

Advanced Care im Pflegekrankenhaus

Erfahrungsbericht einer geriatrischen Advanced Practice Nurse

Österreich altert dramatisch und damit steigt die Herausforderung der bedürfnisgerechten Versorgung der hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen. Spätestens seit der COVID-19 Pandemie ist der bestehende Fachkräftemangel in der professionellen Pflege schonungslos – auch medial aufbereitet – offengelegt. Es fehlt grundsätzlich an Pflegefachpersonal, aber im Speziellen an solchem, welches entsprechend fort- bzw. weitergebildet ist, um auf die spezifischen Bedürfnisse von geriatrischen Patient*innen eingehen zu können.

Es ist bekannt, dass das frühe Erkennen und das adäquate Reagieren auf geriatrische Pflegephänomene wie zum Beispiel Frailty, Sarkopenie, Stürze, Mangelernährung und kognitive Beeinträchtigungen die gesundheitsbezogene Lebensqualität der Betroffenen steigern, deren Einschränkungen und Folgeschäden minimieren, den funktionellen Gesundheitsstatus und das Gesundheitsverhalten verbessern sowie vermeidbare Krankenhausaufenthalte und Kosten verringern (Fougère et al. 2018; Donald et al. 2013). Um diesen Aspekten entgegenzuwirken, werden innovative Versorgungskonzepte benötigt, die mit einer erweiterten und vertieften Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice) sowie mit der Eigenverantwortung Pflegenden in speziell definierten Handlungsfeldern einhergehen. Weltweit entwickeln sich zunehmend spezialisierte und erweiterte Pflegerollen im Sinne sogenannter Advanced Practice Nurses (APNs). Advanced Nursing Practice (ANP) wird in vielen Ländern erfolgreich eingesetzt, um

die Qualität und Kosteneffektivität im Gesundheitssystem zu steigern (Blanck-Köster et al. 2020). So kann der Einsatz von APNs dazu beitragen, den funktionalen Gesundheitsstatus der Patient*innen zu verbessern, Hospitalisierungen zu reduzieren, die Mortalität der Patient*innen zu senken und die Zufriedenheit der Patient*innen, An- und Zugehörigen sowie der Kolleg*innen zu erhöhen (Fougère et al. 2018, Ulrich et al. 2010). APN-Rollen ermöglichen zudem das Nutzen des vollen Potenzials von Pflegefachpersonen, die auf Masterniveau oder höher ausgebildet sind (Institute of Medicine 2011).

Vorliegender Artikel zeigt den Bedarf nach geriatrischen APNs auf und beschreibt am Beispiel eines Langzeitpflegekrankenhauses (Haus der Barmherzigkeit/Seeböckgasse) ein mögliches Rollen- und Qualifikationsbild. Die Funktion der sechs im Haus tätigen APNs entspricht der Rolle einer APN nach dem Hamric-Modell (2014). Die APNs sind in der direkten Pflegepraxis tätig, wobei im Vordergrund das fachliche Leadership (Clinical-Leadership), das Coaching sowie die Beratung von Pflegepersonen, Bewohner*innen sowie An- und Zugehörigen, aber auch die multiprofessionelle Zusammenarbeit sowie die ethische Entscheidungsfindung stehen. Forschungskompetenz sowie das Gestalten und die kontinuierliche Weiterentwicklung einer umfassenden geriatrischen bewohner*innenorientierten Pflege mit all ihren Herausforderungen sind weitere wichtige Aufgaben.

Herausforderungen

Mit der Zunahme der älteren und hochaltrigen Bevölkerungsgruppe steigt der Bedarf an Pflegefachpersonen, die geriatrische Syndrome erkennen und managen können. Besonders anspruchsvoll werden Pflege und Betreuung von multimorbiden Bewohner*innen in medizinisch sehr komplexen Situationen (SØndergaard & Grauers Willadsen, 2015; Fougère et al. 2018). Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Akutspitälern ist rückläufig (BMSGPK 2020), daraus resultiert eine Verlagerung von der Akutbetreuung in den ambulanten und Langzeitbereich. Betroffene Menschen benötigen eine komplexe und gut strukturierte Pflege und Betreuung, vor allem auch um belastende Krankenhaus(wieder)einweisungen zu vermeiden. Besonders zeigt sich dies auch in der Pandemie, wo Pflegepersonen im Langzeitbereich beispielsweise auf Grund fehlender Personalkapazitäten im Akutbereich hochspezialisierte Pflege leisten müssen. Auf diese Aufgaben waren sie zum Teil nicht ausreichend vorbereitet und es hat von allen Beteiligten ein hohes Maß an Flexibilität und Lernbereitschaft sowie eine entsprechende Lerninfrastruktur gebraucht. Wir befinden uns mitten in einem „doppelten“ Generationenwandel was bedeutet, dass Generationen mit individualisierten Lebens-, Partnerschafts- und Gesundheitsbiografien ins Alter nachkommen und andererseits die nächste Generation von pflegenden An- und Zugehörigen höhere Ansprüche an professionelle Pflegeangebote stellen. An- und Zugehörige haben einen erhöhten Edukationsbedarf

und werden künftig auch nicht mehr in gewohntem Ausmaß für die Laienpflege zur Verfügung stehen. Diese Veränderungen stellen alle Pflegepersonen vor hohe Anforderungen.

Die Langzeitpflege leidet unter einem Imageproblem und wird von Außenstehenden als unattraktives Arbeitsumfeld wahrgenommen (Kreiml 2012). Dies dürfte zum Teil an falschen Vorstellungen, an einseitig negativer sowie skandalbehafteter medialer Berichterstattung sowie schwierigen Rahmenbedingungen, beispielsweise dem Spannungsfeld zwischen ethischer und ökonomischer Orientierung, liegen (Larsen et al. 2018). Es ist schwer, die sich daraus ergebende Negativspirale zu durchbrechen. In der Langzeitpflege tätige Pflegepersonen brauchen ein mannigfaltiges Wissen, welches über eine singuläre Spezialisierung hinausgeht. Daher bietet gerade der Langzeitbereich Pflegepersonen ein großes Entwicklungs- und Entfaltungspotential. Es muss ein sehr umfassendes Tätigkeitsfeld erschlossen werden (Neumann-Ponesch, Leoni-Scheiber 2019). Die geriatrische Gesundheits- und Krankenpflege kann somit als „Königsdisziplin“ der Pflege bezeichnet werden. Das Entwicklungs- und Entfaltungspotential von Pflegepersonen wird aber stark durch die Qualität und Quantität der vor Ort zur Verfügung stehenden Pflegefachpersonen beeinflusst und hier wird das Problem zirkulär. Rasanter technischer, medizinischer aber vor allem auch zunehmend pflegewissenschaftlicher Fortschritt fordern Pflegepersonen tagtäglich heraus. Dem im § 12 GuKG geforderten Anspruch nach einer evidenzbasierten Pflege nachzukommen, ist für Praktiker*innen eine kaum bewältigbare Heraus-

