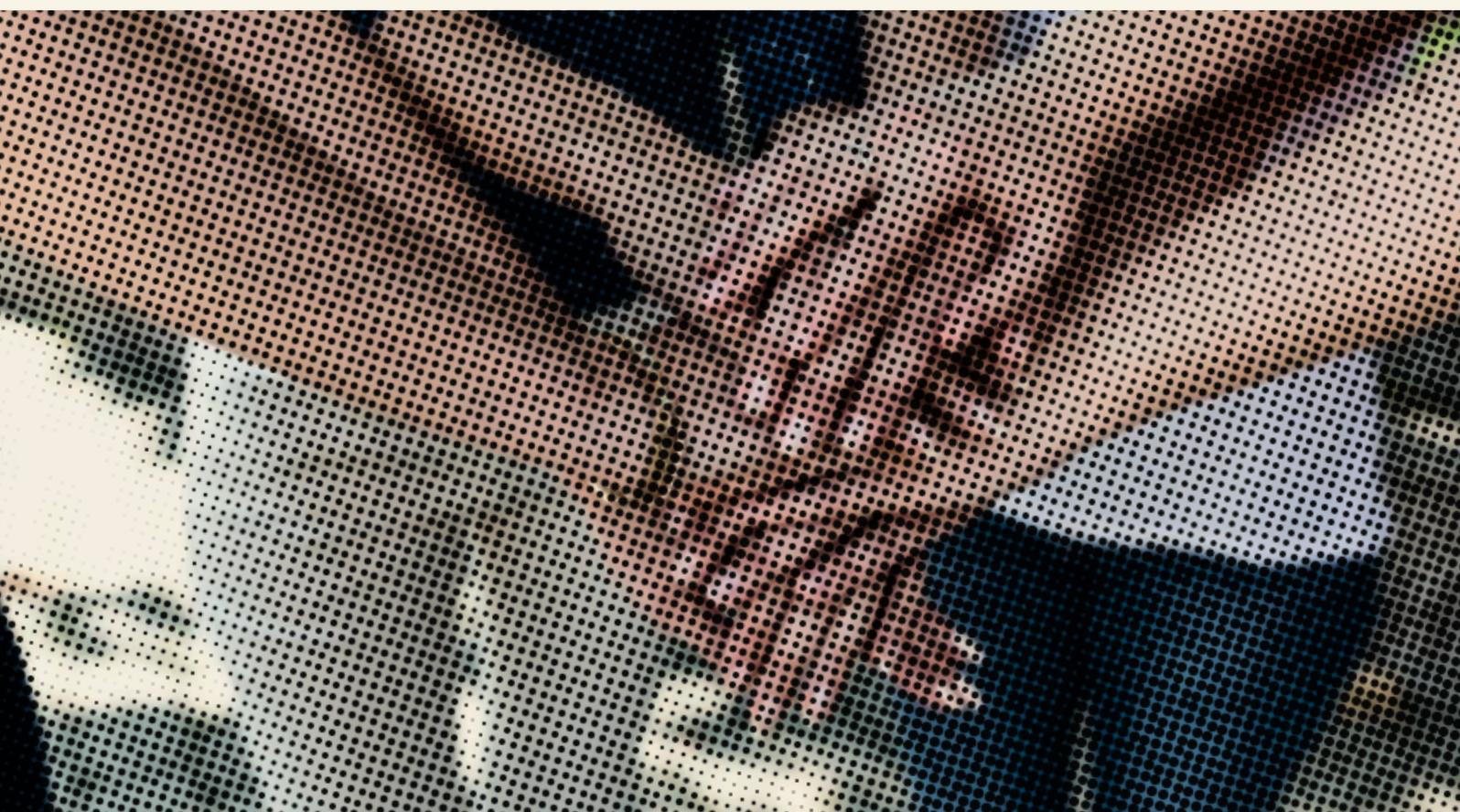


Thesenpapier.

Empfehlungen für den Einsatz von Advanced Practice Nurses.







Inhaltsverzeichnis.

– Einleitung und Zielsetzung Peter Ullmann & Annemarie Fajardo	5
– Grundlagen der Advanced Practice Nurses (APNs) Rolle sowie ergänzende Elemente des Pflegemanagements Matthias Prommersberger & Annemarie Fajardo	6
– Internationale Entwicklungen Daniela Lehwaldt & Janina Schweiger	9
– Zusammenspiel von Advanced Practice Nurses und Pflegemanager*innen Sabrina Pelz & Henry Rafler	11
– Handlungsfelder von Advanced Nursing Practice und von Pflegemanagement Sonja Freyer, Martin Hußing & Janina Schweiger	13
– Organisatorische Rahmenbedingungen Anne Schmitt & Daniel Centgraf	16
– Ausblick Peter Ullmann & Annemarie Fajardo	19
– Anhang	20
– Autoren	22
– Literaturverzeichnis	25



Vorwort. Sehr geehrte Leser*innen!

In den vergangenen beiden Jahrzehnten hat sich in Deutschland die Disziplin der Advanced Practice Nurses (APNs) insbesondere im klinischen Setting stark weiterentwickelt. Es gibt zahlreiche Erkenntnisse und Studien darüber, wie die Disziplin der APN wirkt. Im klinischen Alltag trägt sie dazu bei, dass die Versorgungsqualität steigt und ein verbessertes Patientenoutcome erreicht wird.

Dennoch besteht nach wie vor Handlungspotential. In vielen Versorgungsbereichen ist die APN noch nicht angekommen. So gibt es etwa noch nicht in allen Krankenhäusern eine systematische Implementierung oder einen gezielten Einsatz der APN in bestimmten Fachabteilungen, z. B. in der Geriatrie. Auch in der ambulanten und stationären Langzeitpflege scheint diese Disziplin noch weitgehend unbekannt zu sein. Unter Betrachtung der internationalen Entwicklungen und der zahlreichen Handlungsfelder von ANP stellen wir fest, dass hierzulande noch vieles umgesetzt und implementiert werden muss, um diese vertiefende pflegerische Fachlichkeit in allen Versorgungsbereichen der professionellen Pflege abzubilden – denn sie verläuft komplementär zur medizinischen Versorgung.

Die Entwicklung des vorliegenden Thesenpapiers machte durch die intensive Zusammenarbeit zwischen dem Deutschen Netzwerk APN & ANP und dem Bundesverband Pflegemanagement deutlich, dass besonders dem Pflegemanagement hinsichtlich Implementierung und Weiterentwicklung der Einsatzfelder von Advanced Nursing Practice eine zentrale Rolle zukommt. Demzufolge ist es mir als Vorsitzender des Bundesverbands Pflegemanagement ein persönliches Anliegen, dieses Thesenpapier allen interessierten Praktikern, Hochschulen und weiteren potentiell interessierten Institutionen zur Verfügung zu stellen, um den zur Implementierung notwendigen Informationsfluss weiter voranzutreiben.

Sicherlich ist noch längst nicht alles an Strukturen und Prozessen eindeutig geklärt und definiert, so dass wir eine Fortsetzung dieses vorliegenden Papiers für die kommenden Jahre planen. Die sehr gute Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk APN & ANP wollen wir weiter aufrechterhalten und gemeinsam mit den Pflegemanager*innen sowohl innerhalb wie auch außerhalb unseres Netzwerkes weitertragen.

Peter Bechtel

Vorstandsvorsitzender Bundesverband Pflegemanagement e.V.

Vor nun fast 10 Jahren kam ich als Bachelor-Studentin das erste Mal in Kontakt mit den Aufgaben, Arbeitsweisen und Einsatzgebieten von Advance Practice Nurses (APNs). 2013 hatte ich die Gelegenheit, in Großbritannien in einem Krankenhaus zu hospitieren, in dem APNs in allen Bereichen der Patientenversorgung ihren festen Platz hatten. Das Ziel, Patientensicherheit und -zufriedenheit durch hochqualifizierte Pflegefachkräfte zu unterstützen und gleichzeitig alle Mitarbeiter*innen des Pflegesektors durch Studium und ausgeprägte Fort- und Weiterbildung zu fördern und auch zu binden, gingen Hand in Hand. Alle Pflegefachkräfte des Krankenhauses, hier meine ich nicht nur die APNs, sprachen von ihrer Pflegearbeit mit Stolz, gepaart mit einem hohen Gefühl der Selbstwirksamkeit. Mich hat die Zeit des Volontariats tief geprägt und auch inspiriert. Doch um dies auch in Deutschland in Zukunft umzusetzen, braucht es eine transformationale Führung in den Krankenhäusern, Kliniken und auch in anderen Pflegesettings wie Langzeitpflegeeinrichtungen oder ambulanten Versorgungsbereichen. Professionelle Pflegefachpersonen mit und durch Studium und Weiterbildungen zu fördern und zu unterstützen, entsprechende organisatorische Strukturen zu schaffen und somit immer eine Nase voraus in der Versorgungsqualität unserer Patient*innen, Bewohner*innen und Klient*innen zu sein, ist dafür unabdingbar.

Lassen Sie sich durch dieses Thesenpapier inspirieren!

Anne Volmering-Dierkes

Schatzmeisterin und Mitglied des Vorstandes
des Deutschen Netzwerkes APN & ANP



Einleitung und Zielsetzung. Peter Ullmann & Annemarie Fajardo

Die Rahmenbedingungen zur Implementierung von APN sind wesentlich für die Weiterentwicklung und Etablierung von APNs in Deutschland.

Der deutschsprachige Raum verzeichnet seit 2007 eine kontinuierliche, in Teilen rasante Entwicklung von Advanced Practice Nursing (APN). Angestoßen von verschiedenen Schlüsselpersonen und -institutionen ging es in den ersten Jahren vor allem um eine stetige Aufklärungsarbeit zur Bedeutung von APN (Spirig & De Geest, 2004; SVR, 2007; Ullmann, et al., 2011; DBfK, ÖGKV & SBK 2013; SVR, 2014; Neumann-Ponesch, 2014). Es folgte die kritische Auseinandersetzung damit in den verschiedenen Professionen (Jeschke, 2010; Spirig, 2012; Schlach, 2011; Schlach, 2012). Aufgrund der fehlenden Reglementierung und Gesetzgebung in Deutschland besteht bis heute eine Verunsicherung in Bezug auf die Rahmenbedingungen von APN. Diese sind jedoch essentiell für die Weiterentwicklung und eine nachhaltige Implementierung von Advanced Practice Nurses (APNs) in den verschiedenen, hochspezialisierten Advanced Nursing Practice (ANP) Handlungsfeldern. Der Umstand verlangt es, dass sich die Berufsstände der APNs gemeinsam mit den Pflegemanager*innen proaktiv zu dem erforderlichen Rahmenwerk positionieren.

Das Deutsche Netzwerk APN & ANP und der Bundesverband Pflegemanagement haben vor diesem Hintergrund beschlossen, ein gemeinsames Positionspapier zu den notwendigen Rahmenbedingungen zu initiieren. Das vorliegende Dokument soll als Arbeitsgrundlage insbesondere zur professionellen Diskussion anregen und bis zu einer entsprechenden Gesetzgebung dabei unterstützen, die Handlungsfelder von APN sowie die Rollen der APNs genauer zu definieren. Es soll als Orientierung dienen bei der Weiterentwicklung und Implementierung von APN, ANP und APNs in Deutschland.

Thesen zu den Grundlagen der Advanced Practice Nurses.

APNs sind hochqualifizierte Akademiker*innen, die einen spezifischen APN oder ANP Masterabschluss besitzen und in einer entsprechend abgestimmten APN Stelle arbeiten.

APNs entwickeln und aktualisieren stetig ihre umfangreichen Kompetenzen für die bestmögliche Versorgung von Patient*innen in einem komplexen und spezifischen Handlungsfeld.

APNs besitzen Handlungsautonomie in der sie freiheitlich und selbstverantwortlich zum Wohle der Patienten*innen gemeinsam mit diesen Entscheidungen treffen. □

Grundlagen der Advanced Practice Nurses (APNs) Rolle sowie ergänzende Elemente des Pflegemanagements.

Matthias Prommersberger & Annemarie Fajardo

Demografische Herausforderungen.

Laut Statistischem Bundesamt (Statistisches Bundesamt, 2019) steht Deutschland durch den demografischen Wandel vor großen Herausforderungen. Durch die sinkende Zahl von Menschen jüngeren Alters und die gleichzeitig steigende Anzahl älterer Menschen verschiebt sich der demografische Rahmen in bisher nicht gekannter Art und Weise (Statistisches Bundesamt, 2019). Laut dem Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) sind Menschen mit steigendem Alter vermehrt pflege- und behandlungsbedürftig. So ist die Anzahl von pflegebedürftigen Personen laut BiB zwischen 1999 und 2015 von 2,0 auf 2,9 Millionen gestiegen. Weiter wird berichtet, dass unter der Annahme, dass die alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten unverändert bleiben und sich die Bevölkerung entsprechend der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung entwickelt, sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2060 auf 4,8 Millionen steigern könnte. Damit wären rund sieben Prozent der Gesamtbevölkerung pflegebedürftig – ein fast doppelt so hoher Anteil wie 2015 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, 2019). Dies stellt hauptsächlich die Pflege vor eine schwierige Aufgabe, denn trotz der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen

und den sich intensivierenden Pflegefachmängeln gilt es, eine qualitativ hochwertige, effiziente und wenn möglich noch ökonomisch rentable pflegerische Versorgung sicherzustellen.

