



## Internationaler Austausch für Pflege- und Assistenzpersonal

**Weiterbildung--** Die ACNAP-Konferenz (Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professionals) ist eine Veranstaltung, bei der Pflege- und Assistenzpersonal auf Fachkräfte verschiedenster Bereiche im Gesundheitswesen treffen, um unabhängig von Herkunft, Alter oder Position voneinander zu lernen. Das gemeinsame Ziel der 416 Teilnehmenden: die Optimierung der Patientenversorgung.

VON ANDREAS DIRKSEN UND FAYE FORSYTH

**Kontakt--** Andreas Dirksen (Pflegeexperte APN im Klinikum Darmstadt) & Faye Forsyth (Herzinsuffizienz PhD Studentin an der Cambridge Universität aus Luxemburg), andreas.dirksen@mail.Klinikum-Darmstadt.de



Betreuung durch spezialisiertes Pflegepersonal verringert die Belastung der Patienten. © PaeGAG/stock.adobe.com

Schon das Programm beeindruckte mit Speakern aus 20 Ländern. Um einen Einblick zu geben, werden in diesem Bericht persönliche Highlights aus allen Sitzungen inklusive der 156 in wissenschaftlichen Sitzungen und moderierten Postern vorgestellten Abstracts beschrieben.

In den Postersitzungen wurden unter anderem Forschungsarbeiten von Dr. Rosalyn Austen [1] und Faye Forsyth [2] aus dem Vereinigten Königreich, Barbara Riegel [3] aus den USA und Angela Massouh [4] aus Israel vorgestellt, die

sich mit der Belastung durch Symptome bei Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz und ihrem Pflegepersonal befassen. Die „Burden of Treatment Theory“ [5], ein Modell der Beziehungen zwischen kranken Menschen, ihren sozialen Netzwerken und den Gesundheitsdiensten, zeigte, wie viel „Patientenarbeit“ von Menschen mit Herzinsuffizienz erwartet wird.

Die hohen Anforderungen der Gesundheitsdienste überfordern die Betroffenen aber häufig. Unflexible und historisch gewachsene Strukturen sind zu

„Der Austausch auf internationaler Ebene ist eine immense Bereicherung.“

großen Hürden für die Patientinnen und Patienten geworden, die durch eine stärker reflexive und patientenzentrierte Versorgung leicht reduziert werden könnten. So hat sich z. B. die multidisziplinäre Betreuung durch eine auf Herzinsuffizienz spezialisierte Pflegefachperson [6] als wirksam erwiesen und die Belastung der Patienten durch die Behandlung verringert, da sie eine Betreuung ermöglicht, die sich an den Fähigkeiten des Patienten orientiert und nicht an den Anforderungen des Gesundheitssystems.



**Spezialistinnen und Spezialisten--** Helen Eftekhari (BANCC-Präsidentin, Mitte) und Fang Feng Ting (Pflegeexpertin APN Herzrhythmusstörungen, rechts).



Die ACNAP-Präsidentin Frau Prof. Izabella Uchmanowicz (2022–2024) zusammen mit dem Autor. © Dirksen (2)

Einer unserer Höhepunkte der Konferenz war die Sitzung „From Bench to Bedside“: Wie kann man die Umsetzung evidenzbasierter Verfahren in der kardiovaskulären Versorgung erleichtern? In dieser Sitzung gab Dr. Saarijarvi aus Schweden nicht nur eine Einführung in die Herausforderungen bei der Translation evidenzbasierter Verfahren in die Praxis, sondern zeigte auch, wie ein Verfahren in fünf verschiedenen Krankenhäusern umgesetzt wurde.

Ein weiteres Highlight war die Sitzung mit dem Thema „Worauf es bei der akuten Herzinsuffizienz ankommt“. Mit dem Vergleich zum Pitstop der Formel 1 wurden die schnelle interdisziplinäre Zusammenarbeit und die genaue Krankenbeobachtung auf mögliche Veränderungen im Gesundheitszustand der Erkrankten hervorgehoben. Nur so kann das betreuende Team im Notfall adäquat reagieren und eine optimale Behandlung garantieren, während eine inkomplette Anamnese, fehlende Beobachtung, insbesondere subtiler Veränderungen, Probleme bereiten können.