forderung. Moralischer Stress, der sich aus dem Anspruch ergibt, so pflegen zu wollen, wie es dem eigenen Berufsethos und den wissenschaftlichen Grundlagen entspricht, dies aber auf Grund der Rahmenbedingungen nicht zu können, ist ein weiteres Problem. Steigende Ansprüche und eine De-Professionalisierungstendenz stehen im Widerspruch. Häufig muss auf niedrig qualifiziertes Personal zurückgegriffen werden, um Pflege und Betreuung im Mindestmaß gewährleisten zu können. Neben dem Einsatz von Hilfskräften muss parallel die Professionalisierung der Gesundheits- und Krankenpflege vorangetrieben werden (Spichinger et al. 2018). International gibt es hierfür Best Practice Modelle im Sinne von ANP-Konzepten. Professionelle Pflegepersonen sind zunehmend gefordert und damit überfordert, brauchen daher Entlastung sowie kontinuierlich edukative Maßnahmen, im Sinne von Information, Beratung, Schulung, Supervision und Coaching, um den hohen Ansprüchen gerecht zu werden und dabei selbst gesund zu bleiben. Darüber hinaus brauchen sie attraktive Perspektiven im Sinne von Fachkarrieremöglichkeiten, die entsprechend monetär abgegolten werden müssen. Anstrengung und Investition in die eigene fachliche und professionelle Weiterentwicklung muss sich lohnen.

Der Langzeitpflegebereich steht vor Herausforderungen, die oben angeführten Punkte weisen dabei nur auf einige wenige Aspekte hin und erheben somit keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Chancen

Neben den genannten Herausforderungen öffnen sich aber auch neue Perspektiven, weil die Zahl

hochqualifizierter akademisch ausgebildeter Pflegepersonen zunimmt. Pflegeexpert*innen, im Sinne von Pflegepersonen mit einer Weiterbildung in einem Spezialbereich (Intensivpflege, Anästhesiepflege, Palliativpflege,...) haben in Österreich schon lange Tradition, aber eine Abbildung wissenschaftlicher Kompetenzen mit eigenen Verantwortungs- und Autonomiebereichen sowie klinischen Führungsanteilen gab es bis in die jüngere Vergangenheit nicht (Blanck-Köster et al. 2020). Seit 2018 werden in Österreich, nach internationalem Vorbild, sogenannte APNs auf Masterniveau (Master of Science) an Bildungsinstitutionen ausgebildet. Die Masterabsolvent*innen erwerben dabei sowohl wissenschafts- als auch forschungsmethodische, vor allem aber praxisorientierte Kompetenzen, um positiv auf die Versorgung von Menschen mit komplexem und speziellem Versorgungsbedarf einzuwirken. Eine APN wird dabei definiert als eine Pflegeperson, „[...] welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Die Charakteristik der Kompetenzen wird vom Kontext und/oder den Bedingungen des jeweiligen Landes geprägt, in dem sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit zugelassen ist. Ein Masterabschluss in Pflege (Nursing Science) gilt als Voraussetzung“ (Hamric et al. 2004). Nachdem ANP vor allem im angelsächsischen Raum schon jahrzehntelang etabliert ist und weltweit in rund 40 Ländern praktiziert wird (Spichiger et al. 2020), entwickeln sich nunmehr auch in Österreich zunehmend ANP-Rollen. Sie können jedoch nur als eine Antwort auf die drängenden Herausforderungen im Gesund-

heits- und Pflegebereich gesehen werden. APNs werden für die direkte Praxis ausgebildet und bringen die im Rahmen ihres Studiums erworbenen Kompetenzen in diese ein. Um ihr volles Potential ausschöpfen zu können, braucht es innovative Pflegemanager*innen, die ein entsprechendes Stellenangebot mit den notwendigen Rahmenbedingungen schaffen (Institute of Medicine 2011).

ANP im Haus der Barmherzigkeit/Seeböckgasse

Als eines von zwei Langzeitpflegekrankenhäusern in Wien, setzt das Haus der Barmherzigkeit/Seeböckgasse das Konzept ANP bereits seit einigen Jahren, wenngleich unter einem anderen Synonym (Pflegeentwicklung), sehr erfolgreich um. Das Management des Hauses hat den Bedarf an erweiterter, vertiefter und spezieller pflegerischer Praxis erkannt und damit in die Entwicklung neuer Rollen investiert. Dabei nehmen wir als geriatrische Einrichtung eine Vorreiterposition in der Entwicklung dieser Rolle ein. Das Ziel war und ist es, neue Rollen in der Langzeitpflege zu etablieren und zu festigen, um für die kommenden Herausforderungen auch fachlich gewappnet zu sein. Im Sinne einer Aktionsforschung wurde der Bedarf nach neuen Versorgungsmodellen erhoben, ein entsprechendes Angebot entwickelt und dieses fortlaufend adaptiert und weiterentwickelt. Zu Beginn wurden Pflegeexpert*innen ausschließlich bewohner*innenfern eingesetzt (im Sinne einer Stabstellenfunktion), was sich allerdings langfristig als nicht zielführend erwiesen hat. Mittlerweile arbeiten alle sechs im Haus der Barmherzigkeit/Seeböckgasse tätigen APNs zu 70 % in der direkten Pflegepraxis und zu 30 % in