Der einzige Weg, diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist der Einsatz von Advanced Practice Nurses.

Lösungsansatz APNs.

Durch ihr wissenschaftlich basiertes Studium verfügen die APNs über erweiterte theoretische, praktische, soziale und medizinische Fachkompetenzen respektive Experten- und Praxiswissen (Stockinger, 2014, S. 11). Mit dem Einsatz ihrer klinischen Sachkenntnis können sie die Verantwortung für die Anwendung theoretischen Wissens übernehmen und so komplexe Aufgaben bewältigen (Weidlich & Hock, 2017, S. 280). Für die Übernahme dieser Aufgaben müssen den APNs allerdings nicht nur die Entscheidungskompetenzen, sondern auch die erweiterten autonomen Handlungsspielräume und formalen Zuständigkeiten zur Verfügung stehen (Lücke, 2013, S. 25).

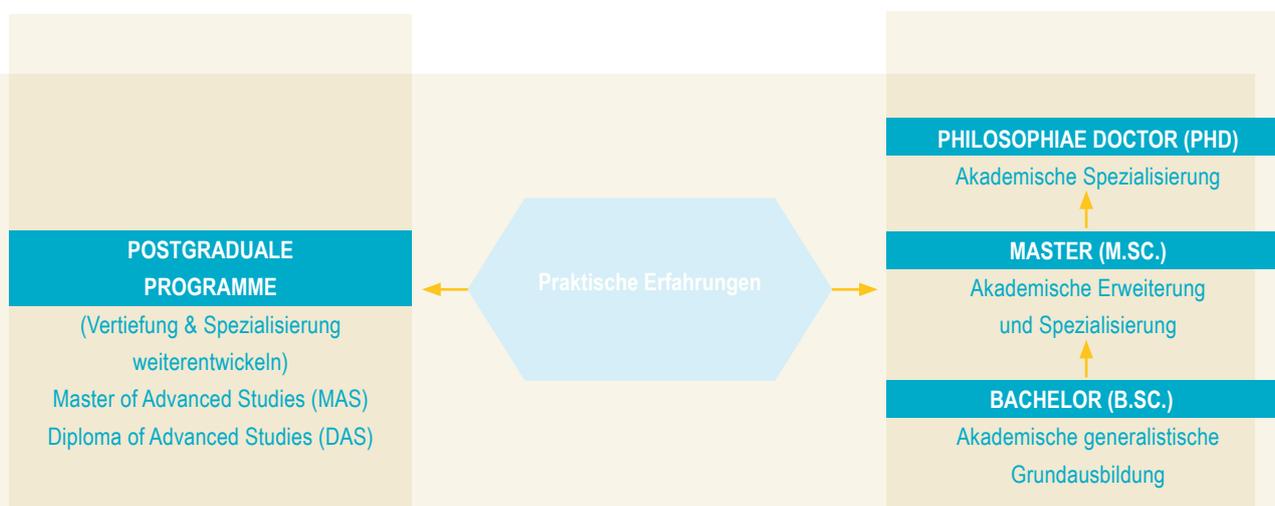


Abbildung 1 Empfehlungen für den Aufbau praxisorientierter akademischer Ausbildungen (Ullmann, et al., 2012, S. 6).



Hochqualifiziert, vielseitig einsetzbar.

Durch Masterstudiengänge in Advanced Practice Nursing / Advanced Nursing Practice werden verschiedene Qualifikationen erlangt. Diese erweitern und spezialisieren die Grundausbildung (B.Sc.). Als Referenz dient der europäische Qualifikationsrahmen (EQR), der den Bachelor auf Niveau 6, den Master auf Niveau 7 und den PhD auf Niveau 8 verortet (vgl. Ullmann et al., 2012; Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2020).

Auf Basis der beruflichen Kompetenzen qualifizieren sich Studierende durch eine akademische Laufbahn weiter und ergänzen die wissenschaftlichen Grundlagen zur Ausübung einer vertieften und erweiterten Pflegepraxis. Das Ziel dabei ist, dass die APNs nach Studienabschluss auf die Übernahme erweiterter und spezialisierter Tätigkeitsfelder vorbereitet sind und umfassende theoretische Kenntnisse und praktische Handlungskompetenzen auf Hochschulniveau erworben haben (Dielmann, 2015, S. 252). Durch diese Handlungskompetenzen wird es APNs möglich sein, ein umfassendes, autonomes Behandlungsmanagement auszuarbeiten und insbesondere die soziale Integration der Patient*innen/ Bewohner*innen zu fördern. Zusätzlich stellt die Funktion der APNs durch ihre Möglichkeit vielseitig einsetzbar zu sein eine wichtige Schnittstelle zum ärztlichen Handlungsfeld dar. Mit dem Erwerb theoretischer, wissenschaftlicher Kompetenzen können die Absolventen des Studiums an der Planung, Durchführung und Konzeption von Forschungsprojekten mitwirken und sich somit aktiv an der Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft beteiligen (Schubert, Herrmann, & Spichiger, 2018, S. 91).

Auch wenn mittlerweile positive Effekte akademisch ausgebildeter Pflegenden auf unterschiedliche Patienten-Outcomes nachgewiesen werden konnten (Darmann-Finck, 2012; Darmann-Finck et al., 2014), schreitet die Implementierung akademisierter Pflegekräfte in Deutschland nur schleppend voran (Scheydt & Holzke, 2018, S. 146).

Hohe Wirksamkeit akademisierter Pflege.

Die nachweisliche Wirksamkeit von akademisierten Pflegekräften stellt die im Jahre 2014 in Europa durchgeführte Studie dar. Hierbei konnte gezeigt werden, dass in Krankenhäusern in denen 40 % mehr akademisierte Pflegenden arbeiten als in anderen Kliniken die Mortalitätsrate um 15 % niedriger ist als in Häusern mit vergleichbar weniger akademisierten Pflegenden (vgl. Aiken et al., 2014).

Die Qualität der Versorgung durch den Einsatz von Advanced Practice Nurses in der Praxis machte deutlich, dass die Versorgung zu besseren Ergebnissen für Patient*innen führte und dabei sicher, vertretbar und kostenneutral war und ist (Begley, et al., 2010; Casey, et al., 2017).

In der kritischen Überprüfung der Literatur zeigte sich, dass Clinical Nurse Specialists einen positiven Einfluss insbesondere auf Patient*innen mit chronischen Krankheiten haben (Moore & McQuestion, 2012; Casey et al. 2017). Die wichtigsten Ergebnisse sind eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität, der Zufriedenheit der Patient*innen und des Gesundheitspersonals, weniger und kürzere Rehospitalisierungen und geringere Kosten für die Pflege (Casey et al., 2017). 

THESE. Mit dem Einsatz von Advanced Practice Nurses verbessert sich die Versorgung von Patient*innen/ Klient*innen im Sinne einer besseren Lebensqualität, einer höheren Zufriedenheit und einer geringeren Anzahl an Rehospitalisierungen. Gleichzeitig sinkt durch akademisches Pflegepersonal auch die Mortalitätsrate.



Auch der Mehrwert den APNs in Notaufnahmen bringen, wurde in einer Forschungsarbeit dargestellt. Bei dieser Arbeit wurde festgestellt, dass APNs im Vergleich zu medizinischen Kliniken gleichwertige, wenn nicht sogar bessere radiologische Diagnosefähigkeiten, ein größeres Bewusstsein für die Praktiken der Schmerzbehandlung und einen größeren Einfluss auf die Verringerung der Wartezeiten der Patient*innen hatten (Thompson & Meskell, 2012; Casey et al. 2017).

In einer systematischen Untersuchung in Zusammenhang mit der Kosteneffektivität von Clinical Nurse Specialists/ APNs in der ambulanten Versorgung im Kontext alternativer oder komplementärer Anbieterrollen zeigte sich, dass der Einsatz von CNS / APNs, gerade für Patient*innen mit chronischen Krankheiten, kosteneffektiv ist (Kilpatrick et al., 2014; Casey et al., 2017).

Im Sinne von Patienten und Wirtschaftlichkeit.

Darüber hinaus verbesserte der Einsatz von Clinical Nurse Specialists/ APNs in der ambulanten Versorgung, insbesondere bei Patient*innen mit chronischen Krankheiten wie psychischen Erkrankungen, Herzinsuffizienz, Brustkrebs, das Patient*innen-Outcome für die ambulant betreuten Menschen (Kilpatrick et al., 2014; Casey et al., 2017).

In einem Integrationsprogramm für die Altenpflege, in welches Advanced Gerontology Nurses zur Unterstützung des Pflege- und Betreuungspersonals integriert wurden, wird von reduzierten Krankenhauseinweisungsraten sowie von einem verbesserten Wohlbefinden der Bewohner*innen berichtet (Boyd et al. 2014; Casey et al. 2017).

In ähnlicher Weise wurde festgestellt, dass ein von Gesundheits- und Krankenpflegekräften geführtes Modell der kooperativen Pflege ein günstiges Effizienz- und Kosteneffektivitätspotenzial aufweist, da es die Belastung der beratenden Ambulanzen verringert und die Berater*innen entlastet. Dadurch wird gewährleistet, dass diese sich wiederum auf Patient*innen mit komplexeren Bedürfnissen konzentrieren können (McGlynn, et al., 2014; Casey et al., 2017).

Durch die Prognose einer signifikanten Zunahme chronischer Erkrankungen und Polymorbidität ist eine Neuausrichtung der Gesundheitssysteme weg von der kurativen Akutversorgung hin zu neuen, auf chronische Erkrankungen und langjährigen Pflegebedarf ausgerichtete Versorgungskonzepte, unablässig (DBfK, ÖGKV & SBK, 2013; OECD 2011).

Notwendigkeit zum Wandel des Gesundheitssystems.

Als weitere Rahmenbedingung zeigt sich der Ausbau von niederschweligen Angeboten in der primären Versorgung von Patient*innen und dem damit einhergehenden stetigen Bedarf pflegerischer Fachkenntnisse und Expertisen in speziellen Fachbereichen (Schober & Affara, Advanced Nursing Practice (ANP), 2008, S. 36). Eine Reaktion auf diesen stetig voranschreitenden Wandel im deutschen Gesundheitswesen, welchem epidemiologische sowie demographische Entwicklungen zu Grunde liegen, und auf den steigenden Bedarf an Fachkräften in der Praxis, ist das Berufsprofil einer Advanced Practice Nurse (Sutte, Zehnder, & Laimbacher, 2017). Als Pflegeexpert*innen, die mindestens über einen Master of Science in der Pflege verfügen, zeichnen sie sich durch ein großes Expertenwissen aus. Außerdem zeichnen sie sich durch ein hohes Niveau an Entscheidungsfindungskompetenzen sowie durch die Expertise aus, komplexe Patient*innen-Situationen durch erweiterte klinische Kompetenzen in der Praxis zu bewältigen. APNs sind vielseitig und autonom einsetzbar. Ihre Rolle im jeweiligen Kontext wird durch die Bedürfnisse der jeweiligen Patient*innen und Mitarbeiter*innen beeinflusst. □

Internationale Entwicklungen. Daniela Lehwaldt & Janina Schweiger

THESE. Die internationalen Vorbilder zeigen, dass die Umsetzung eines Advanced-Nursing-Practice-Konzeptes auch in unterschiedlichen Strukturen möglich ist und dadurch die Patient*innen-Versorgung qualitativ gesteigert wird.

Ursprung und Entwicklung von Advanced Practice Nursing.

Die internationale Entwicklung Advanced Practice Nursing (APN) stammt aus dem englischsprachigen Raum, insbesondere aus den USA, Kanada, Australien, Neuseeland, Großbritannien und Irland. Professor Dr. Loretta Ford war in den 1960iger Jahren eine der ersten Pflegefachfrauen, die sich mit Hilfe des Mediziners Dr. Henry Silver in Colorado (USA) eine Existenz als Nurse Practitioner (NP) aufbaute (Ford & Gardenier, 2015). Die Rolle bezog sich auf die Versorgung von Kindern, welche in den ländlichen Bereichen Colorados oft nicht wie in den Städten effektiv gestaltet war. Loretta Ford und Henry Silver entwickelten 1965 den ersten Masterstudiengang für ANP (Ford & Gardenier, 2015). Seitdem hat sich die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) immer weiterentwickelt und ist mittlerweile weltweit ein Thema. APN ist eine globale Entwicklung. Derzeit engagieren sich 103 Länder im APN/ NP Netzwerk des International Council of Nurses, inklusive Deutschland (Schober 2016; Rogers, Miller & Lehwaldt 2019). Viele Länder beschäftigen sich mit der Erschaffung und Etablierung von Strukturen und Rahmenbedingungen, um APN im klinischen Bereich zu implementieren (Schober, 2017).

