

Adina Dreier – Wolfgang Hoffmann:
Új feladatmegosztás az egészségügyben.
A szakképzés iránti követelmények az ápolás területén
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)
G+G Wissenschaft – GGW, Jg. 13, Heft 4 (Oktober), 23–30. p.
(Erősen tömörítve)

3. Egészségpolitikai keretfeltételek:

Az Egészségügyi Fejlődés Szakértői Tanácsa (*Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen – SVR*) 2007-ben előterjesztett jelentésében utalt a feladatok különböző szakmai csoportok közötti újraelosztásának szükségességére. Ezt legitimálandó, felmerült a **Társadalombiztosítási Törvénykönyv Ötödik Könyve (Sozialgesetzbuch – SGB V)** novellálásának szükségessége, amire 2009-ben került sor. Ily módon sikerült legalizálni az orvos közvetlen beavatkozási körén kívül („Rufweite“), orvosi végzettséggel nem rendelkező egészségügyi személyzet részére történő delegálását. A jogszabály revíziójára az **AGnES- projekt (Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention** – az orvost tehermentesítő, lakóhelyhez közeli, eHealth-támogatású, szisztematikus intervenció) sikeres lezárását követően kerülhetett sor.

[Ezzel kapcsolatban lásd még: *A körzeti nővér szerepe az ellátórendszerben. A Schwester AGnES modellkísérlet, 2007. 44.sz.; A körzeti nővérek rendszere: képzés – tapasztalatok, 2008. 8. sz.; Új munkamegosztás az egészségügyben. Az orvosi és nem orvosi foglalkozások közötti viszony átalakulása, 2010. 14. sz.]*

A kötelező betegbiztosítás ellátási struktúráiról szóló törvény (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) 2012. január 12-én lépett hatályba. Célja a vidéki, gyenge adottságú és ritkán lakott területek adekvát orvosi ellátásának biztosítása volt. A törvény támogatja az orvosi és nem orvosi végzettségű személyzet közötti rugalmas feladatmegosztást és nyomatékosan utal az orvosi feladatok delegációjának kiépítésére. Ezzel kapcsolatban a Betegpénztári Orvosok Szövetségi Egyesülése (*Kassenärztliche Bundesvereinigung*) és a kötelező betegpénztárak csúcsszövetsége (*GKV-Spitzenverband*) között megállapodás jött létre, amely 2013. október 1-én lépett hatályba.

A szakértői tanács 2012. évi jelentésében, a demográfiai fejleményekkel és a lakosság ellátási szükségleteinek növekedésével összefüggésben, azzal számol, hogy az ápolás területén új, specializált tevékenységek jelennek meg. Következésképpen azon szakápolók egyetemi szintű képzése mellett érvel, akikre komplex feladatok hárulnak. A tanács szerint ez az ápolás területén működő szakképzett dolgozók 10-20%-át érintheti.

4. Szakképzés az ápolás területén:

4. 1. Az ápolóképzés dilemmái – általános vagy felsőfokú képzés:

A feladatok újraelosztása szükségessé teszi az eddigi ápolóképzés megreformálását. A tantervek és képzési irányelvek alkalmazása vonatkozásában a tartományok illetékesek. Ráadásul ezek tartományonként különböznek, ami megnehezíti az ápolás magvát képező területeken kívüli tevékenységek átvételét.

Az idősápolásról szóló törvény (Altenpflegegesetz – Alt-PfLG) és a betegápolásról szóló törvény (Krankenpflegegesetz – KrPflG) egyes rendelkezései értelmében azonban modellprojektek keretében lehetőség nyílik az orvosi kompetenciák határozott időre átadására. Jelenleg vita tárgya az ápolók (betegápolók, gyermekápolók, idősápolók) szakképzésének generalisztikus képzéssé történő átalakítása. Ennek támogatói szerint a jövőben az ápolótevékenység területén mind generalistákra, mind specialistákra szükség lesz. Következésképpen olyan elsődlegesen generalista képzés mellett érvelnek, amely az összes korcsoporthoz tartozó személyek ambuláns és intézményi ápolására készíti fel a végzősöket. Ezt követően kerülhet sor a specializálódás értelmében vett továbbképzésre (pl. intenzív ápolás, gerontopszichiátria, palliatív ápolás).

A jövőben növekedni fog a felsőfokú végzettségű ápolók iránti igény. Ebben a tekintetben Németország európai összehasonlításban még a fejlődés kezdeti szakaszában van. A Német Képzési Tanács ápolótagozata (*Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe*) már évek óta azt követeli, hogy az ápolóképzés tartalmazzon egy szakmai alapképzést és egy generalisztikus struktúrával rendelkező első diplomát adó hároméves egyetemi képzést [*n. grundständige Ausbildung; a. undergraduate studies*]. Ilyen felsőfokú képzési struktúrák többnyire a szakfőiskolákon léteznek, az egyetemeken mindmostanáig ritkán fordulnak elő. A szakértői tanács már 2007-ben azt ajánlotta, hogy az ápolói specifikációval jelölt egészségügyi foglalkozások területén a képzésre az orvostudományi egyetemeken kerüljön sor. A létező duális képzési kínálatokkal együtt az ápolás és az orvostudomány közötti kooperatív évfolyamokra való opciók keletkeznek. Ezek elvégzésére bachelor és master szinten egymást követően kerülhetne sor.