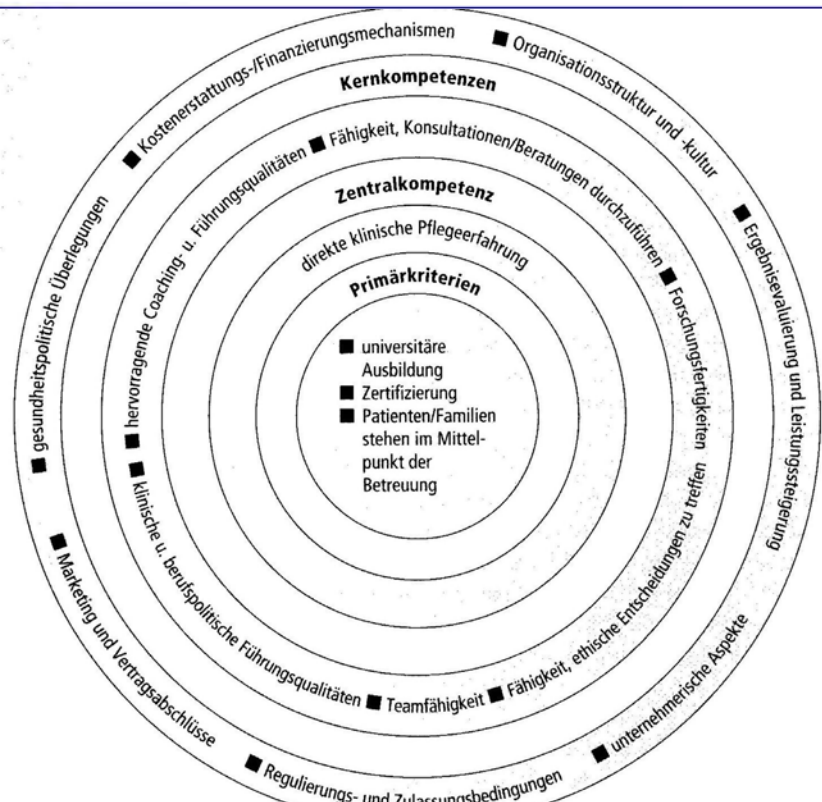


Abbildung 1 Das Hamric(R)-Modell als Grundlage für die ANP-Rollenweiterentwicklung im Haus der Barmherzigkeit/Seeböckgasse Quelle: Hamric 2014

bewohner*innenfernen Bereichen. Die APNs haben sich in unterschiedlichen Bereichen spezialisiert (Pain Nurse, Palliative Care, Wundmanagement, Stoma- und Kontinenzmanagement, Dementia Care, elektronische Pflegedokumentation, Emotionsarbeit, ...) und entwickeln als fachliche Leader*innen die Praxis kontinuierlich weiter. APNs sind im Organigramm auf Ebene der Stationsleitung angesiedelt und damit direkt der Pflegedirektion unterstellt. Dies ist auch notwendig, um die für ihre umfassende Tätigkeit notwendige Autonomie zu gewährleisten. Die APNs sind je zwei Stationen zugeteilt, aber dort nicht im Stellenplan integriert. Sie arbeiten von Montag bis Freitag, wobei gewährleistet wird, dass mindestens eine APN immer im Haus verfügbar ist. Der regelmäßige fachliche Austausch der ANP-Teammitglieder ist in einer Kommunikationsmatrix festgehalten. Die Funktion der im Haus tätigen APNs ist vergleichbar mit der Rolle einer Advanced Practice Nurse nach dem Hamric Modell

(2014) welches in Abbildung 1 dargestellt ist.

Das gelebte Modell

Um einen Einblick in das Rollen- und Qualifikationsbild der geriatrischen APN im Haus der Barmherzigkeit/Seeböckgasse (HB/SBG) zu geben, wird dies an einem Praxisbeispiel, dargestellt am Hamric Modell, verdeutlicht. Frau H. ist seit 2019 als APN/Pflegeberaterin im HB/SBG tätig und gibt stellvertretend für das gesamte ANP-Team einen Einblick in ihren beruflichen Alltag.

Primärkriterien:

Hamric et al. (2014) formulieren Voraussetzungen für die Tätigkeit einer APN, welche sie als Primärkriterien im APN-Modell festhalten (Villiger & Grandits, 2018).

Dazu gehören:

- ein Master im Pflegebereich
- eine klinische Spezialisie-

zung mit Zertifikatabschluss in einem medizinisch-pflegerischen Fachgebiet oder in Bezug auf eine spezifische Erkrankung

- und die Fokussierung ihrer Praxistätigkeit auf Bewohner*innen sowie deren An- und Zugehörige

(Villiger & Grandits, 2018)

Praktische Umsetzung: In unserem Haus arbeiten APNs mit einer akademischen Ausbildung, größtenteils auf Masterniveau. Pflegepersonen mit einem Bachelorabschluss in ANP werden zwar ebenfalls eingesetzt, diese müssen den Masterabschluss zu einem definierten Zeitpunkt nachholen. Pflegepersonen mit hoher fachlicher Expertise und jahrelangem Erfahrungsschatz, aber ohne akademische Ausbildung oder dem Wunsch, diese zu absolvieren, haben die Möglichkeit, als Fachexpert*innen (bspw. für Basale Stimulation, Kinästhetik, Wundmanagement ...) tätig zu werden. Sie werden in ihrer Schwerpunkttätigkeit durch APNs unterstützt und begleitet. Pflegepersonen, die einen akademischen Abschluss nachholen möchten, werden dabei unterstützt, beispielsweise durch die Möglichkeit einer Bildungsteilzeit oder -karenz. Damit soll gewährleistet werden, dass allen Kolleg*innen die gebührende Wertschätzung entgegengebracht und ihre berufliche Weiterentwicklung gefördert wird.

Beispiel: APN/Pflegeberaterin H. hat ein ANP Bachelorstudium absolviert, welches sie im Februar 2020 abgeschlossen hat. Zusätzlich hat sie sich auf die Pflege von Wunden spezialisiert und eine diesbezügliche Weiterbildung nach § 64 GuKG absolviert. Darüber hinaus kann sie auf 18 Jahre Pflegeerfahrung und zahlreiche

Fortbildungsinterventionen und somit eine breite fachliche Expertise zurückgreifen. Den Master of Science wird sie innerhalb von fünf Jahren nachholen und erfüllt somit die im Hamric Modell definierten Primärkriterien einer APN.