Internationale Bedeutung und Anerkennung.

Die grundlegende Frage 'Wozu brauchen wir APN?' gilt international gesehen als abgeschlossen. Es wurden zu diesem Thema zahlreiche Studien durchgeführt. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass APNs im Vergleich zu Medizinern eine ebenso hochwertige, wenn nicht sogar hochwertigere, klinische Versorgung von Patient*innen gewährleisten (Mundinger, Kane & Lenz, 2000; Horrocks, Anderson & Salisbury, 2002; Lenz, Mundinger, Kane, Hopkins, & Lin, 2004; Sangster-Gormley, 2007; Cook, McIntyre & Recoche, 2015; Chavez, Dwyer & Ramelet, 2018).

Grundsätzlich gilt es international zwischen den beiden APN-Rollen – Clinical Nurse Specialist (CNS) und Nurse Practitioner (NP) – zu unterscheiden. Pflegende in diesen Rollen haben unterschiedliche Kompetenzen und Funktionen und lassen sich deshalb unterschiedlich in die jeweiligen Gesundheitssysteme integrieren (siehe Anhang, Tabelle 1). ▶



Abbildung 2 Basiert auf Progression from Generalist Nurse to Clinical Nurse Specialist (ICN International Council of Nurses APN Guidelines 2020, S.17)



APN-Berufsbilder im Vergleich.

Es handelt sich bei APNs um die momentan höchste Stufe auf der klinischen Karriereleiter in der Pflege mit aufbauenden Erfahrungs- und Bildungskompetenzen (siehe Abbildung 1). Das Bild des Clinical Nurse Specialist (CNS) ist nicht mit der Weiterbildung zur Pflegefachperson z.B. im Intensivbereich, der Anästhesie, Onkologie usw. zu vergleichen. Es handelt sich bei Advanced Practice Nurses sowie CNS und NP um ein sich vom allgemeinen Pflegeberuf praktisch abgegrenztes Berufsbild, das derzeit international ca. 0,2 - 5,6% der Pflegebelegschaft ausmacht (Maier, Aiken, & Busse, 2017). Eine Rolle, die sich ausschließlich auf die fachliche Führung einer (oder mehrerer) Stationen bezieht oder die sich überwiegend mit Personalschulung und evidenzbasierter Pflege beschäftigt wird international in der Pflegeentwicklung (Practice Development) verortet und zählt damit nicht zu Advanced Practice Nursing. APN ist durch den vorwiegenden Patient*innen-Kontakt und der eigenen Patient*innen-Liste (Caseload) gekennzeichnet.

Rolle der APNs in der Praxis.

Aus Sicht des Pflegemanagements ist die Entwicklung der APNs im klinischen und häuslichen Setting eine positive Entwicklung in Deutschland. Mit dem Berufsbild der APNs bzw. der Weiterentwicklungsmöglichkeit zur APN für grundständig ausgebildete Pflegekräfte zeigt sich für Pflegende ein neues Tätigkeitsfeld auf. Somit kann die Versorgungsqualität der Patient*innen nochmals verbessert und die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team weiter fokussiert werden. Die Versorgung der Patient*innen im klinischen sowie häuslichen Bereich durch APNs kann in vielen Fällen nicht nur die knappen Personalressourcen besser planbar machen, sondern auch Unterversorgungen auffangen.

In der häuslichen Versorgung können neue Versorgungsmodelle mit APNs, gerade in ländlichen Regionen, für die Patient*innen einen echten Zugewinn bedeuten. In Netzwerken können Ärzte und APNs eng zusammenarbeiten, somit größere Regionen abdecken und dadurch wiederum Unterversorgungen noch stärker kompensieren.

Zukunftsmodell APN.

Aktuell befindet sich der Bereich APN in Deutschland noch in der Entwicklung. Eine flächendeckende Besetzung mit APNs ist hierzulande aktuell noch nicht gegeben. Viele Häuser erarbeiten gerade die Handlungsfelder und Kompetenzbereiche, andere Kliniken zeichnen sich schon durch erfolgreiche Projekte aus. Zu den Leuchtturmprojekten gehören Initiativen an der Berliner Charité, am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf oder am Universitätsklinikum Freiburg.

Dabei hat jede Klinik ihr eigenes Konzept entwickelt und an ihre Gegebenheiten angepasst. Die Universitätsklinik Freiburg arbeitet etwa mit einem Shared-Gouvernance-System. Die Berliner Charité hat hingegen sogenannte Core-Teams unter der Leitung von APNs entwickelt. Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf hat ein APN-Konzept ausgebaut, das die Bedürfnisse der Patient*innen und die Fachexpertise der APNs in den Mittelpunkt stellt und auf Netzwerkbildung sowie spezifische Rollenentwicklung setzt.

APN-Konzepte sind in unterschiedlichen Einrichtungsstrukturen möglich und lassen sich in vorhandene integrieren.



Zusammenspiel von Advanced Practice Nurses und Pflegemanager*innen.

Sabrina Pelz & Henry Rafler

Rolle der APNs im Management-Kontext.

Die Verantwortung der APNs wie auch der Pflegemanager*innen bewegt sich auf der operativen und strategischen Ebene auf Augenhöhe. Die Führungsrolle beschreibt somit das Engagement dieser Leader bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung sowohl für den Betrieb als auch bei der Steuerung der Patient*innen-Versorgung. APNs und Pflegemanager*innen stehen für einen transformationalen und kollaborativen Führungsstil innerhalb des Gesundheitssystems – sowohl fachlich als auch disziplinarisch. Auf Systemebene tragen APNs und Pflegemanager*innen zur Entwicklung und Bereitstellung einer kontinuierlich verbesserten Gesundheitsversorgung bei und arbeiten mit weiteren Berufsgruppen interdisziplinär zusammen. Sie integrieren ihre Kompetenzen in ihre klinische, pflegerisch prozessuale, wissenschaftliche und pädagogische Verantwortung. Sie fungieren als einzelne Leistungserbringer, als Mitglieder von Teams sowie als Teilnehmer und Leiter des Gesundheitssystems auf lokaler, regionaler, nationaler und globaler Ebene (Dath, et al., 2015). Im Verständnis der Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Positionen ist eine klare Rollenaufteilung notwendig.

Zusammenspiel mit dem Pflegemanagement.

Die Pflegemanager*innen übernehmen Führungsverantwortung für die persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter*innen innerhalb des Skill- und Grade-Mix ihres jeweils zugeordneten Bereiches. Dies geschieht durch Maßnahmen der Personalentwicklung unter Einbeziehung der APNs anhand der

Patient*innen-Bedarfe sowie durch die Weiterentwicklung der Fachlichkeit der Mitarbeiter*innen. Die Pflegemanager*innen sind z.B. verantwortlich für die Ablauforganisation und Budgetierung ihres Bereichs. Dadurch stellt das Pflegemanagement die Kontinuität einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung auf der Organisationsebene sicher.

Bereichsübergreifende Funktion APN.

Im Gegensatz dazu sind APNs Clinical Leader. Clinical Leadership richtet den Fokus auf eine kollegiale Orientierung sowie auf die Patient*innen- und Serviceschnittstellen (Edmonstone 2009). Sie setzen ihre Vision ihrer analysierten Patient*innen-Population fähigkeitsorientiert, bereichsübergreifend und werteorientiert um (McKee, Charles, Dixon-Woods, Willars, & Martin, 2013; Stanley, 2012). Die Patient*innen-Bedürfnisse und Ziele stehen im Mittelpunkt einer sicheren, hochwertigen Patient*innen-Versorgung (Evidence based practice). APNs bedienen sich ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse in der Zusammenarbeit mit weiteren internen als auch externen Stakeholdern der Gesundheitsversorgung. Sie können Veränderungsstrategien vorschlagen sowie auch implementieren, um die Patient*innen-Versorgung zu verbessern (Cater & Reed, 2019). Sie bestreiten den Weg der transformationalen Führung, motivieren weitere Teammitglieder (Pelz, 2018) und unterstützen das Pflegemanagement bei der Erreichung der angestrebten Versorgungsqualität. ▶



THESE. Die kollaborative Führung im Management und die transformationale Führung in der Fachlichkeit einer APN sind bindende Rollen im Führungsverständnis der interdisziplinären Zusammenarbeit und bei der Etablierung von Advanced Nursing Practice in die Praxis.

Die APNs sind für die Gewährleistung der fachlichen Verantwortung zur Sicherung und Weiterentwicklung der evidenzbasierten Patient*innen-Versorgung sowie der Versorgungsbedarfe ihrer definierten Patient*innengruppe bzw. ihres Versorgungsgebiets zuständig. Weiterhin leisten sie das fachliche Teamteaching und übernehmen fachliche Beiträge in regionalen, nationalen oder auch internationalen Gremien. Entscheidend dabei ist, dass die Rollen der APNs grundlegend auf den Versorgungsbedarfen der jeweiligen definierten Patient*innengruppe als auch auf den Kompetenzen des ANP-Schwerpunktes aufgebaut sind.

Kompetenzschwerpunkte APNs.

- Leadership
- Beratung und Coaching
- Konsultationen
- evidenzbasierte Pflege
- Zusammenarbeit und
- ethische Entscheidungsfindung
(Hamric, Spross, & Hanson, 2005)

Die unterschiedlichen Rollenbilder von APNs formen sich in unterschiedlicher Ausprägung anhand der jeweiligen Kernkompetenzen (Hamric, Spross, & Hanson, 2005). Dabei praktizieren APNs eine autonome Praxisrolle, welche sich in unterschiedlicher Priorität in verschiedenen Subrollen je nach Handlungsfeld ergießen kann (Hamric, Spross, & Hanson, 2005; Ullmann, et al, 2011). International sind die Kompetenzen bereits rechtlich weiter ausgedehnt. APNs dürfen Diagnosen stellen und Medikamente verschreiben (von Dach & Freyer, Clinical Leadership, Professional Leadership and System Leadership, 2018). Dazu gibt es in Deutschland nach § 63 Abs. 3b und 3c SGB V erste Modellprojekte.

Dimensionen von Führung.

Das Modell der „Transformationalen Führung“ (Philip und Podsakoff 1990/1996) stellt dabei die sechs Dimensionen von Führung sicher. Inhaltlich heben sich Vorbildfunktion, Zukunftsvision und individuelle Unterstützung in den Dimensionen ab, die im direkten Führungskontakt mit den einzelnen Mitarbeiter*innen und deren unterschiedlichen Rollenverständnissen entsprechend ihrer Expertise und beruflichen Qualifikation zur Anwendung kommen. Ähnliches gilt für die Dimensionen intellektuelle Anregung und hohe Leistungserwartung. Hier gilt es, Mitarbeiter*innen zu innovativen Ideen und Veränderungen im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) anzuregen. In beiden Dimensionen sieht sich die Führungskraft als „Consultant, coach, teacher and mother figur“, um gezielt die Fähigkeiten und Stärken der einzelnen Mitarbeiter*innen zu entwickeln (Bass 1995).

Eine der wichtigsten Dimensionen der transformationalen Führung und in der Zusammenarbeit zwischen APNs und Pflegemanager*innen ist die Förderung von Gruppenzielen, eine Notwendigkeit für den Gruppenzusammenhalt und eine hohe Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter*innen.

Durch den zunehmenden wirtschaftlichen Erfolgsdruck in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen muss nicht nur die Wirksamkeit pflegerischer Maßnahmen, sondern auch die Wirtschaftlichkeit innerhalb der Pflegeprozesse beachtet werden – eine gemeinsame Aufgabe von APN und Pflegemanagement. □



Handlungsfelder von Advanced Nursing Practice und Pflegemanagement.

Sonja Freyer, Martin Hußing & Janina Schweiger

Unterteilung in sechs Kategorien.

Die Advanced Nursing Practice Handlungsfelder für den deutschsprachigen Raum sind im Positionspapier des DN APN & ANP g.e.V. 2011 in sechs Kategorien mit dazugehörigen Konkretisierungen beschrieben (Ullmann B., S. 40-47).

Die spezialisierten Handlungsfelder können auf das Setting, die Lebensspanne, Phänomene, den Verlauf, die Gesellschaft oder die Erkrankung und Gesundheit ausgerichtet sein (Freyer, Ullmann, Thissen, & Gantschnig, 2015, S. 45; Ullmann B., 2011, S. 40-47). Aus der Kombination lassen sich komplexe und unterschiedliche Einsatzfelder und Spezialisierungen der Advanced Practice Nurses (APNs) entwickeln und beschreiben.