Der Besuch der ACNAP 2023 endete erfolgreich mit der Nominierung eines kommissarischen Nukleusmitglieds der Sektion 1 als Repräsentant des deutschen Pflege- und Assistenzpersonals in der ACNAP und damit einer erweiterten Netzwerkarbeit der DGK. Zusammenfassend zeigte sich bei unserem Besuch der ACNAP 2023, welche immense Bereicherung der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen auf internationaler Ebene ist, um die Patientenversorgung in Deutschland zu optimieren.

Wir freuen uns schon jetzt auf den Besuch der ACNAP-Konferenz vom 14. bis 15. Juni 2024 in Wrocław (Polen) und hoffen, dass wir mit diesem Bericht weitere Pflege- und Assistenzkräfte aus Deutschland zur Teilnahme motivieren können ■

Literatur beim Verfasser

## Konfusion zum AOP-Vertrag: DGK hilft mit Checklisten

### Ambulantes Operieren--

Seit dem 1. Januar 2023 gilt der neue, verbindliche Vertrag zum ambulanten Operieren, der sogenannte AOP-Vertrag. Allerdings herrschen dazu bis heute viele Unklarheiten vor, die einen Umgang mit den neuen Vorschriften deutlich erschweren.

So gibt es aktuell noch keine Einigung der Selbstverwaltungspartner DKG, GKV-SV und KBV darüber, welche neuen Leistungen im AOP-Vertrag in die Liste der Hybrid-DRG nach § 115f

SGB V aufgenommen werden sollen. Zudem ist noch immer gänzlich unklar, wie die Hybrid-DRG vergütet werden sollen.

Weiterhin wurden die bisherigen G-AEP-Kriterien durch sogenannte Kontextfaktoren ersetzt, die nach Auffassung der DGK jedoch nicht geeignet sind, um Hochrisiko-Fälle zu erfassen. Bei viszeralkirurgischen Eingriffen etwa spielen andere Ko-Morbiditäten eine Rolle als in der Kardiologie.

Die bisher erfassten Kontextfaktoren sind weder vollständig noch eindeutig und bedürfen daher dringend der Überarbeitung. Aufgrund des in § 2 des AOP-Vertrags festgelegten „Arzt-Vorbehalts“, haben behandelnde Medizinerinnen und Mediziner aber grundsätzlich die Möglichkeit, im AOP-Katalog enthaltene Eingriffe auch stationär vorzunehmen. Hierfür muss sich die behandelnde Person vergewissern, ob der Patientin oder dem Patienten eine ambulante Durchführung zuzumuten ist.

Entscheidungskriterien sind hier einerseits die Art und die Schwere des Eingriffs, andererseits selbstverständlich der Gesundheitszustand der zu behandelnden Person. So muss von Fall zu Fall abgewogen werden, ob eine ambulante Operation vertretbar ist.

Um diese Entscheidungen zu erleichtern, hat die DGK zusammen mit dem Medizinischen Dienst (MD) verschiedene Checklisten erstellt. Bei diesen ist zu beachten, dass sie lediglich Empfehlungscharakter haben und damit keinesfalls rechtsverbindlich sind. Zudem wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben.

Allerdings ist der MD diejenige Instanz, welche die Fallprüfungen vornimmt. Daher kann man sich im Zweifelsfall beim MD darauf berufen, dass dieser die Checklisten mit ausgearbeitet hat. Die Dokumente stehen nebst weiterführenden Informationen zu dem Thema für alle DGK-Mitglieder auf Herzmedizin.de zum Download bereit ■

Tobias Kruse



Checklisten aus dem Angebot der DGK. © DGK