Zentralkompetenz: direkte klinische Pflegeerfahrung

Im Hamric Modell wird die Exzellenz in der direkten klinischen Praxis als Zentralkompetenz definiert. Sie bildet die Grundlage für die sechs Kernkompetenzen und ermöglicht in Kombination mit einer spezifischen Fachexpertise eine professionelle Begleitung, Beratung und Unterstützung von Bewohner*innen und deren An- und Zugehörigen sowie von Pflegepersonen. Damit individuelle und zielgerichtete Pflegemaßnahmen eingeleitet werden können, führen APNs, im Rahmen dieser Kompetenz, vertiefte klinische Assessments durch, woraus sie pflegerische Probleme ermitteln und Therapieziele ableiten können. Aus den individuellen Zielen erarbeiten APNs im multiprofes-

sionellen Team differenzierte Behandlungs- und Pflegepläne, leiten daraus Pflegeinterventionen ab, evaluieren diese kontinuierlich und nehmen bei Bedarf Änderungen vor (Villiger & Grandits, 2018). Zentrales Merkmal von ANP sind das Ausmaß und die Gründlichkeit der Einschätzung. Daraus folgt, dass APNs für Entscheidungen, die aufgrund dieser erweiterten Assessments getroffen werden, mehr Verantwortung übernehmen und auch mehr Rechenschaft ablegen müssen (Schober & Affara 2006).

Praktische Umsetzung: Pflegefachkarriere bedeutet für uns nicht „ein weg vom Bett“, wie es ein häufiges Vorurteil gegenüber der akademischen Pflege ist, sondern ein innovatives zielgerichtetes Pflegeangebot für unsere Bewohner*innen, An- und Zugehörige sowie Kolleg*innen. Im Mittelpunkt steht eine kontinuierliche therapeutische Pflegebeziehung von Bewohner*innen sowie An- und Zugehörige.



Abbildung 2 Kontinuierliche therapeutische Pflegebeziehung als Herzstück von ANP. APN/Pflegeberaterin H. in Interaktion mit einer Bewohnerin.

Beispiel: APN/Pflegeberaterin H. arbeitet zu 70% in der direkten Pflegepraxis und ist für 30% für bewohner*innenferne Tätigkeiten (Besprechungen, Literaturarbeit, Kongresse, Publikationen, Vorbereitung von Schulungen und Workshops etc.) eingesetzt. Sie ist für zwei Stationen zuständig und übernimmt für diese, in enger Abstimmung mit den Stationsleitungen, das fachliche Leadership. Durch die kontinuierliche Präsenz auf den Stationen (in der Regel 2-mal pro Woche pro Station) wird Kontinuität und Nachhaltigkeit gewährleistet. Das Risiko, dass die konkreten Bedürfnisse von Bewohner*innen nicht ausreichend Beachtung bei der Implementierung neuer Pflegekonzepte in der Pflegepraxis finden, wird durch das „vor Ort sein“ der APN minimiert. Die APN ist nicht ausschließlich auf Bedarfsanmeldung durch Kolleg*innen angewiesen, sondern kann proaktiv handeln. Sie ist bereits in den Aufnahmeprozess der Bewohner*innen involviert, und führt beispielsweise gemeinsam mit der zuständigen Bezugspflegeperson das Erstassessment durch. Die APN übernimmt die Fallsteuerung für komplexe Pflegesituationen und „feiert“ gemeinsam mit allen beteiligten Akteur*innen Erfolge. Sie weist Kolleg*innen im Rahmen von Reflektionsgesprächen bewusst auf das gemeinsam Erreichte hin und zeigt somit auf, was professionelle Pflege bewirkt und fördert damit den so wichtigen Berufsstolz.

Kernkompetenz: Coaching- und Führungsqualität & Fähigkeit zur Konsultation/Beratung

Diese Kernkompetenzen umfassen nach Hamric et al. (2014) die Beratung von Individuen, deren An- und Zugehörigen aber auch von Pflegepersonen, Pflegeteams

sowie Personen aus anderen Gesundheitsberufen, in komplexen oder neuen Pflegesituationen. Hierzu verfügen APNs über pflegespezifisches und evidenzbasiertes Fachwissen und ziehen bei Bedarf die Ressourcen des multiprofessionellen Teams hinzu. Zusätzlich befähigen APNs Pflegepersonen dazu, deren Kompetenzen fortlaufend zu erweitern und zu festigen. Dafür interagieren sie mit allen beteiligten Personen und sind fähig, die jeweils andere Perspektive einnehmen zu können. Auf Grund ihrer fachlichen Kompetenz und sprachlichen Ausdrucksfähigkeit werden sie im therapeutischen Team als gleichberechtigte Partner*innen wahrgenommen. Die Kernkompetenz der Beratung und Konsultation hat das übergeordnete Ziel, die Handlungskompetenz von Pflegepersonen zu steigern und dadurch ihren Handlungs- und Gestaltungsspielraum zu erweitern und sie demnach in ihrer Selbstwirksamkeit sowie ihrem Selbstmanagement zu stärken. Darüber hinaus zielt diese Kompetenz darauf ab das Selbstmanagement sowie die Selbstwirksamkeit von Bewohner*innen sowie deren An- und Zugehörigen in Bezug auf pflegespezifische Fragestellungen aber auch hinsichtlich der Gesundheitsförderung und -prävention zu stärken (Villiger & Grandits, 2018). Praktische Umsetzung: Wir verpflichten uns in unserem Leitbild die Pflegequalität kontinuierlich weiterzuentwickeln und aktuelle Evidenzen in die klinische Praxis zu transferieren. Dem Management ist bewusst, dass Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen allein häufig nicht ausreichen, um die Praxis positiv zu beeinflussen. Es benötigt zusätzliche Methodenkompetenz um Lerninhalte im konkreten Einzelfall umzusetzen zu können. (Larsen et al., 2020) Um dies zu gewährleisten, werden im

HB/SBG APNs als fachliche Leader eingesetzt. Leadership sehen wir dabei als Schlüssel zum Lernen, was Einfluss auf die Entwicklung einer entsprechenden Unternehmenslernkultur nimmt. Die fachlichen Leader*innen stellen im HB/SBG eine Verbindung zum Management her und unterstützen und beraten dieses bei der Lösung fachlicher Fragestellungen. Fachliche Leader*innen und Manager*innen arbeiten dabei Hand in Hand im Team zusammen. Konkurrenz- bzw. Machtverlustängsten sowie einer potenziellen Doppelhierarchie wird durch eine klare Rollenfunktion, die in einer Funktionsbeschreibung festgehalten ist, entgegengewirkt. Jede*r hat ihren/seinen klar definierten Aufgabenbereich, was sich auch in den unterschiedlichen Ausbildungs- bzw. Qualifikationsanforderungen widerspiegelt.