Anhand des Curriculums des Masterstudiengangs „Advanced Nursing Practice (ANP)“ an der Hochschule für Gesundheit in Bochum wird deutlich, wie umfangreich das Wissensspektrum in den oben genannten Handlungsfeldern sein kann. Neben wissenschaftlichen, methodischen und evidenzbasierten Kenntnissen gehören auch Skills in den Bereichen Gesundheits- und Patient*innen-Edukation, Palliative Care in der Onkologie, Symptom-Management & Umgang mit Gefahrenstoffen sowie Ethik im Gesundheitswesen zu den wesentlichen Inhalten eines Masterstudiums, die auch hinterher in der beruflichen Pflegepraxis ihre entsprechende Anwendung erfahren (Stephanow, 2019, S. 217).

Einsatzbereiche APN.

Aktuell fokussiert sich in Deutschland der Einsatz der APNs auf die stationären Krankenhausbehandlungsbereiche. Im englisch- als auch deutschsprachigen Ausland sind APNs bereits in den ambulanten Settings als auch in Langzeitpflegeeinrichtungen tätig. Gerade in diesen letztge-

nannten Bereichen besteht für Deutschland noch ein hoher Bedarf. Ullmann & Ullmann (2015, S. 27) empfehlen ebenfalls, den Einsatz von APNs im außerklinischen Bereich zu prüfen und nennen an der Stelle u.a. auch Pflegeeinrichtungen. Denn diese Versorgungsbereiche benötigen erweiterte, spezialisierte, auf Hochschulniveau (Master) ausgebildete Pflegefachpersonen, um sowohl Versorgungslücken zu entdecken als auch bedarfs- und bedürfnisorientierte Angebote und Interventionen auf Grundlage der neuesten Erkenntnisse (evidence-based practice) zur Versorgung der Zielgruppe zu entwickeln.

Aktuell arbeiten APNs in unterschiedlichen Handlungsfeldern zu bestimmten Phänomenen wie beispielsweise Delirmanagement auf der Intensivstation (Sniatecki, 2016), in der pädiatrischen Akutpflege (Meissner, 2019), in der gynäkologischen Onkologie (Koblender, Mayer, & Senn, 2020), in der Geriatrie (von Dach, Wernli, Wyss, & Näf, 2018) oder in der Psychiatrie (Schmitte, Dorgerloh, & Scharf, 2011; Nickel & Freyer, 2019).

Mehrwert und Ausblick.

Die APNs tragen im Rahmen ihrer Spezialisierung in den jeweiligen Fachbereichen zu einer verbesserten Versorgung der Patient*innen und ihrer Angehörigen bei. Aufgrund der zunehmenden Komplexität in der Versorgung multimorbider Patient*innen sind zukünftige Handlungsfelder für APNs insbesondere auch in der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung zu sehen. ▶

THESE. Die hochspezialisierten Handlungsfelder der ANPs ermöglichen der Bevölkerung eine auf die Bedürfnisse und Bedarfe evidenzbasierte Versorgung.



Implementierung und Förderung von ANP durch das Pflegemanagement.

Um die flächendeckende Implementierung von APNs in deutschen Kliniken und Pflegeeinrichtungen zu unterstützen, benötigen diese Einrichtungen ein etabliertes Pflegemanagementsystem, das sich gezielt mit der Förderung und Weiterentwicklung von APNs und ihren Handlungsfeldern beschäftigt. Hilfreich sind in diesem Zusammenhang vor allem Fragen, die sich mit der Zielsetzung, den Voraussetzungen und den entsprechenden vorbereitenden Maßnahmen zur Einführung und zum Einsatz von ANP und von Pflegeexperten APN auseinandersetzen (DBfK, 2013).

Handlungsfelder bei der Implementierung.

Die Handlungsfelder des Pflegemanagements beziehen sich bei der Implementierung und dem Einsatz von APNs auf die a) Auswahl geeigneter Einsatzgebiete, auf b) Handlungsfelder und Verantwortungsbereiche, auf c) Qualifikationsanforderungen, auf d) Rahmenbedingungen, auf e) die eigene Position im Unternehmen, auf f) die Projektplanung und auf g) die Finanzierung (DBfK, 2013).

- a) Die Auswahl von geeigneten Einsatzgebieten beschäftigt sich mit der strategischen Wahl eines bestimmten Fachbereichs in Abhängigkeit der Zielsetzung des Unternehmens. Im Fokus stehen etwa die Behebung von Qualitätsdefiziten und die Unterstützung durch ärztliche Leitungsebenen.
- b) Für die ausgewählten Handlungsfelder und Verantwortungsbereiche ist die Rolle der APNs wesentlich, denn sie sind Ansprechpartner für Pflegefachpersonen, Patienten und Angehörige in allen fachlichen Fragen rund um das Handlungsfeld der APN.
- c) Die Qualifikationsanforderungen umfassen die Entwicklung einer Stellenbeschreibung und eines Anforderungsprofils, die Gehaltsstufe, die Definition der Rolle, die Ziele der Tätigkeit, die Einbindung in die Organisation sowie die Klärung der Weisungsbefugnisse.
- d) Um die Arbeitsfähigkeit der APNs sicherzustellen, sind entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Dazu gehört zum Beispiel der Zugang zu einer Bibliothek, zu Datenbanken und zum Internet. Es ist außerdem wichtig, dass Arbeits- und Anwesenheitszeiten sowie bestimmte Zeitbudgets für die konzeptionelle Arbeit festgelegt sind. Weiterhin sind Räumlich-

keiten für das administrative Arbeiten sowie konkrete Arbeitsmittel, wie etwa PC-Arbeitsplätze, Diensttelefone usw. zu bestimmen.

- e) Das Pflegemanagement muss sich seine eigene Position im Unternehmen bewusst machen, wenn es um die Einführung von ANP geht. Es hilft, wenn die Pflegedirektion selbst Teil des Vorstands im Krankenhaus oder in einem größeren Pflegeverbund von stationären Pflegeeinrichtungen ist. Sie ist grundsätzlich zuständig für die Entwicklung der Fachlichkeit in der Pflege, verfügt über ein Pflegepersonalbudget, das ausschließlich zur Deckung pflegerischer Leistungen zur Verfügung steht, hat Klarheit zum eigenen Führungs- und Rollenverständnis und kann weitere Kooperationspartner und Fürsprecher im Unternehmen zur Förderung und Weiterentwicklung von ANP wählen.
- f) Die Projektplanung im Zuge der Implementierung von ANP durch das Pflegemanagement ist sowohl mit einer Zielformulierung wie auch mit der Festlegung des Projektauftrags gekennzeichnet. Die Verantwortlichkeiten und auch die Rollen sind festgelegt. Auch der Zeitplan für die Implementierung und Weiterentwicklung der APNs mit Meilensteinen und fest definierten Ressourcen sind geklärt. Das Projektcontrolling und die Evaluation obliegen der Projektleitung bzw. der Pflegedirektion.
- g) Zu guter Letzt darf die Finanzierung der Implementierung und Weiterentwicklung von ANP nicht fehlen. Die betriebswirtschaftlichen Folgen müssen durch das Pflegemanagement im Blick behalten werden. 



Weitere grundlegende Handlungsfelder des Pflegemanagements.

Das Pflegemanagement ist besonders nach einer erfolgreichen Implementierung von ANP zu jeder Zeit gefragt, die Prozessanforderungen im Personalbereich zu steuern (DBfK, 2013). Besonders Handlungsfelder wie die Personalakquise, die Personalführung, die Personalentwicklung aber auch die Team- und Organisationsentwicklung unterstützen den gesamten Arbeitsbereich der APNs. Bei einem implementierten ANP-Konzept sind im Zuge zu besetzender Stellen entsprechend qualifizierte Mitarbeitende für den Betrieb zu gewinnen, die die jeweiligen Anforderungen im Bereich des ANP erfüllen. Betriebsbezogene Qualifizierungsmaßnahmen, die eine berufliche Weiterentwicklung für die einzelnen Stelleninhaber bedeuten, sind Angebote, die dem Handlungsfeld Personalentwicklung zugeordnet sind. Die zu gestaltenden Rahmenbedingungen finden sich im Handlungsfeld Team- und Organisationsentwicklung wieder (DBfK, 2013). Die beschriebenen Handlungsfelder sind hier nicht abschließend aufgezählt, stellen allerdings einen wesentlichen Teil des Personalmanagements im Kontext entsprechender Implementierungs- und Förderungsbestreben dar. Grundsätzlich obliegt es dem Pflegemanagement, die Förderung und die flächendeckende Implementierung von APNs in den Betrieben voranzutreiben. □

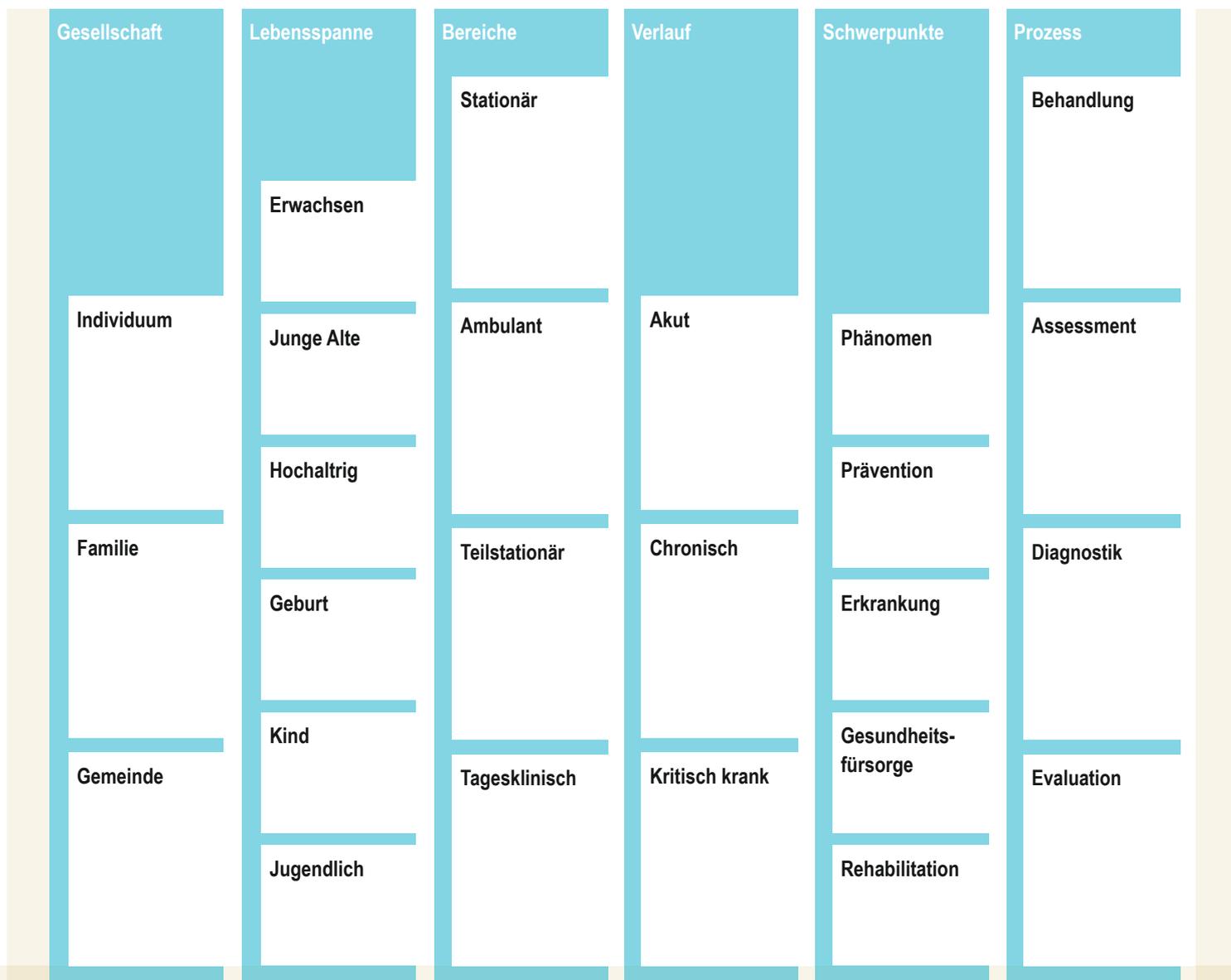


Abbildung 3 Einsatzbereiche von Advanced Practice Nurses (APN's) (Ullmann B., Einsatzbereiche von Advanced Practice Nurses (APNs), 2011, S. 40-47)



Organisatorische Rahmenbedingungen. Anne Schmitt & Daniel Centgraf

Was erwartet das Management von den APNs und was benötigen die APNs vom Management? (Freyer, Schmitt, Pelz, & Keienburg, 2018)

Im Weiteren soll eine konkrete Definition der Zuordnung der APNs in den organisationalen Strukturen und Prozessen der Einrichtungen des SGB V (Krankenhausbereich, ambulanter Bereich) und SGB XI (ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen) erfolgen. Hierbei wird im Besonderen die Frage erörtert, welcher organisatorischer Rahmenbedingungen es bedarf, damit sich die spezifischen Qualitäten der Funktion der APNs optimal entfalten und durch zielgerichteten und effektiven Kompetenz- und Mitteleinsatz zur Optimierung der Effizienz und Qualität von Versorgungsprozessen in den verschiedenen Settings beitragen können.

