen eine Differentialdiagnose und erstellt daraufhin eine Diagnose;
- ✓ einen multidisziplinären Behandlungsplan erstellt;
- ✓ diagnostische, therapeutische und präventive Eingriffe vorschlägt und ausführt;
- ✓ Aufnahme, Behandlung, Entlassung und/oder Überweisung indiziert;
- ✓ auf vorbehaltene Handlungen hinweist, diese selbst ausführt oder die Ausführung davon an einen anderen bei der Behandlung beteiligten Berufsangehörigen überlässt, unter Beachtung des rechtlichen Rahmens;
- ✓ evaluiert, ob die gestellten Ziele erreicht sind;
- ✓ die Durchführung einer Behandlung im multidisziplinären Rahmen überwacht;
- ✓ den Follow-up organisiert;
- ✓ eine adäquate Dossierführung gewährleistet;
- ✓ die Behandlung selbstständig startet und beendet.

Pflegespezialisten/innen dürfen die folgenden vorbehaltenen Handlungen selbstständig indizieren und ausführen*:

- ✓ durchführen von chirurgischen Handlungen im medizinischen Bereich, die definiert werden als Handlungen bei denen die Verbindung zwischen den einzelnen Körpergeweben gestört ist und diese sich nicht direkt wiederherstellt;
- ✓ durchführen von Katheterisierungen;
- ✓ verabreichen von Injektionen;
- ✓ durchführen von Punktionen;
- ✓ durchführen von elektiver Kardioversion;
- ✓ durchführen von Endoskopien;
- ✓ durchführen von Defibrillationen;
- ✓ verordnen von rezeptpflichtigen Arzneimitteln.

(*Das Profil, innerhalb dessen der PS eingeschrieben ist, ist bestimmend für die auszuführenden vorbehaltenen Handlungen)

(**Das Verordnen von rezeptpflichtigen Arzneimitteln darf nicht an andere übertragen werden)

Neben der direkten Patientenversorgung beschäftigt sich der PS mit Kompetenzaufbau (sowohl für das Pflegepersonal, als auch für andere Disziplinen), partizipiert auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Forschung oder tut das selbstständig, zeigt Erneuerungen an, erfüllt die Rolle des Projektleiters bei Innovationen, verbessert oder initiiert Versorgungswege und Projekte, entwickelt und verbessert multidisziplinäre, intra- und transmurale Behandel- und Pflegeprotokolle, Verfahren und Richtlinien und ist ein wichtiges Bindeglied bei der Verbesserung der Qualität der evidenzbasierten Betreuung und Patientenzufriedenheit, sowohl innerhalb der Einrichtung als auch auf Landes- und internationaler Ebene.