Beispiel: APN/Pflegeberaterin H. erhebt gemeinsam mit den jeweiligen Stationsleitungen den Bedarf an edukativen Leistungen in Bezug auf die Information, Beratung sowie Schulung von Bewohner*innen, An- und Zugehörigen und Kolleg*innen. Dazu werden Kennzahlen aus dem operativen Pflegecontrolling (bspw. Sturz-, Mangelernährung-, Schmerzinzidenz...) sowie Rückmeldungen von Bewohner*innen, An- und Zugehörigen, Mitarbeiter*innen sowie Auszubildenden herangezogen. Darüber hinaus werden im ANP-Team Schwerpunktthemen (bspw. Kontinenzmanagement, Dekubitusprävention, Person-zentrierte Pflege, Prävention von Mangelernährung...) festgelegt, die mit den Teams erarbeitet werden. Dieses Vorgehen fördert eine kontinuierlich Praxisweiterentwicklung und eine entsprechende Lernkultur. APN/Pflegeberaterin H. führt dazu 1:1 Coachings- und

Beratungsgespräche durch, hält (Mini-)Workshops zu diversen Themen ab, reflektiert gemeinsam mit den Bezugspflegerpersonen den Pflegeprozess und adaptiert Pflegediagnosen. Eine wesentliche Aufgabe ist darüber hinaus die Initiierung und Leitung von (multiprofessionellen) Fallbesprechungen, welche durch die APN vorbereitet werden. Dazu wird Literatur recherchiert und kritisch bewertet und auf Hilfstoos wie bspw. eine Konzept-Map oder ein Soziogenoökogramm zurückgegriffen. Dabei handelt es sich um Instrumente, die die Komplexität eines Falles darstellen und damit helfen Komplexität zu reduzieren. Diese Instrumente werden im Rahmen des ANP-Studiums umfangreich gelehrt. Die Fallbesprechungen verfolgen neben der angestrebten Problemlösung auch die Implementierung von evidenzbasiertem Wissen sowie die emotionale Entlastung aller Beteiligten (Emotionsarbeit). APN/Pflegeberaterin H. nimmt außerdem regelmäßig an multiprofessionellen Besprechungen teil und kommuniziert und kooperiert eng mit dem gesamten therapeutischen Team. Als Mitglied des Wundfachteams wird sie von Stationen aber auch APN-Kolleg*innen (mit einem anderen Schwerpunkt) für das Management akuter, chronischer sowie palliativer Wunden konsultiert. Bei der Gestaltung des hausinternen Fortbildungskataloges sind APNs maßgeblich beteiligt und bringen ihr Know-how in Form von Fortbildungsinterventionen ein. APN/Pflegeberaterin H. hält bspw. Workshops zum Thema „Emotionsarbeit in der Pflege“ ab. Um den Durchdringungsgrad der Wissensvermittlung zu erhöhen, werden Themen zusätzlich in Form sogenannter OMW (One Minute Wonders) aufbereitet, indem diese auf einem A4 Blatt zusammenge-



Abbildung 3 Kolleg*innen bei der Bearbeitung eines Fallbeispiels im Rahmen eines Schmerzworkshops.

fasst und an strategisch günstigen Plätzen positioniert werden (bspw. vor dem Lift, neben der Kaffeemaschine) und dadurch zum Lesen, während „Wartezeiten“ einladen.

Kernkompetenz: Fähigkeit, ethische Entscheidungen zu treffen

APNs erwerben in ihrer Ausbildung die Kompetenz ethische Dilemmata, Konflikte und Problemstellungen frühzeitig zu erkennen und aktiv anzugehen. Hierzu wird

der ethische Entscheidungsfindungsprozess eingeleitet und in Anwesenheit aller involvierten Personen differenziert angewendet. Des Weiteren transferieren APNs ihr Expertenwissen in den Praxisalltag und bieten anderen Pflegepersonen bei Bedarf Unterstützung an (Villiger & Grandits, 2018).

Praktische Umsetzung: Als Langzeitpflegekranke sind wir mit einer Reihe hochkomple-

er ethischer Herausforderungen konfrontiert, die sich u.a. aus dem häufig bestehenden Spannungsfeld zwischen Autonomie und Sicherheit ergeben. Im Rahmen der Sturzprävention müssen Kolleg*innen bspw. zwischen der persönlichen Freiheit der Bewohner*innen und deren körperlicher Unversehrtheit abwägen. Mit dem erst kürzlich verabschiedeten Sterbeverfügungsgesetz tun sich weitere komplexe ethische Fragestellungen auf. Der Langzeitbereich kann sich all diesen Themen nicht verschließen und muss sich aktiv damit auseinandersetzen. Um den ethischen Diskurs in der Praxis zu fördern und ethische Entscheidungsfindungen anzubahnen, benötigen Pflegepersonen entsprechende Kompetenzen. APNs werden in ihrem Studium gezielt darauf vorbereitet ethische Diskurse zu fördern und mitzugestalten. APNs werden daher im HB zur Mitwirkung bei der Klärung ethischer Fragestellungen bspw. im Rahmen multiprofessioneller Fallbesprechungen herangezogen.

Beispiel: APN/Pflegeberaterin H. initiiert und begleitet ethische Fallbesprechungen. Sie regt ethische Diskussionen in den Teams an. Themen wie moralischer Stress finden dabei ebenfalls Beachtung. Sie besucht ethikbezogene Fortbildungen bzw. Veranstaltungen, so auch zum aktuellen Thema Sterbeverfügungsgesetz und bringt das erworbene Wissen in die Praxis ein. Sie reflektiert kritisch und konstruktiv, deckt „blinde Flecken“ auf und nimmt die Advokatenrolle für Bewohner*innen ein. Besonders setzt sie sich für die Umsetzung der Patient*innenrechte ein.