Prozessgestaltung und Organisationsentwicklung.

Die spezifischen Handlungsfelder von APNs und die daraus abgeleiteten Einsatzfelder, Kompetenzen und Spezialisierungen werden in hohem Maße von den organisatorischen Rahmenbedingungen des Einsatzortes und der organisationalen Verortung geprägt. Diese nicht selten (hochgradig) individuelle Ausprägung der Funktion macht eine Stellenbeschreibung (NCNM 2008) und ein Um- bzw. Neudenken der interdisziplinären Teamstrukturen unumgänglich. Tradierte Sichtweisen und Prozesse werden zu Gunsten einer dynamischen, kompetenz- und schnittstellenübergreifenden Interaktion abgelöst (Sénégas-Wulf & Groenewold, 2017).

Ein gezielter Einsatz von APNs wirkt sich nicht nur förderlich auf die zunehmende Professionalisierung der gesamten Berufsgruppe aus, sondern führt auch zur Optimierung interdisziplinärer Versorgungsprozessgestaltung und leistet darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zur Organisationsentwicklung.

Klare Führung und Unternehmensstrategie als Grundvoraussetzungen.

Die Definition der Funktion der APNs wird zudem vom Führungsstil innerhalb einer Organisation beeinflusst. Zur Etablierung bedarf es einer multifaktoriellen Strategieentwicklung im Unternehmen. Nur so kann es gelingen, die Funktion der APNs erfolgreich mit Leben zu füllen und innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen dynamisch und schnittstellenübergreifend zu denken.

Das Pflegemanagement ist hierbei gefordert, die hochspezifisch definierte Funktion der APNs nicht nur in den organisationalen Strukturen, z.B. im Organigramm, abzubilden, sondern insbesondere zum Zwecke eines gelingenden Verständnisses aller Akteure in den organisationalen Strukturen und Prozessen bewusst zu veranschaulichen und hervorzuheben und auf diese Weise zur bestmöglichen Durchdringung der Funktionsspezifika in den Unternehmensstrukturen beizutragen. 

THESE. Eine bewusste Partizipation der Advanced Practice Nurses (APNs) in Organisationsentwicklungsprozessen hat positive Auswirkungen auf die Versorgungsqualität.



Schnittstellenübergreifender Vermittler.

Im Gegensatz zur konventionellen Zuordnung der Kompetenz- und Handlungsfelder agieren die APNs aufgrund ihrer besonderen Qualifikation und ihres professionellen Selbstverständnisses in einem breiten Feld mit verschiedensten Anforderungen an die Fachlichkeit und als schnittstellenübergreifender Vermittler über die Grenzen der Professionen hinweg. Dies wirkt sich nachhaltig auf dynamische Versorgungsprozesse und eine Optimierung des (Patient*innen-) Outcomes aus.

Die Organisation muss lernen, auf die Möglichkeiten und Chancen von APNs einzugehen und sie gezielt für sich zu nutzen. Daher gilt es, für die APNs entsprechende Handlungsräume zu definieren und einzurichten:

- Seitens des Managements bedarf es organisationsintern einer expliziten Legitimation der besonderen Anforderungen und Kompetenzen an die Funktion.
- Mit Blick auf die besondere/n Funktion/Möglichkeiten der APNs ergibt sich die Notwendigkeit eines beiderseitigen Entwicklungsprozesses (des voneinander Lernens).
- Strukturelle und zeitliche Rahmenbedingungen bilden die Voraussetzung für die Festlegung von Theorie- und Praxisanteilen der APNs (z. B. 70 % der Arbeitszeit in der direkten Patientenversorgung, 30 % wissenschaftliches Arbeiten)

Zur gezielten Implementierung von APNs im Unternehmen wirken sich moderne Führungsgrundsätze, wie z.B. Shared Governance, Clinical Leadership und eine enge Vernetzung im multiprofessionellen Team besonders förderlich aus (Beckmann & Petry, 2018; Lang & Ullmann, 2018; Pelz, 2018; von Dach & Freyer, 2018).

Anforderungen an die Stellenbeschreibung.

Die Stellenbeschreibung sollte die Zuordnung in den organisationalen Hierarchiestrukturen, die Übertragung spezifischer Kompetenzen, Handlungs- und Verantwortungsbereiche und Weisungsbefugnisse definieren und Freiräume, wie z.B. den gebotenen Grad an Autonomie zur Entwicklung der eigenen APN-Rolle, zur Durchführung von Studien und Projekten, zur Gestaltung intra- und interdisziplinärer Netzwerke und zur Implementierung von eigenen Qualifizierungsmaßnahmen berücksichtigen. Darüber hinaus sollte die Stellenbeschreibung organisatorische Anknüpfungspunkte, wie z.B. zum ärztlichen und therapeutischen Dienst, zur Pflegedirektion oder zum Qualitäts- und Projektmanagement beinhalten, um organisations- und prozessgestaltend Einfluss zu nehmen (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery, 2008).

Auch die Festlegung struktureller und zeitlicher Rahmenbedingungen ist grundlegend für die Zuordnung von Theorie- und Praxisanteilen der APNs, sollte jedoch eine gewisse Flexibilität ermöglichen (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery, 2008).

Darüber hinaus ist die Einordnung der APNs im Organigramm von essentieller Bedeutung für ihre Handlungsmöglichkeiten im Feld.

Die Eigenverantwortlichkeit der APNs soll durch autonomes Handeln und einer Fortbildungspflicht sichtbar werden. Der Fokus liegt dabei auf der pflegfachlichen Verantwortungsübernahme in einem sinnvollen Kompetenz-Verantwortungs- und Weisungsbefugnismodell (von Dach & Freyer, 2018; Sénégas-Wulf, 2017). 



Anforderungen an die Organisation:

- enges, vertrauensvolles Arbeitsklima im interdisziplinären Team
- Möglichkeit öffentlichkeitswirksamer Auftritte (Vorträge; Publikationen, Webpräsenz des Unternehmens)
- Möglichkeiten zum externen Networking
- Zugang zu aktueller Wissenschafts- und Fachliteratur sowie Datenbanken
- Zugang zu hausinternen Informationssystemen und Datenbanken
- eigener Büroarbeitsplatz und Büro mit Beratungsmöglichkeit
- eigenes Mobiltelefon sowie Internetzugang
- Zusammenarbeit mit Pflegeexperten, Pflegeleitungen, QM, Projektmanagement, Forschung, Controlling, Fort- und Weiterbildungsplanung etc.
- geplante Zeitkontingente für Tätigkeiten außerhalb der (Patient*innen-) Versorgung
- Möglichkeit für Home-Office
- Untersuchungszimmer
- individuelle Fort- und Weiterbildungsplanung

Strukturelle und zeitliche Rahmenbedingungen sind die Voraussetzung für die Festlegung von Theorie- und Praxisanteilen der APNs in einer Institution wie dem Krankenhaus (National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery, 2008).

Der Einfluss der Pflege auf das klinische Outcome wird national und international in der Intensivversorgung diskutiert. Hieraus ergeben sich Zukunftsperspektiven für die Zusammenarbeit des Personalmanagements und der APNs (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002; Aiken L. H., Clarke, Sloane, Lake, & Cheney, 2008; Aiken, et al., 2014).

Grade- und Skill-Mix als Lösungsansatz.

Der Mangel an geeigneten Personen, die sich für den Pflegeberuf interessieren und somit auch an qualifiziertem Pflegefachpersonal, ist weit über den deutschsprachigen hinaus Raum evident. Gründe für die veränderten pflegerischen Bedarfe werden in den sich ändernden Patient*innen-Bedürfnissen und den Entwicklungen in der Patient*innen-Versorgung gesehen. Deshalb hat man sich international auf den Weg gemacht und verschiedene Maßnahmen initiiert. Im Grade- und Skill-Mix werden ebenso Lösungsansätze gesehen wie in einem ausreichend großen Personalbestand. Die Ergebnisse beziehen sich dabei sowohl auf die Kosten eines Unternehmens als auch auf die Patient*innen-Ergebnisse, die mit der Ressource Personal eng in Zusammenhang stehen. (Butler, Collins, Drennan, Halligan, & O'Mathuna, 2011; Rappold, 2012) Zukünftige Perspektiven für die Zusammenarbeit zwischen dem Pflegemanagement und den APNs können anhand von Patient*innen-Ergebnissen zusammengetragen werden (Haut, 2015; Simone, McComiskey, & Andersen, 2016; Wei, Sewell, Woody, & Rose, 2018; Wong, 2018). So hat z.B. der Führungsstil Einfluss auf das Patient*innen-Ergebnis wie auch die Einbindung der Pflegefachkräfte im interdisziplinären Team in Entscheidungsprozesse bei der Patient*innen-Versorgung.

Zusammenhang zwischen Qualität und Quantität der Pflege.

Die Art der Beziehung zwischen Führungskraft und Pflegefachperson wird als Ressource für gute Patient*innen-Ergebnisse angesehen. Die Entwicklung und Implementierung von pflegesensitiven Ereignisindikatoren (PSEI) zeigt den Zusammenhang zwischen Qualität und Quantität pflegerischer Versorgung auf das Patient*innen-Outcome. Es zeichnet sich das Bild der Pflegefachkraft als Frontline-Patient*innen-Versorgerin (Wei, Sewell, Woody, & Rose, 2018). In diesem Kontext sind auch Strategien zur Verbesserung der Arbeitsumgebung durch den Einsatz von APNs zu verzeichnen. So konnte z.B. auf einer Station, in der Kinder an ihrem Lebensende gepflegt werden, die Fluktuationsrate von qualifiziertem Pflegefachpersonal durch die Anwesenheit einer Advanced Practice Nurse verringert werden (Lindley & Cozad, 2017). □



Ausblick. Peter Ullmann & Annemarie Fajardo

Deutschland hat Nachholbedarf.

International besteht ein enormer Entwicklungsvorsprung, den Deutschland zum Anlass nehmen sollte, die Umsetzung und Ausweitung der APNs proaktiv voranzubringen. Das verbesserte Patient*innen-Outcome sowie die Versorgung der Patient*innen in einem hochprofessionellen Team sollten Ansporn sein, die APNs auch hierzulande weiter zu fördern.

Entscheidungs- und Handlungsfreiheit als Basis für maximalen Nutzen.

Auf der Grundlage der beruflichen Handlungsautonomie benötigt die Advanced Practice Nurse berufliche Entscheidungsfreiheit.

Durch erweiterte Handlungskompetenzen, die Studierende im Zuge einer vertieften Theorie und Praxis erwerben, wird es den APNs zukünftig in Deutschland verstärkt möglich sein, ein umfassendes, autonomes Behandlungsmanagement auszuarbeiten und insbesondere die soziale Integration der Patient*innen und Bewohner*innen zu fördern.

Hierzu gehört es, dass APNs Autonomie erhalten, damit sie aktiv den Versorgungs- und Behandlungsprozess gestalten:

- persönliche Versorgungsfreiheit,
- persönliche Selbstständigkeit,
- persönliche Entwicklung und
- die Möglichkeit ihre Qualifikation als Bestandteil beruflicher Autonomie gestalten zu können.

„(Handlungs-) Autonomie erfordert einen gesellschaftlichen Auftrag sowie Profilbildung und Grenzziehung des eigenen Wirkens.“

(Robert Bosch Stiftung, 2000, S. 45)

Sicherheit durch gesetzliche Regelungen.

Entscheidend ist, dass gesetzliche Rahmenbedingungen umgesetzt werden, in denen die APNs selbstständig im Kontext der Patientenbedarfe und -bedürfnisse entscheiden:

- welche Assessments angewendet werden,
- welche Pflegediagnose zutreffend ist,
- welche Behandlungen durchgeführt werden,
- wann die Evaluation stattfindet,
- welche Leistungsangebote angestrebt werden,
- welche konkreten Forderungen an den Gesetzgeber gestellt werden.

Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Auf Systemebene tragen APNs und Pflegemanager*innen zur Entwicklung und Bereitstellung einer kontinuierlich verbesserten Gesundheitsversorgung bei und arbeiten mit weiteren Berufsgruppen interdisziplinär zusammen. Sie integrieren ihre Kompetenzen in ihre klinische, pflegerische prozessuale, wissenschaftliche und pädagogische Verantwortung. Zukünftig ist die Zusammenarbeit zwischen der operativen und der strategischen Ebene stärker zu fokussieren, um die Synergien zugunsten der Patient*innen-Versorgung auszurichten.