4. 2. A szakápolók továbbképzésének lehetőségei:

A feladatok újraelosztása keretében egy sor létező át- és továbbképzési lehetőség áll rendelkezésre. Ezenkívül egyes modellprojektek keretében új képzések kifejlesztésére, alkalmazására és értékelésére kerül sor. Ennek egyik példája a **DelpHi-MV-tanulmány** (*Demenz: lebensweltorientierte und personenzentrierte Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern* – Demencia: az életkörnyezetre orientált és személyre szabott segítségnyújtás Mecklenburg-Előpomerániában), amelynek keretében speciálisan a szakápolókra és a betegségekpre alkalmazott curriculumot dolgoztak ki. A 2010 januárban elindított projekt azt vizsgálja, hogy a súlyosbodó epidemiológiai szituáció körülményei között miként biztosítható az otthoni környezetben egy demenciás beteg kellő időben való, magas minőségű ellátása. Ehhez részletesen fel kell tárni a demenciás betegek ellátási szükségleteit. Ennek alapján regionálisan hálózatba szervezett, multiprofesszionális ellátási struktúrák kidolgozására, alkalmazására és értékelésére került sor. A betegek otthoni környezetben való gondozását speciális továbbképzéssel rendelkező demencia-menedzserek (*Dementia Care Manager*) látják el. Az ellátási modellben a szakápoló koordinációs funkciót lát el, amelynek során szorosan együttműködik a háziorvossal. Az otthoni látogatások eredményei alapján a demencia-menedzser és a háziorvos együttesen dönt a kezelés, a további ápolási szolgáltatások és a szociális támogatások szükségességéről.

5. A szakképzés jelenlegi helyzete és a kutatás irányai:

A generalista képzés hívei szerint a képzés három formájának (egészséggondozás-betegápolás, idősápolás, egészséggondozás-gyermekápolás) szintje közötti különbségek rövidesen felszámolhatók. A generalista ápolóképzés ellenzői viszont afölött aggodalmaskodnak, hogy az egyes foglalkozások sajátosságai veszendőbe mennek, így a szakma nem lesz képes megfelelni a különböző betegek speciális szükségleteinek.

A külföldi egyetemi modellek előkép gyanánt szolgálhatnak a németországi képzés fejlesztése számára. Az *Advanced-Nursing-Practice (ANP)*-modelleket például az Egyesült Államokban az 1970-es években a jelenlegi németországi strukturális feltételekhez hasonló körülmények között alakították ki. Az Egyesült Államokban, Skandináviában vagy Hollandiában az ún. *Nurse Practitioner*-ek (NP) bachelor- és master-képzést végeznek, amely adott esetben tudományos fokozat megszerzésének szándékával folytatódhat. A létező ANP-modellek nem honosíthatók meg minden további nélkül Németországban, de fontos impulzusokkal szolgálhatnak az ápolás és a gyógyítás közötti feladatmegosztás alakítása számára.

Az „*Ápolástudományi Fórum*” („*Forum Pflegewissenschaft*“) memoranduma is utalásokat tartalmaz a gyógyítás és az ápolás közötti szorosabb együttműködés előnyeire, amit már a két pályára való képzés során meg kell valósítani. A jövőben az egyetemi szintű ápolóképzést szorosabban integrálni kell az orvosképzéssel. A célkitűzés a kompetenciák interprofesszionális közlése. Ez a gyakorlati és elméleti oktatási tartalmaknak a két pályára való képzés curriculumában történő integrációjával valósulhat meg (pl. a betegeknek és hozzátartozóiknak nyújtott tanácsadás és támogatás).

A szerzők:

Dr. rer. med. Adina Dreier,

E-Mail: adina.dreier@uni-greifswald.de

Telefon: 49-3834 86-7741; Telefax: 49-3834 86-7752;

Professor Dr. med. Wolfgang Hoffmann,

Telefon: 49-3834 86-7750/-7751; Telefax: 49-03834 86-7752;

E-Mail: wolfgang.hoffmann@uni-greifswald.de

Institut für Community Medicine

Abt. Versorgungsepidemiologie und Community Health

Universitätsmedizin Greifswald

A G+G Wissenschaft 2013. 4. száma a Wissenschaftliches Institut der AOK honlapján: http://www.wido.de/ggw_4_2013_inhalt.html

[Lásd még: *Képzési modellek az ápolás területén, 2011. 7. sz.*; *Ajánlások az ápolóképzés reformjára Németországban, 2011. 25. sz.*; *A szakképzett munkaerő hiányával szembeni fellépés az ápolás területén. I. rész: Németország, 2012. 4. sz.*; *Szakértői vélemény az első diplomát nyújtó hároméves egyetemi intenzív terápiás és pszichiátriai ápolóképzésről, 2012. 44. sz.*]

*

[Az ápolásra szorultság új definíciójával kapcsolatban lásd: „*Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff*”, a *Gesundheit und Gesellschaft – G+G Spezial*, 2013. 12. sz. tematikus számában az *AOK Bundesverband* honlapján (16 p.): <http://www.aokbv.de/mediathek/gg/spezial/index.html>] (KB)