Kernkompetenz: Forschungsfähigkeiten

Die Forschungsfähigkeiten von APNs nach Hamric et al. (2014) umfassen verschiedene Teilbereiche. APNs benennen dringenden Forschungsbedarf in ihrem Fachgebiet und evaluieren Pflegestandards oder -Richtlinien auf deren Validität. Wird von APNs ein dringender Forschungsbedarf festgestellt, wird dieser der Thematik und Wichtigkeit entsprechend bearbeitet. Hierzu wird Fachliteratur systematisch recherchiert und kritisch betrachtet. APNs erstellen in intra- und interdisziplinärer Zusammenarbeit Standards und Pflegeleitlinien. Sie verfügen über die Kompetenz das evidenzbasierte Fachwissen im interdisziplinären Austausch einfließen zu lassen. Ebenso wird von APNs erwartet, dass sie sich aktiv an pflege- und fachspezifischen Projekten beteiligen, Weiterbildungen sowie Kongresse besuchen und bspw. auch an Gremien, welche dem zugehörigen Fachgebiet entsprechen, teilnehmen (Villiger & Grandits, 2018).

Praktische Umsetzung: APNs werden im HB/SBG für den Wissenstransfer zwischen Theorie und Praxis eingesetzt. Um diese Rolle einnehmen zu können, erhalten sie Zeitressourcen, beispielsweise für die Bearbeitung von Literatur, und die dafür notwendige Infrastruktur (Büro-

arbeitsplatz, Zugang zu Fachzeitschriften...). Die persönliche Fort- und Weiterbildung der APNs wird ebenfalls gefördert.

Beispiel: APN/Pflegeberaterin H. identifiziert aktuelle, praxisrelevante wissenschaftliche Erkenntnisse vor allem aus ihren Schwerpunkten Wundmanagement und Emotionsarbeit und initiiert die Übertragung von Forschungsergebnissen in die Praxis. Sie erstellt bzw. wirkt bei der Erstellung von Leitfäden, Checklisten und Informationsblättern im multiprofessionellen Team mit. Der Fokus liegt dabei immer darauf, „was braucht die Praxis, um sicher und gut pflegen zu können“. Hier kommt APN/Pflegeberaterin H. zugute, dass sie in der direkten Praxis tätig ist und die dringliche Fragen und Probleme sowie den Bedarf gut erfassen kann. Ein Beispiel aus der Pandemie: Kolleg*innen klagten zunehmend über Hautirritationen und -probleme auf



Abbildung 4 APN/Pflegeberaterin H. beim Recherchieren- und kritischen Bearbeiten von Fachliteratur und als Gast bei „Stöckl live“.

Grund der langen Tragedauer der persönlichen Schutzausrüstung (PSA). Der Bedarf wurde von der APN aufgegriffen und im ANP-Team ein Pflege-Newsletter mit evidenzbasierten Informationen und nützlichen Tipps zum Thema erstellt. Besonders wichtig ist die Art des Theorie-Praxistransfers. Dokumente (wie bspw. Leitfäden) allein gewährleisten noch keinen notwendigen Theorie-Praxistransfer. Evidenzen müssen von den APNs so aufbereitet werden bzw. Kolleg*innen methodisch so unterstützt werden, dass sie das Wissen in ihrer täglichen Praxis am konkreten Fall anwenden können (siehe dazu Kernkompetenz Fähigkeit zur Konsultation und Beratung). Identifiziert APN/Pflegeberaterin H. eine Forschungslücke bzw. einen Forschungsbedarf in der Praxis, wird diese/dieser im Rahmen des Forschungsjournal eingbracht. Im Haus der Barmherzigkeit/Seeböckgasse steht zusätzlich eine wissenschaftliche Mitarbeiterin zur Verfügung, welche Forschungsprojekte initiiert bzw. begleitet. Weil Wissen dann wertvoll ist, wenn es geteilt wird, gehört es zu den Aufgaben der APN ihr Wissen in Form von Kongressbeiträgen bzw. Publikationen aufzubereiten. Als besonders wertvoll hat sich das Lernen aus „Fällen“ erwiesen, hierfür werden sogenannte Case-Reports erstellt.

Kernkompetenz: Teamfähigkeit

APNs arbeiten ziel-, zweck- und ergebnisorientiert mit den betroffenen Personen, deren Angehörigen, mit Berufskolleg*innen sowie mit dem interdisziplinären Team zusammen. APNs haben zudem oftmals den Überblick über den gesamten Behandlungsprozess und koordinieren die Kommunikation sowie den Austausch zwischen den involvierten Personen



Abbildung 5 APN/Pflegeberaterin H. beim gemeinsamen Faschingsfeiern.

und Disziplinen. (Villiger & Grandidts, 2018, S. 17)

Praktische Umsetzung: In unserem stark wertebezogenen Leitbild betonen wir den achtsamen Umgang mit uns und unserem Gegenüber. Dabei ist uns Vertrauen, Offenheit und Wertschätzung auf allen Ebenen wichtig. APNs erwerben in ihrem Studium vertiefte kommunikative Fähigkeiten, die sie in die Teams einbringen. Dies beeinflusst die Teamkultur positiv.

Beispiel: APN/Pflegeberaterin H. könnte ohne das Vertrauen und die Akzeptanz der Kolleg*innen auf den Stationen ihren Tätigkeitsbereich nicht voll ausschöpfen. Umso wichtiger ist es dieses Vertrauen durch kontinuierliche Interaktionen aufzubauen und fortlaufend zu nähren. Dazu gehört bspw. auch die regelmäßige Teilnahme an Teamfrühstücks oder auch Festen und Feiern. Oft werden gerade in informellen Gesprächen Bedürfnisse angesprochen, auf die die APN eingehen und wirksam werden kann. APN/Pflegeberaterin H. nimmt hier auch eine Schnittstelle zwischen Praxis und Management ein. Sie sieht ihre Rolle in einer Vorbildfunktion

und trägt gemeinsam mit der Stationsleitung maßgeblich zu einer wertschätzenden Pflegekultur bei.