Die bisherigen Einsatzfelder der APNs in Deutschland sind weitestgehend im stationären Krankenhausbereich verortet. Zukünftig sollten sich APNs weitere Handlungsfelder im ambulanten Versorgungssetting sowie im Langzeitpflegebereich erschließen, um damit einen wichtigen Beitrag zur notwendigen Vernetzung der Sektoren der Gesundheitsversorgung zu leisten.

Das Pflegemanagement ist verantwortlich, entsprechende Rahmenbedingungen zu gestalten, in denen die erfolgreiche Implementierung der Funktion als APNs und die damit verbundenen besonderen Kompetenzen in der Praxis bestmöglich umgesetzt werden können. Die Anpassung der transformationalen Führung auf die Gegebenheiten in Deutschland ist ein vielversprechender Ansatz, um die APNs in kreativen und innovativen Organisationsentwicklungsprozessen gezielt zu fördern. □

Anhang.

CLINICAL NURSE SPECIALIST (CNS)	NURSE PRACTITIONER (NP)
<p>Definiertes Handlungsfeld welches einer speziellen Patient*innen-Gruppe (z.B. kritisch Kranke, palliative Versorgung, COPD-Patient*innen, usw.), Bereiche (z.B. Chest Pain Assessment Unit, Pre-Admission, Entlassungsplanung, Rehabilitation, Rauchabgewöhnung, usw.) oder eines Pflegephänomens (z.B. Schmerzen, Wunden, Angst- und Unruhe, usw.) zugeordnet ist. Arbeitet bei Bedarf über traditionelle Systemgrenzen hinweg (z.B. Liaison zwischen ambulanter und krankenhäuslicher Versorgung, Liaison zwischen Intensiv- und Normalstation, Liaison zwischen Chirurgie und Onkologie / Palliativversorgung, usw.).</p>	<p>Umfassendes Handlungsfeld und Versorgung einer definierten Patient*innengruppe (z.B. Post-Transplantation, demente Patient*innen, Suizid gefährdete Patient*innen, Jugendliche mit herausfordernden Verhaltensweisen, usw.), Populawtion (z.B. Chronisch-, Akut-, Familienversorgung, Altenversorgung, Gesundheit Frauen, Gesundheit Männer, usw.) oder in einem bestimmten Versorgungsbereich (z.B. Notfallversorgung, Herz-Thoraxchirurgie, Neurologie, Essstörungen, sexuelle Gesundheit, häusliche Gewalt, usw.). Zielt auf eine integrierte Versorgung ab, involviert in der täglichen Arbeit und bei Bedarf Kolleg*innen aus der primären und sekundären, ambulanten und stationären Versorgung.</p>
<p>Bietet Patient*innen in der Regel eine direkte und indirekte Versorgung an, meistens für Patient*innen mit einer bereits gestellten medizinischen Diagnose.</p>	<p>Tätigkeit basiert in der Regel auf direkte klinische Versorgung von Patient*innen mit nicht diagnostizierten Zuständen. Bietet bei Bedarf eine fortlaufende Versorgung für diejenigen mit einer bereits bestehenden Diagnose an.</p>
<p>Arbeitet in der Regel in einem speziellen Tätigkeitsfeld. Verfügt über ein eigenes Case Load (eigene Patient*innen-Liste).</p>	<p>Arbeitet generalistisch in einer Vielzahl von Tätigkeitsfeldern, kann z.B. übergreifend in der prä-operativen, peri-operativen und post-operativen Versorgung von Patient*innen in einer Abteilung eingesetzt sein. Verfügt über ein eigenes Case Load (eigene Patient*innen-Liste).</p>
<p>Arbeitet autonom und kollaborativ im eigenen Team und zusammen mit anderen Gesundheitsdienstleistern und Gesundheitsdiensten. Die Praxis ist hauptsächlich in der Pflege verortet und sie verwendet einen Systemansatz. Fokus z.B. in der Qualitätsentwicklung oder -erhaltung in der Patient*innen-Versorgung.</p>	<p>Arbeitet autonom in der eigenständigen Versorgung von Patient*innen, ist oft die vorwiegende und/oder erste Kontaktperson in der Gesundheitsversorgungskette für Patient*innen und Angehörige. Gehört einem Team an, welches sich mit anderen Teams, insbesondere mit dem der Mediziner, ergänzt. Brücke zwischen Care & Cure (Pflege und Medizin).</p>
<p>Hat häufig eine gemeinsame klinische Verantwortung, geteilt mit anderen Gesundheitsberufsgruppen.</p>	<p>Übernimmt die volle klinische Verantwortung für die medizinische Versorgung ihrer Patient*innen.</p>
<p>Unterstützt Pflegefachpersonen und andere Gesundheitsdienstleister konsularisch bei der Bewältigung komplexer Probleme in der Patient*innen-Versorgung.</p>	<p>Leitet angehende NPs und Mediziner an. Arbeitet konsularisch als Experte bei z.B. klinischen Versorgungsfragen im interdisziplinären Team. </p>



CLINICAL NURSE SPECIALIST (CNS)

Bietet klinische Versorgung bei differentialdiagnostizierten Patient*innen an.

Beeinflusst die klinische und pflegerische Praxis durch eine fachliche Vorbildfunktion, fördert Bildung (z.B. entwirft und bietet klinische Kurse und Fortbildungen relevant zu dem speziellen Handlungsfeld an), Qualitätskontrollen und Forschung inklusive Publikationen und Konferenzbeiträge. Engagiert sich in der Regel in nationalen / internationalen Interessensverbänden.

Bietet eine evidenzbasierte Versorgung an und unterstützt die Pflege bei der Gewährleistung einer evidenzbasierten Versorgung. Konsularische Zusammenarbeit z.B. mit akademischen Institutionen und z.B. im Zusammenhang mit Qualitätsverbesserungsinitiativen und zur Entwicklung von Praxisleitlinien in dem speziellen (von der APN gewählten) Handlungsfeld.

Überwacht die Patient*innen-Ergebnisse in einem bestimmten Handlungsfeld um klinische Systemverbesserungen zu erreichen. Setzt sich (bei Bedarf) für individuelle Patient*innen ein, und setzt sich allgemein für Patient*innen-Sicherheit, Qualität und eine für eine Patient*innen-zentrierte Versorgung ein (Advocacy). Ist Ansprechpartner*in für Pflegende, Kolleg*innen von anderen Gesundheitssystemen und -berufen, Patient*innen und Angehörige.

Verfügt oft, aber nicht immer, über Verschreibungsbefugnis für Medikamente und Bedarfsmittel relevant zu dem definierten (speziellen) Handlungsfeld.

NURSE PRACTITIONER (NP)

Führt umfassende Gesundheitsanalysen und -untersuchungen durch, um Differentialdiagnosen zu stellen. Initiiert und evaluiert den, auf der Differentialdiagnose basierenden, Behandlungsplan.

Treibt Entwicklungen in Richtung Advanced Practice an und initiiert neue Dienste, welche von der Pflege geleitet werden. Beeinflusst Bildung z.B. durch ein Angebot an (klinischen) Vorträgen und trägt konsularisch zur Entwicklung des APN Pflegebildungsprogramm bei. Initiiert Forschungsarbeiten (z.B. klinische und APN-Rollenforschung) und beteiligt sich an Forschungsarbeiten im besetzten Handlungsfeld, inklusive Publikationen und Konferenzbeiträge. Engagiert sich aktiv in nationalen / internationalen Interessensverbänden.

Bietet eine evidenzbasierte Versorgung im eigenen Handlungsfeld an. Initiiert und implementiert (bei Bedarf) eine gezielte evidenzbasierte Betreuung der betroffenen Patient*innen-Gruppen / -Populationen. Generiert neue Evidenz, insbesondere durch eine enge Zusammenarbeit mit akademischen Institutionen (durch Forschung), welche z.B. die Versorgung in einer bestimmten Patient*innen-Zielgruppe optimiert / vorantreibt.

Evaluert Patient*innen-Ergebnisse und initiiert bei Bedarf die Verbesserung der Versorgung der Patient*innen-Gruppe / -Population. Hat die Befugnis, Patient*innen eigenständig und anhand von Versorgungsprotokollen an medizinische Kolleg*innen und an Kolleg*innen aus anderen Gesundheitsbereichen zu überweisen. Hat die Befugnis, Patient*innen von interdisziplinären Kolleg*innen und aus anderen Gesundheitsbereichen zu übernehmen. Hat die Befugnis, Patient*innen eigenständig und anhand von Versorgungsprotokollen auf die Station / im Handlungsfeld aufzunehmen und zu entlassen.

Verfügt in der Regel über Verschreibungsbefugnis für Medikamente und Bedarfsmittel. Hat die Befugnis, eigenständig Testverfahren anzuordnen und (bei Bedarf) abzusetzen.

Tabelle 1 frei übersetzt und ergänzt, von ICN Guidelines for Advanced Practice Nursing (2019)

Autor*innen in alphabetischer Reihenfolge.



Daniel Centgraf M.Sc. ist stellvertretender Pflegedirektor am Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus in Hamburg und Pflegerische Leitung der ansässigen Medizinisch-Geriatriischen Klinik. Der Berufsausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger folgten ein Pflegemanagement-Studium (B.Sc., HS Fulda) sowie ein Masterstudium Pflegewissenschaften/ Pflegemanagement (M.Sc., HS Jena). Daniel Centgraf ist seit 2009 im Schwerpunkt Geriatrie und in diversen pflegerischen Leitungsfunktionen tätig. Hierbei konnte er u.a. einschlägige Erfahrungen in klinischem Qualitäts- und Projektmanagement gewinnen. Darüber hinaus engagiert er sich nebenberuflich als Referent insbesondere im Kontext von klinischen Demenz- und Delirversorgungskonzepten. Bis 2019 war er u.a. als pflegefachliche Leitung in der Fachweiterbildung Geriatrie und Demenz am DRK Bildungszentrum Schlump tätig. Er ist Mitglied im Bundesverband Pflegemanagement und in der Deutsch-Chinesischen Gesellschaft für Pflege (DCGP) •



Annemarie Fajardo M.Sc. absolvierte von 2004 bis 2007 eine Ausbildung zur Altenpflegerin und arbeitete anschließend einige Jahre als Pflegefachkraft in der stationären Langzeitpflege bevor sie in diversen Leitungsfunktionen tätig wurde. 2013 absolvierte sie ein berufsbegleitendes Studium im Fach Pflegemanagement an der HFH und engagierte sich fortan als ehrenamtliches Vorstandsmitglied im Bundesverband Pflegemanagement. 2018 absolvierte sie ein berufsbegleitendes Studium im Fach Wirtschaftspsychologie an der FOM. Nebenberuflich ist Annemarie Fajardo seit 2017 Lehrbeauftragte an der Hamburger Fern-Hochschule tätig und seit 2021 an der Steinbeis Hochschule Berlin. Ehrenamtlich engagierte sie sich zudem als Ratsmitglied im Deutschen Pflegerat, zu dessen Vize-Präsidentin sie im Juni 2021 gewählt wurde. Hauptberuflich ist sie als Beraterin für Pflegeunternehmen tätig. •



Sonja Freyer M.Sc. APN absolvierte von 1995 bis 1998 eine Ausbildung zur Krankenschwester sowie von 2003 bis 2005 die Fachweiterbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für allgemeine Psychiatrie. 2011 schloss sie ihr Bachelorstudium Pflegewissenschaft & Public Health und 2016 das Masterstudium Advanced Practice Nursing ab. Seit 1999 arbeitet Sonja Freyer in unterschiedlichen Settings im Bereich der Psychiatrie. Während des Masterstudiums APN begann sie ihre ehrenamtliche Tätigkeit im Deutschen Netzwerk APN & ANP g.e.V. Zunächst als aktives Mitglied in der AFG Mental Health Care, dann als AFG Präsidentin und seit September 2020 als Präsidentin des DN APN & ANP g.e.V. •



Martin Hußing ist Pflegedirektor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt am Main. Er ist seit fast 27 Jahren Mitarbeiter der Stiftung und fokussiert sich in seiner täglichen Arbeit auf die Personalgewinnung und die nachhaltige Entwicklung der Mitarbeiter. Ein weiterer Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Verbesserung der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen. Martin Hußing engagiert sich zudem ehrenamtlich als Vorsitzender des Landespflegerates Hessen und als Vorsitzender der Landesgruppe Hessen des Bundesverbands Pflegemanagement •



