

# Das Projekt ErwiN

ErwiN steht für Erweiterte Übertragung von arzt-entlastenden Tätigkeiten in ArztNetzen und verfolgt zwei Zielrichtungen. Einerseits sollen durch den Einsatz speziell qualifizierter Pflegefachpersonen Sie als Ärzte entlastet werden, andererseits soll die hochspezialisierte Pflege auch tatsächlich medizinische Aufgaben übernehmen können, die der anspruchsvollen Ausbildung gerecht wird.

## Warum braucht es ein Projekt wie „ErwiN“

Auf internationaler Ebene übernehmen akademisch qualifizierte (in der Regel Masterniveau) Fachpflegekräfte mit erweiterten Kompetenzen und klinischer Expertise (Advanced Practice Nurses, APN) bereits wesentliche Rollen in der multiprofessionellen Versorgung im Sinne der advanced nursing practice (ANP). Untersuchungen zeigen, dass die Arbeit von APN verschiedentlich mit Verbesserungen von Gesundheitszustand, -ergebnissen und -verhalten verbunden ist.

In Deutschland empfiehlt der Sachverständigenrat für Gesundheit (SVR-G) bereits seit 2007 die Erprobung und Förderung neuer Versorgungsmodelle, die Tätigkeitsfelder im Sinne von ANP und eine Neuverteilung von Aufgaben beinhalten, um Risiken in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu minimieren, die Versorgung zu verbessern und Kompetenzen optimal zu nutzen. Allerdings hinkt Deutschland hier der internationalen Entwicklung in beispielsweise Skandinavien oder Ozeanien um 15–20 Jahre hinterher. Ausnahmen wie beispielsweise die Zusammenarbeit auf Augenhöhe zwischen spezialisierten Pflegefachkräften und Ärzten in der Palliativversorgung sind selten. Die Gründe dafür sind vielfältig. Die rechtlichen Voraussetzun-

gen für die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege im Sinne der ENP wurden auch in Deutschland bereits im Jahr 2008 mit § 63 Abs. 3c SGB V und § 4 Abs. 7 KfPflG geschaffen.

Sie als Arzt im Arztnetz stehen per se für eine multiprofessionelle und arbeitsteilige Zusammenarbeit in der Patientenversorgung und bilden daher den idealen Rahmen, um gemeinsam und auf Augenhöhe die Versorgung zum Wohle der Patienten neu zu gestalten.



## Was können und dürfen die „ErwiN-Fachkräfte“ und wie sind sie ausgebildet?

Zugangsberechtigt für die spezialisierte Ausbildung sind examinierte Pflegefachkräfte mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung (keine MFA, keine Pflegehelfer).

Im Projekt ErwiN werden diese Fachkräfte insgesamt 840 Ausbildungsstunden (entspricht 6 Monaten zusätzlicher Vollzeitausbildung!) mit folgenden Schwerpunkten ausgebildet:

- Versorgung multimorbider und/oder geriatrischer Patienten
- Versorgung von Hypertoniepatienten
- Versorgung von Schmerzpatienten
- Versorgung von Patienten mit spezifischen Ernährungs- oder Ausscheidungsproblemen

Die Ausbildung erfolgt durch die Universitätsmedizin Greifswald nach einem von zwei Bundesministerien (BMG und BMFSFJ) genehmigten Curriculum und schließt mit einer dreitägigen staatlichen Prüfung (mündlich, schriftlich, praktisch) ab.

Nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung sind die spezialisierten Pflegefachkräfte in der Lage, diese Patienten und Krankheitsbilder temporär eigenverantwortlich zu versorgen. Grundlage dafür ist die vorherige Übertragung der Aufgaben und Tätigkeiten durch den Arzt. Im ärztlichen Übertragungsgespräch werden dabei die Zusammenarbeit zwischen beiden Professionen, Verantwortlichkeiten und Rückkopplungsschleifen besprochen und festgelegt.

## Welche Patienten dürfen teilnehmen?

- Patienten ab 65 Jahren
- in der Häuslichkeit lebend
- Pflegegrad 2 oder höher
- Versichert bei AOK Nordost oder BARMER

## Welche Vorteile bringt Erwin?

Primär soll die Versorgungssituation der Patienten verbessert werden. Darüber hinaus soll aber auch die interprofessionelle Zusammenarbeit weiterentwickelt und für die Regelversorgung erprobt werden. Das gesamte Projekt ist daher als groß angelegte Interventionsstudie konzipiert und wird als solche vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss über eine Laufzeit von insgesamt 42 Monaten gefördert.

1. Reduzierung der aus medizinischer Sicht nicht notwendigen Krankenhausaufenthalte, abgebildet über die ambulant-sensitiven Krankenhausfälle (ASK)
2. Über die übliche ärztliche Betreuung hinausgehende Betreuung im häuslichen Umfeld durch die Fachkraft und damit ein deutlich umfassenderes Patientenbild
3. Stabilisierung ambulanter/häuslicher Versorgung
4. Erweiterung des Pflegeberufsbildes und Entlastung der Ärzte unter Nutzung der Möglichkeiten der Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Fachkraft im Bereich der Primärversorgung
5. Reduzierung der potenziell inadäquaten Medikation (PIMS)
6. Absicherung ärztlicher Expertise unabhängig von Ort und Zeit durch die systematische Unterstützung der Versorgungsabläufe durch Telemedizin
7. Ergänzung/Weiterentwicklung der Primärversorgung im Sinne eines multiprofessionellen, teamorientierten und sektorenübergreifend strukturierten Behandlungsansatzes
8. Schaffung von Grundlagen für eine ggf. spätere breitere Umsetzung in der GKV auf der Basis einer detaillierenden Dokumentation von Leistungen und Aufwand aller im Zusammenhang mit der Übertragung stehenden Tätigkeiten aus der Anwendungspraxis heraus

## Wo sind die Netzregionen der „Erwin“ – Arztnetze?

Erwin wird in 4 Netzregionen in Brandenburg, Berlin und Mecklenburg-Vorpommern umgesetzt.

**MEDIS Ärztenetz in Südbrandenburg**  
erwin@medis-netz.de | Tel: 03533 – 85 59 06 0

**AGBAN in Templin in Nordbrandenburg und in Berlin**  
r.mincheva@agban.de | Tel: 0171 – 88 59 31 2

**HaffNet Ärztenetz am Stettiner Haff**  
erwin@haffnet.de | Tel.: 039771 – 53 78 78

Mecklenburg Vorpommern

Nordbrandenburg

Berlin

Südbrandenburg

erwin

Erweiterte Übertragung  
arztentlastender Tätigkeiten  
in Arztnetzen



Teilnehmende Ärztenetze:



Teilnehmende Krankenkassen:



BARMER

## Informationen für Ärzte

[www.erwin-gesundheit.de](http://www.erwin-gesundheit.de)