Kernkompetenz: Berufspolitische Führungsqualität

APNs vertreten innerhalb des Gesundheitssystems und bei gesundheitspolitischen Weichenstellungen die Interessen der Patient*innen, ihrer An- und Zugehörigen sowie ihrer Berufsgruppe, um sie zu fördern, für sie einzustehen und sie zu schützen. APNs übernehmen Verantwortung für die Entwicklung ihrer eigenen Rolle. Lobbyarbeit und Interessensvertretung gehören ebenfalls dazu, wie das Definieren und Legitimieren der eigenen Rolle sowie das Sichern deren nachhaltiger Qualität (Schober & Affara, 2006). **Praktische Umsetzung:** Die Langzeitpflege hat ein Imageproblem, umso wichtiger ist es, dass Pflegepersonen professionell nach außen in Erscheinung treten und das Berufsbild entsprechend vertreten. Mit überholten Klischees den Pflegeberuf betreffend gilt es aufzuräumen und das Potential professioneller Pflege vor allem auch im Langzeitbereich klar zu definieren und nach außen zu

...gungsbereitschaften, die zunehmend Gesundheitsleistungen bis hin zu therapeutischen Angeboten. Neue Cheppostas von Chief Happiness Officer bis zum People&Good Manager sind im Kommen. Gesunde Arbeitszeit bis hin zur Vier-Tage-Woche für alle ist von einer randständigen Forderung zu Realität in vielen Unternehmen geworden.

Je mehr und je besser
Die gute Nachricht ist, dass die Möglichkeiten, sich eine hellere Zukunft im Gesundheitsbereich aufzubauen, so vielfältig sind, dass es gar kein Set an unabhängig benötigten Fähigkeiten (wie sonst so oft üblich) gibt.

Brennpunkt: Emotion in der Pflege

Mit dem Virus kamen „neue“ Emotionen, allen voran die Angst, sich selbst oder andere als noch belasteter empfinden, andere mit dem Virus anstecken. Die Pandemie potenzierte damit nicht nur die physische, sondern auch die emotionale Stressbelastung von Gesundheitsprofessionen. Wie also gesund bleiben in einem die Gesundheit anderer kümmern?
In der Literatur werden dafür unterschiedliche Strategien beschrieben. Zentral ist die Bereitschaft, sich mit den eigenen Emotionen auseinanderzusetzen. Dafür zulassen Pflegepersonen zunächst ihre Emotionen bewusst wahrnehmen sowie deren Ursachen verstehen. Auf diesen Einsichten aufbauend, können Pflegepersonen lernen, ihre Emotionen entweder als etwas Modellierbares zu begreifen oder diese tolerieren anzunehmen. Wer Energie verbraucht, muss danach wieder Energie tanken! Selbstpflege sowie ein unterstützendes soziales Umfeld sind dabei wichtige „Nahrung“.
Die Team- und Wertekultur im Haus der Barmerzigkeit macht den so wichti-

...viel Kritik und viel Frustration. Gibt es Änderungsbedarf? Steyer meint, definitiv. „Ich fürchte, dass die einen Moratorium in Richtung kognitiver Beschäftigung, der zwar in einer naturwissenschaftlichen Disziplin notwendig ist, aber nicht die vielschichtigen Anforderungen des Berufs abbildet. Man braucht keinen Intelligenzquotienten von 130, um auf dem Land als praktischer Arzt erfolgreich zu sein. Ich plädiere daher für ein Aufnahmeverfahren, wo ein Drittel Bewerber durch den Test, ein Drittel durch freiwillige Sozialarbeit vor dem Studium und ein Drittel zufällig ausgewählt zugelassen werden. Das würde mehr Diversität garantieren.“

gen informellen Austausch untereinander möglich. Diesem wird unter anderem eine strukturelle Innovation zum Beispiel in Form von Fallbesprechungen, umgesetzt



Infos
Mehr zum Haus der Barmerzigkeit finden Sie auf www.hb.at
HAUS DER BARMERZIGKEIT
Es liebt das Leben.



Abbildung 6 Zeitungsbeiträge von APN/Pflegeberaterin H.

tragen. Das HB/ SBG unterstützt durch sein ANP-Konzept diese Intentionen.

Beispiel: APN/Pflegeberaterin H. sieht ihre Rolle auch darin, Pflege nach außen zu präsentieren. So bringt sie bspw. ihr fachliches Know-How im Rahmen von Kongressen sowie Zeitungs- bzw. Fernsehbeiträgen ein. Zudem ist APN/Pflegeberaterin H. im Verein AAANP (Austrian Association of Advanced Nursing Practice) im Vorstand vertreten. Der Verein soll Öffentlichkeit wirksam das umfassende Potential von ANP aufzeigen und APNs in der Umsetzung ihrer individuellen Rollen, durch die Förderung einer starken ANP-Community und einen Austausch auf nationaler sowie internationaler Ebene, unterstützen, um die Anliegen von APNs in Österreich zu vertreten und Synergien zu nutzen sowie APNs national bzw. international zu vernetzen.

Fazit

Obwohl sich die Rolle der ANP aus einer Notlage in den 70er Jahren entwickelt hat, zeigt sich in der Praxis, dass sie einen wesentli-

chen Beitrag zur Professionalisierung der Pflege leisten kann. Innovative ANP-Modelle unterstützen und entwickeln die immer komplexer werdende Pflegepraxis. APNs agieren dabei als Brückenbauer*innen zwischen Theorie und Praxis und ermöglichen eine evidenzbasierte Pflege, die sich am Versorgungsbedarf der Zielgruppe orientiert. Besonders wertvoll ist die Tätigkeit der ANP im geriatrischen Bereich, wo es durch die komplexen Krankheitsbilder zu einem hohen Anspruch an fachlichem Wissen kommt. Speziell hier finden die hoch gebildeten Pflegepersonen ein anspruchsvolles und sinnstiftendes Aufgabenfeld. ANP-Konzepte stellen dabei attraktive Fachkarrieremöglichkeiten für Pflegepersonen dar und sollen einer Fluktuation bzw. einem Berufsausstieg vorbeugen. Leider fehlt es in Österreich an staatlichen-rechtlichen Regelungen, welche die Aus-, bzw. Weiterbildung sowie den Praxiseinsatz betreffen. ANP ist nicht im Berufsgesetz (GuKG 2016) verankert und es gibt keinen Titelschutz, was die Implementierung und Akzeptanz von neuen ANP-Rollen in die Praxis erschwert. In Langzei-