Dr. Daniela Lehwaldt absolvierte eine Ausbildung zur Krankenschwester, bildete sich zur Fachkrankenschwester für Anästhesie- und Intensivpflege weiter und arbeitete viele Jahre auf Intensivstationen. 1999 wanderte sie nach Irland aus und setzte dort ihre Arbeit auf Intensivstationen fort. Zudem war sie als Nurse Practitioner in der Herz- und Thoraxchirurgie tätig. Seit 2004 ist sie Associate Professor und praktiziert als Academic Lead in Nursing in der School of Nursing, Psychotherapy and Community Health in Dublin City University. Daniela Lehwaldt lehrt in der Pflegeausbildung (Bachelor in Science in Nursing) und leitet das Weiterbildungsprogramm (Master of Nursing / Health Care Practice). Sie ist u.a. Fellow der European Society of Cardiology, stellvertretende Leitung des Vorstands des Nurse Practitioner / Advanced Practice Nurses Network des International Council of Nurses sowie Leiterin der Akademischen Fachgesellschaft APN-International für das Deutsche Netzwerk DN APN & ANP g.e.V. Daniela Lehwaldt promovierte 2016 im Fach Nursing • ▶



Sabrina Pelz M.Sc. ANP engagiert sich seit vielen Jahren ehrenamtlich für die berufspolitische und fachpflegerische Arbeit in der Intensivpflege. Sie ist vertreten im Vorstand des DN ANP & APN g.e.V., Gründungsmitglied der ersten regionalen Akademischen Fachgesellschaften im DN ANP & APN g.e.V., g.e.V. Zudem engagiert sie sich in der DGF (Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.), der EfCCNa (European federation of Critical Care Nursing associations), der DIVI Sektion Pflegeforschung und -qualität und dem Deutschen Delirnetzwerk e.V. Sabrina Pelz arbeitet seit 15 Jahren als Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie auf einer Intensivstation. Ihre Erfahrungen in der fachlichen Führung und Weiterentwicklung in der Intensivpflege für die Best Practice am Patienten sind täglicher Bestandteil ihrer praktischen Arbeit am Patienten. Die Stärkung der professionellen Pflege und die Implementierung von Advanced Nursing Practice liegen ihr sehr am Herzen •



Matthias Prommersberger M.Sc. absolvierte bis 2017 ein duales Bachelorstudium im Fach Pflege an der Hochschule für angewandte Wissenschaft München. Von 2015 bis 2018 war er als Stationspfleger im Bereich Pneumologie, Gastroenterologie der München Klinik Harlaching tätig. Von 2018 bis 2020 absolvierte er den Masterstudiengang (M.Sc.) im Fach ANP an der Hochschule München, Fakultät 11 für angewandte Sozialwissenschaften. Momentan ist er als APN und zentraler Praxisanleiter an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der TU München angestellt. Zudem ist Matthias Prommersberger seit 2021 Lehrkraft für besondere Aufgaben im Bachelorstudiengang „angewandte Pflegewissenschaften“ an der Hochschule München. Seit 2019 engagiert er sich als ehrenamtliches Mitglied des Vorstands des Deutschen Netzwerks APN & ANP g.e.V., ist Gründungsmitglied der regionalen Akademischen Fachgesellschaft Süd des Deutschen Netzwerks APN & ANP g.e.V. sowie in der ICN NP APN Student Subgroup tätig •



Henry Rafler Dipl.-Krankenpfleger, studierte nach seiner Ausbildung von 1992 bis 1996 berufsbegleitend Pflegewissenschaften an der Charité in Berlin. Im Anschluss hatte er verschiedene Positionen in der Pflegedirektion inne und übernahm 2003 die Funktion des Pflegedirektors am BG Klinikum Bergmannstrost Halle. Ein Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Professionalisierung und Akademisierung der Pflegenden im Klinikum. 1997 gründete er mit Kolleg*innen die Landesgruppe Sachsen-Anhalt (damals VDP) des Bundesverbands Pflegemanagement und den Landespflegerat Sachsen-Anhalt und steht beiden Verbänden seit dieser Zeit vor. Im Auftrag des LPR ist er Mitglied des Landespflegeausschusses und des LOS Sachsen-Anhalt. Bei der DMGP (Deutschsprachige Medizinische Gesellschaft für Paraplegiologie) vertritt er die Pflege im wissenschaftlichen Beirat. Henry Rafler hat u.a. Lehraufträge an der MLU Halle. Zurzeit leitet er im Klinikverbund BG Kliniken eine Projektgruppe zur Akademisierung in der Pflege mit dem Ziel, wissenschaftlich basierte Pflege am Krankenbett einzusetzen •



Anne Schmitt M.Sc. absolvierte von 1979 bis 1981 eine Ausbildung zur Kinderkrankenschwester und arbeitet bis heute auf einer Kinderintensivstation. Von 2001 bis 2012 war sie als Stationsleitung tätig und absolvierte eine berufsbegleitende Weiterbildung zur Pflegedienstleitung. Ebenfalls berufsbegleitend folgten 2004 ein Bachelorstudium (Management und Expertise für Gesundheitsfachberufe i. G.) an der Hochschule für Technik und Wirtschaft des Saarlandes (htw saar) und 2008 ein APN-Masterstudium an der Ernst-Abbe-Hochschule in Jena. Ehrenamtlich engagiert sich Anne Schmitt seit 2015 als Mitglied im Deutschen Netzwerk für Advanced Practice Nursing und Advanced Nursing Practice g.e.V. – seit 2020 als Vize-Präsidentin – sowie als Präsidentin der Akademischen Fachgesellschaft APN PNC (Paediatric Nursing and Caring) des DNAPN g.e.V. Sie ist zudem Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP). Seit 2016 ist sie Lehrbeauftragte für besondere Aufgaben an der htw saar im ausbildungsintegrierten, generalistisch angelegten Modellstudiengang Bachelor Pflege und Teilnehmerin im Promotionsstudiengang Pflegewissenschaft an der PTHV in Vallendar •





Janina Schweiger B.A. ist Fachpflegekraft für Anästhesie- und Intensivpflege. Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester war sie viele Jahre in der Intensivpflege tätig und hat sich dort zur Fachkrankenschwester in der Anästhesie- und Intensivpflege weitergebildet. 2011 erfolgte der Wechsel in das Pflegemanagement, mit der Übernahme der Leitungsfunktion einer Stroke Unit. Seit 2015 ist sie in der Position der pflegerischen Zentrumsleitung im Zentrum für Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie am UKE Hamburg tätig. 2017 kam noch der Bereich der Zentralambulanzen hinzu. Neben einem Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen hat Janina Schweiger 2015 ihren Bachelor of Arts in BWL und Wirtschaftspsychologie an der Euro FH absolviert. 2015 war Janina Schweiger Preisträgerin des Pflegemanagement-Awards für Nachwuchsführungskräfte •



Peter Ullmann MSc APN beendete sein Masterstudium mit Schwerpunkt APN 2012. Geboren und aufgewachsen ist er in Deutschland. Seit 2004 lebt und arbeitet er in der Schweiz. Im Jahr 2010 gründete Peter Ullmann mit Kolleg*innen den gemeinnützigen Verein Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice. Er war von 2010 bis 2020 Präsident des zuvor genannten Netzwerks. Im Laufe der Jahre entwickelte er in verschiedenen Kader- und Nichtkaderfunktionen seine APN Rolle in Mental Health Care (APN MHC). Heute arbeitet Peter Ullmann als selbständiger APN MHC mit Kolleg*innen im Competence Center für ambulante psychiatrische und psychosoziale Versorgung (www.ccapp.ch) sowie als Angestellter in der Gesundheitspraxis medbase (medbase.ch) mit Ärzt*innen, APNs, Klinischen Fachspezialisten und MPAs zusammen • 

Literaturverzeichnis.

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H.** (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), S. 1987-1993.
- Aiken, L. H., Clarke, S., Sloane, D. M., Lake, E., & Cheney, T.** (2008). Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcome. *J Nurs Adm*, 38(5), S. 223-229.
- Aiken, L. H., Sloane, D., van Bruyneel, L., Griffiths, P., Busse, R., Kinnunen, J., & Kozka, M.** (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Abgerufen am 15.11.2020 von [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Bass, B.** (1995). Comment: Transformational Leadership: Looking at Other Possible Antecedents and Consequences. *Journal of Management Inquiry*, 4(3), 293-297.
- Beckmann, S., & Petry, H.** (2018). Clinical Leadership und Forschung - eine zukunftsweisende Kombination zur Entwicklung von Advanced Nursing Practice. *Advanced Practice Nurses Magazin*, 22-27.
- Begley, C., Murphy, K., Higgins, A., Elliott, N., Lalor, J., Sheerin, F., . . . MacNeela, P.** (2010). Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE) Report. Dublin: National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery in Ireland.
- Boyd, M., Armstrong, D., Parker, J., Pilcher, C., Zhou, L., McKenzie-Green, B., & Connolly, M.** (2014). Do gerontology nurse specialists make a difference in hospitalization of long-term care residents? Results of a randomized comparison trial. *J Am Geriatr Soc*, 62(10), S. 1962-1967.
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung.** (2019). Bevölkerungsentwicklung - Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel. Abgerufen am 15.11.2020 von https://www.bib.bund.de/Publikation/2016/pdf/Bevoelkerungsentwicklung-2016-Daten-Fakten-Trends-zum-demografischen-Wandel.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Bundesministerium für Bildung und Forschung.** (2020). DQR und EQR. Abgerufen am 15.11.2020
- Butler, M., Collins, R., Drennan, J., Halligan, P., & O'Mathuna.** (2011). Hospital nurse staffing models and patient and staff-related outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.*, 6(7).
- Caseya, M., O'Connor, L., Cashinb, A., Smitha, R., O'Brien, D., Nicholsona, E., . . . Egan, C.** (2017). An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to services: A narrative review. *Nurse Education Today*(56), S. 35-40.
- Cater, M., & Reed, L.** (2019). Leadership. In M. F. Tracy, & E. O'Grady, Hamric and Hanson's *Advanced Practice Nursing - An Integrative Approach* (6. Ausg., S. 256-285). Saunders.
- Chavez, K., Dwyer, A., & Ramelet, A.** (2018). International practice settings, interventions and outcomes of nurse practitioners in geriatric care: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 78, S. 61-75.
- Cook, O., McIntyre, M., & Rechoche, K.** (2015). Exploration of the role of specialist nurses in the care of women with gynaecological cancer: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(5-6), S. 683-695.
- Darmann-Finck, I.** (2012). Wirkungen einer akademischen Erstausbildung von professionell Pflegenden im Spiegel internationaler Studien. *Pflege & Gesellschaft*(3), S. 216-232.
- Darmann-Finck, I., Muths, S., Görres, S., Adrian, C., Bomball, J., & Reuschenbach, B.** (2014). Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Abgerufen am 15.11.2020 von https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf
- Dath, D., Chan, M.-K., Anderson, G., Burke, A., Razack, S., Lief, S., . . . Ellison, P.** (2015). Leader. In: In J. R. Frank, L. Snell, J. Sherbino, & R. C. Canada (Hrsg.), *Can Meds 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa. Abgerufen am 15.11.2020 von Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/framework/can-meds-role-leader-e
- DBfK, ÖGKV & SBK.** (2013). *Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz - Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK*. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), & Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI).
- DBfK** (2013). Einführung von Advanced Nursing Practice in Krankenhäusern. Online unter: <https://www.dbfk.de/de/expertengruppen/Einleger-ANP-Broschuere-Einfuehrung-ANP-2013-03-11uea-2016.pdf> (abgerufen am 25.11.2021).
- DBfK** (2013). Einführung von Advanced Nursing Practice in Krankenhäusern. Online unter: <https://www.dbfk.de/de/expertengruppen/Einleger-ANP-Broschuere-Einfuehrung-ANP-2013-03-11uea-2016.pdf> (abgerufen am 25.11.2021).
- Dielmann, G.** (2015). Neue Berufe zwischen Medizin und Pflege – Bedarfe und Regelungsnotwendigkeiten. In J. Pundt, & K. Kälble (Hrsg.), *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*. Bremen: Apollon Hochschulverlag.
- Edmonstone, J.** (2009). Clinical leadership: the elephant in the room. *Int J Health Plann Manage*, 24(4), 290-305.
- Ford, L., & Gardenier, D.** (2015). Fasten Your Seat Belts - It's Going To Be a Bumpy Ride. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(6), S. 575-577.
- Freyer, S., Schmitt, A., Pelz, S., & Keienburg, C.** (2018). „APN goes forward – Development and Implementation“. 4. Expertenworkshop DN APN & ANP g.e.V. (DN APN & ANP g.e.V., Hrsg.) *Advanced Practice Nurses Magazin*, S. 74-76.
- Freyer, S., Ullmann, P., Thissen, K., & Gantschnig, G.** (September 2015). Profilentwicklung APN-Mental Health Care (MHC). *Advanced Practice Nurses Magazin*, 1(1), S. 44-53.
- Hamric, A. B., Spross, J. A., & Hanson, C. M.** (2005). ▶



- Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach (Third Edition Ausg.). Philadelphia, London, New York, St. Louis, Sydney, Toronto: W.B. Saunders Company. Elsevier Verlag.
- Haut, C.** (2015). Hiring Appropriate Providers for Different Populations: Acute Care Nurse Practitioners. *Critical Care Nurse*, 35(3).
- Horrocks, S., Anderson, A., & Salisbury, C.** (2002). Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *British Medical Journal*, 324(7341), S. 819-823.
- ICN International Council of Nurses** (2020). Guidelines on Advanced Practice Nursing. Abgerufen am 15.11.2020 von https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Jeschke, S.** (2010). Die Rolle von akademischen Pflegekräften in der direkten Patientenversorgung - Eine notwendige Entwicklung? *Pflege*, 63(1), S. 19-22.
- Kilpatrick, K., Kaasalainen, S., Donald, F., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A.** (2014). The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialists in out. *J Eval Clin Pract*, 20(6), S. 1106-1123. Abgerufen am 15.11.2020 von <https://doi.org/10.1111/jep.12219>
- Koblender, A., Mayer, H., & Senn, B.** (2020). Die Advanced Practice Nurse (APN) in der gynäkologischen Onkologie. *Pflege*(33), S. 13-23.
- Lang, J., & Ullmann, P.** (2018). Clinical Leadership als Kompetenz einer APN. (DN APN & APN g.e.V., Hrsg.) *Advanced Practice Nurses Magazin*, S. 4-11.
- Lenz, E., Munding, M., Kane, R., Hopkins, S., & Lin, S.** (2004). Primary care outcomes by nurse practitioners in patients treated by nurse practitioners or physicians: Two year follow-up. *Medical Care Research and Review*, 61(3), S. 332-351.
- Lindley, L., & Cozad, M.** (2017). Nurse Knowledge, Work Environment, and Turnover in Highly Specialized Pediatric End-of-Life Care. *American Journal Hosp Palliat Care*, 34(6), S. 577-583.
- Lücke, S.** (2013). Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum. Eine Chance für die Professionalisierung der Pflege? Hamburg.
- Maier, C., Aiken, L., & Busse, R.** (2017). Nurses in advanced roles in primary care: policy levers for implementation. *OECD Health Working Papers*, Paris.
- McGlynn, B., White, L., Smith, K., Hollins, G., Gurun, M., Little, B., . . . Meddings, R.** (2014). A service evaluation describing a nurse-led prostate cancer service in NHS, Ayrshire and Arran. *Int. J. Urol. Nurs.*, 8(3), S. 166-180.
- McKee, L., Charles, K., Dixon-Woods, M., Willars, J., & Martin, G.** (2013). 'New' and distributed leadership in quality and safety in health care, or 'old' and hierarchical? An interview with strategic stakeholders. *J Health Serv Res Pol.*, 18(2), 11-19.
- Meissner, K.** (2019). Advanced Nursing Practice in der pädiatrischen Akutpflege. Abgerufen am 15.11.2020 von *Pflege Kongress Berlin*: <https://www.gesundheitskongresse.de/berlin/2019/dokumente/presentationen/Meissner-Kerstin---APN-Paediarie.pdf?m=1548678916&>
- Moore, J., & McQuestion, M.** (2012). The clinical nurse specialist in chronic diseases. *Clin. Nurse Spec. J. Adv. Nurs. Pract.*, 26(3), S. 149-163.
- Munding, M., Kane, R., & Lenz, E.** (200). Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians. *JAMA*, 283(1), S. 59-68.
- National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery.** (2008). Framework for the Establishment of Clinical Nurse/Midwife Specialist Posts Intermediate Pathway. Dublin. Abgerufen am 15.11.2020 von [https://www.pna.ie/images/ncnm/ANPFramewrk%20\(data%20prot%20version%20feb09\).pdf](https://www.pna.ie/images/ncnm/ANPFramewrk%20(data%20prot%20version%20feb09).pdf)
- Neumann-Ponesch, S.** (2014). Advanced Nursing Practice in Österreich - Positionspapier. Linz: Facultas.
- Nickel, W., & Freyer, S.** (2019). Advanced Nursing Practice als Unternehmensstrategie. *Akademiker in der klinischen Pflege. Die Schwester der Pfleger*(11), S. 42-46.
- OECD.** (2011). Health at a Glance 2011: OECD Indicators. Von https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance-2011-en.pdf?expires=1615022703&id=id&accname=guest&checksum=59D59F050AB75F1B619AD042FF32503E abgerufen
- Pelz, S.** (2018). Clinical Leadership und Advanced Practice Nurses. *Advanced Practice Nurses Magazin*, 18-21.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., & Bommer, W. M.** (1996). Transformational leader behaviors and substitutes as determinants of employer satisfaction, commitment, trust organizational citizenship behaviors. *Journal of Management*, 22(2), 259-298.
- Rappold, E.** (2012). Laut gedacht - Qualifikationsmix; Personalzusammensetzung. . NÖ Patient*innen- und Pflegeanwaltschaft, S. 1-10.
- Robert Bosch Stiftung.** (2000). *Pflege neu denken: Zur Zukunft der Pflegeausbildung*. Stuttgart.
- Rogers, M., Miller, M., & Lehwaldt, D.** (06.29.2019). Advanced Practice Globally. ICN NP; APN Network presentation at ICN Congress. Singapore.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR Gesundheit).** (2014). Bedarfsgerechte Versorgung - Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Abgerufen am 02.05.2015 von http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2014/SVR-Gutachten_2014_Langfassung.pdf
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.** (07.09.2007). Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. 82. Deutscher Bundestag Drucksache 16/6339. Bonn: Bundesanzeiger.
- Sangster-Gormley, E.** (2007). Nurse practitioner sensitive outcomes. Canada: Halifax: College of Nurses Nova Scotia, .
- Schalch, E.** (2011). Nurse practitioner oder Medizinische Praxis koordinatorin? *Schweizerische Ärztezeitung*, 92(43), 1665-1667. 



- Scheydt, S., & Holzke, M.** (2018). Erweiterte psychiatrische Pflegepraxis Entwicklung und Diskussion eines heuristischen Rahmenmodells der pflegerischen Expertise in der Psychiatrie. *Pflegewissenschaft*, Jg: 20, 3/4-2018, S. (3/4), S. 146-154.
- Schlach, E.** (2012). Die kluge Wahl des Weges erleichtert das Erreichen des Ziels. *Schweizerische Ärztezeitung*, 93(8), 297-298.
- Schnitte, H., Dorgerloh, S., & Scharf, W.** (2011). Advanced Nursing Practice in der deutschen Psychiatrie und Psychotherapie: Gestaltung des Möglichen - Ein Pflegeentwicklungsprojekt der Kaiserswerther Diakonie. In S. Hahn, C. Abderhalden, I. Needham, H. Stefan, M. Schulz, & S. Schoppmann, *Psychiatrische Pflege vernetzt - mit Betroffenen und Angehörigen, im Versorgungssystem in Forschung und Entwicklung in der Gesellschaft* (S. 236-239).
- Schober, M.** (2016). Introduction to Advanced Nursing Practice: An International Focus. Switzerland.
- Schober, M.** (2017). *Strategic Planning for Advanced Nursing Practice*, Springer International Publishing. Switzerland.
- Schober, M., & Affara, F.** (2008). *Advanced Nursing Practice (ANP)*. (R. Spirig, & S. de Geest, S., Hrsg.) Bern.
- Schubert, M., Herrmann, L., & Spichiger, E.** (2018). Akademisierung der Pflege – Evidenz und Wirksamkeitsforschung. (A. Simon, Hrsg.) *Akademisch ausgebildetes Fachpersonal. Entwicklung und Chancen*, S. 85-100.
- Sénégas-Wulf, N., & Groenewold, U.** (2017). Pflegequalität nachhaltig steigern. *Die Schwester der Pfleger*, 1(56).
- Simone, S., McComiskey, C., & Andersen, B.** (2016). Integrating Nurse Practitioners Into Intensive Care Units. *Critical Care Nurse*, 36(6), S. 59-69.
- Sniatecki, S.** (2016). Keine Party auf Station? *intensiv*, 24 (5), S. 276-280.
- Spirig, R.** (2012). Nurse Practitioner, Medizinische Praxiskoordinatorin – oder Best Practice für Patienten? *Schweizerische Ärztezeitung*, 93(8), 295-297.
- Spirig, R., & De Geest, S.** (2004). *Advanced Nursing Practice* lohnt sich! *Pflege*, 17(4), S. 233-236.
- Stanley, D.** (2012). Clinical leadership and innovation. *J Nurs Educ Pract.*, 2(2), 119-126.
- Statistisches Bundesamt.** (2019). Mitten im demografischen Wandel. Abgerufen am 15. 11 2020 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/_inhalt.html
- Stephanow, V.** (2019). Implementierung von Pflegeexpert/innen APN in deutschen Krankenhäusern: Chancen & Herausforderungen. Bedarfsanalyse aus der Perspektive von Pflegedirektor/innen. *Zeitschrift Pädagogik der Gesundheitsberufe* 3/2019, 6. Jahrgang, 214-226.
- Stockinger, A.** (2014). Personalentwicklung im Fokus von Kliniken und Pflegeeinrichtungen. In R. Tewes, & A. Stockinger (Hrsg.), *Personalentwicklung in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen*. Berlin: Springer. Berlin.
- Sutte, K., Zehnder, U., & Laimbacher, S.** (2017). *Advanced Practice Nursing in der Psychiatriepflege* Faktoren für eine erfolgreiche Integration. *Psychiatriepflege*, 17(8), S. 28-29.
- Thompson, W., & Meskeil, P.** (2012). Evaluation of an advanced nurse practitioner (Emergency Care)—an Irish perspective. *J. Nurse Pract.*, 8(3), S. 200-205.
- Ullmann, B.** (2011). Einsatzbereiche von Advanced Practice Nurses (APNs). In P. Ullmann, K. Thissen, B. Ullmann, R. Schwerdt, H. Haynert, B. Grissom, . . . H. A., & Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V. (Hrsg.), *Positionspapier Advanced Practice Nursing, Advanced Nursing Practice, Advanced Practice Nurse – die kopernikanische Wende* (S. 40-47). Witten.
- Ullmann, B., & Ullmann, P.** (2015). Definition und Implementierung von APN, ANP und APNs für den deutschsprachigen Raum. (DN APN & ANP g.e.V., Hrsg.) *Advanced Practice Nurses Magazin*, S. 24-27.
- Ullmann, P., Keogh, J., Thissen, K., Ullmann, B., Lehwaldt, D., Grissom, B., & Kalle, L.** (2012). Stellungnahme des Vorstandes des Deutschen Netzwerkes APN & ANP e.V. zur „Modernisierung der Richtlinie über Berufsqualifikationen erleichtert qualifizierten Berufstätigen die Stellensuche in ganz Europa“ welche durch die EU Kommission vom 19.12.2011 verf. (Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V., Hrsg.)
- Ullmann, P., Thissen, K., Ullmann, B., Schwerdt, R., Haynert, H., Grissom, B., . . . A., H.** (2011). *Positionspapier Advanced Practice Nursing, Advanced Nursing Practice, Advanced Practice Nurse – die kopernikanische Wende*. (Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V., Hrsg.) Witten.
- von Dach, C., & Freyer, S.** (2018). *Clinical Leadership, Professional Leadership and System Leadership*. (DN APN & ANP g.e.V., Hrsg.) *Advanced Practice Nurses Magazin*, S. 14-16.
- von Dach, C., Wernli, C., Wyss, M., & Näf, E.** (2018). Rollen in der Advanced Nursing Practice. In: *Advanced Practice Nurses Magazin*. (DN APN & ANP g.e.V., Hrsg.) *Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice*, S. 58-69.
- Weil, H., Sewell, K., Woody, G., & Rose, M.** (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), S. 287-300.
- Weidlich, S., & Hock, S.** (2017). *Advanced Nursing Practice (ANP) – Wie gelingt der Einsatz von Wissenschaft in der Praxis?* In P. Bechtel, I. Smerdka-Arheger, & K. Lipp (Hrsg.), *Pflege im Wandel gestalten – Eine Führungsaufgabe. Lösungsansätze, Strategien, Chancen* (2. Ausg.). Berlin.
- Wong, F.** (2018). Development of advanced nursing practice in China: Act local and think global. *Special Issue: Advanced Practice Nursing. International Journal of Nursing Sciences.*, 5(2). □

Bundesverband Pflegemanagement e.V.

Alt-Moabit 91

10559 Berlin

Tel. 030 44 03 76 93

Fax 030 44 03 76 96

info@bv-pflegemanagement.de

www.bv-pflegemanagement.de

Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V.

c/o Sonja Freyer

Lindhofhöhe 24

28857 Syke

kontakt@dnapn.de

www.dnapn.de