teinrichtungen können APNs als auch Pflegemanager*innen als visionäre Pionier*innen bezeichnet werden. Denn das Gelingen von ANP-Konzepten hängt maßgeblich vom Engagement und Durchhaltevermögen der agierenden Personen ab. Knappe (personelle) Ressourcen erschweren das Etablieren einer vertieften und erweiterten Pflegepraxis und bergen die Gefahr der Rollenvermischung, wenn APNs bspw. zunehmend in der Rolle als Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen eingesetzt werden, um Personalknappheit zu kompensieren. Zudem fehlen Mentor*innen bzw. Tutor*innen in der Praxis. ANP steckt in Österreich noch in den Kinderschuhen. Es bleibt zu hoffen, dass auch in Österreich ein ähnlicher Effekt wie in angloamerikanischen bzw. nordeuropäischen Ländern eintritt, und der entstandene Funken ein Feuerwerk der Veränderung in Gang setzt (Spirig, 2010). Wir sind optimistisch.

Glossar:

- Advanced Nursing Practice (ANP) bezeichnet das Handlungsfeld, in dem eine erweiterte pflegerische Versorgung erbracht wird.
- Eine Advanced Practice Nurse (APN) ist eine Pflegefachperson, die sich durch ein zusätzliches Studium (auf Master-Niveau) Expertenwissen, die Fähigkeit zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten sowie klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis (ANP) angeeignet hat.
- Mit Advanced Practice Nursing (APN) werden erweiterte Pflegeinterventionen bezeichnet, welche die klinischen Ergebnisse beeinflussen – bei Einzelpersonen, Familien und

weiteren unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen.

- Als Clinical Nurse Specialist (CNS) wird eine Advanced Practice Nurse (APN) bezeichnet, die auf Grundlage feststehender Diagnosen ihre fachkundige klinische Beratung und Pflege in speziellen patientennahen, klinischen Tätigkeitsfeldern erbringt.
- Als Nurse Practitioner (NP) wird eine Advanced Practice Nurse (APN) bezeichnet, die in der Primärversorgung auf Basis ihrer klinischen Kompetenzen aus Pflege und Medizin sowohl bei akut Erkrankten als auch bei chronisch kranken Patienten*innen eine Ersteinschätzung vornimmt und den weiteren Behandlungsverlauf koordiniert und steuert (DBfK 2020 nach ICN 2020).

Literatur:

Blanck-Köster, K., Roes, M., Gaidys, U. (2020) Clinical-Leadership-Kompetenzen auf der Grundlage einer erweiterten und vertieften Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice). Ein Scoping-Review. *Med Klein Intensivmed Notfmed*, 6,115:466-476.

BMSGPK (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) (2020) Stationäre Aufenthalte in Krankenhäusern. Abgerufen am 29.10.2021 von <http://www.kaz.bmgf.gv.at/ressourcen-inanspruchnahme/stationaere-aufenthalte.html>

DBfK (2020), Positionspapier Advanced Practice Nursing, Der Bundesvorstand, Berlin; Juni 2020.

Donald F, Martin-Misener R, Carter N, Donald EE, Kaasalainen S, Wickson-Griffiths A, et al. (2013) A systematic review of the effectiveness of advanced practice nur-

ses in long term care. *J Adv Nurs*. Oct;69(10):2148–61.

Fougère, B., Lagourdette, C., Abele, P., Resnick, B., Rantz, M., Kam Yuk Lai, C., Chen, Q., Moyle, W., Vellas, B., Morley, J.E. (2018) Involvement of advanced practice nurse in the management of geriatric conditions: examples from different countries. *J Nutr Health Aging*, 22(4):463-470.

Hamric A., Hanson C., Tracy M., O'Grady E. (2014) Advanced practice nursing. An integrative approach, 5th Edition, Verlag Saunders/Elsevier

Herrmann, L., Shaha, M., Spichinger, E. (2016) Konzept Advanced Nursing Practice (ANP) Insel Gruppe. Bereich Fachentwicklung, Direktion Pflege/MMT, Insel Gruppe.

Institute of Medicine (2011) The future of nursing; leading change, advancing health. Washington, DC: National Academic Press.

Kreiml A. (2012) Der Einfluss personenzentrierter Pflegekonzepte auf die Attraktivität der stationären Langzeitpflege mit Bezug auf die österreichische Situation. Diplomarbeit, Universität Wien. Fakultät für Sozialwissenschaften Neumann-Ponesch S., Leoni-Scheiber C. (2019) Ausbildung zur ANP/APN. *ProCare* 24, 50 <https://doi.org/10.1007/s00735-019-1090-y>

Institute of Medicine (2011), The future of nursing; leading change, advancing health. Washington, DC: National Academic Press.

Larsen, Ch., Dintelmann, Y., Kinsberger, I., Rehbein, T., Höhmann U.. (2018) Fachlicher Hintergrund und Ziele des AKiP-Projektes. In:

U. Höhmann, O. Lauxen, & S. Lauren (Hrsg.): Gestaltungskompetenz im Pflegealltag stärken. Arbeitsprozessintegrierte Kompetenzentwicklung in der Pflege. Mabuse: Frankfurt am Main. S. 9-18.

Schober, M., & Affara, F. (2006) Advanced Nursing Practice (ANP). Verlag Hans Huber, Hogrefe AG: Bern.

Søndergaard, E., Grauers Wil-ladsen, T. (2015) Problems and challenges in relation to the treatment of patients with multimorbidity: General practitioners view and attitudes. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 33: 121-126.

Ulrich, A., Hellstern, P., Kressig, R.W., Eze, G., Spirig, R. (2010) Advanced Nursing Practice (ANP) im direkten Pflegealltag: Die pflegerische Praxisentwicklung eines akutgeriatrischen ANP-Teams. *Pflege*, 23 (6): 403-410. <https://doi.10.1024/1012-5302/a000079>

Villinger, B., Grandits, A. (2018) Kompetenzen und Aufgabenbereiche von Advanced Practice Nurses auf der Notfallstation. Ein Internationaler Literaturreview.

Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft. Abgerufen am 10.10.2021 von https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/14248/1/villiger_barbara_grandits_anna_PF16Dipl_BA.pdf.