

Advanced Practice Nursing: Vom Konzept zur klinischen Praxis



ROMY MAHRER-IMHOF
Prof. Dr., Nursing Science
& Care GmbH, Winterthur,
Schweiz
romy.mahrer@ns-c.ch

Infolge einer alternden Bevölkerung und des wachsenden Bedarfs an Gesundheitsversorgungsleistungen steigt international der Druck, die Effizienz des Gesundheitssystems zu erhöhen und die Kosten im Griff zu halten. In diesem Zusammenhang wurden neue Gesundheitsberufe, u.a. der Beruf Advanced Practice Nurse (APN), eingeführt. Im Beitrag werden die Kompetenzen, Rollen und Tätigkeitsfelder sowie der Beitrag dieses Berufsprofils in der Gesundheitsversorgung aus internationaler und schweizerischer Perspektive dargestellt. Zudem wird beleuchtet, worin sich APN von spezialisierten Pflegekräften unterscheiden. Abschließend wird auf die Bedeutung von verbindlichen Regelwerken zur Qualitätssicherung hingewiesen.

Hintergrund zur Entwicklung der Advanced Practice Nurses

Viele internationale Studien zeigten, dass Advanced Practice Nurses zu einer leicht zugänglichen und patienten- und familienzentrierten, kontinuierlichen und koordinierten Versorgung mit hoher Qualität beitragen können (vgl. BRYANT-LUKOSIUS u. a. 2015; IMHOF u. a. 2012; MAIER u. a. 2018). Mit den Befugnissen von APN, selbstständig diagnostische Maßnahmen und Therapien zu verordnen, wurden auch in einigen europäischen Ländern, z.B. den Niederlanden, Teile der medizinischen Grundversorgung an die APN übertragen (vgl. LAURANT u. a. 2018). Die Patientensicherheit wird von APN gewährleistet und die Ergebnisse ihrer Interventionen stehen denjenigen z. B. von Ärztinnen und Ärzten in nichts nach (vgl. NEWHOUSE u. a. 2011). APN können durch ihre Leistungen zu Einsparungen im Gesundheitswesen beitragen, indem sie z. B. den Übergang nach einem stationären Aufenthalt in die häusliche Umgebung optimal gestalten (vgl. BRYANT-LUKOSIUS u. a. 2015).

Auch in der Schweiz wird von Pflegefachpersonen mit erweiterter und vertiefter Praxis erwartet, dass sie einen zentralen Beitrag in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung leisten (vgl. Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz/Bundesamt für Gesundheit [GDK/BAG] 2012). In der Schweiz hat der Einsatz von APN seit zwei Dekaden stetig zugenommen. Sie werden nach berufsinternen Diskussionen zwischen den Vertreterinnen und Vertretern der Berufsorganisationen (SBK, IG SwissANP, VFP) und den Bildungsinstitutionen (Universität und Fachhochschulen) als Pflegeexperten/-expertinnen APN bezeichnet (vgl. SBK u. a. 2012). In verschiedenen Projekten und Bereichen der stationären

Pflege (Universitätsspitäler, Kinderkliniken, aber auch Langzeiteinrichtungen) und der ambulanten Versorgung wurde gezeigt, dass sie substanziell zur verbesserten Patientenbetreuung und -behandlung beitragen (vgl. MANTEGAZZI/SELINER/IMHOF 2016; WEIBEL u. a. 2014). Seit 2010 arbeiten Pflegeexpertinnen/-experten APN in der Schweiz vermehrt auch in Hausarztpraxen (vgl. SCHRAMM u. a. 2019; STEINBRÜCHEL 2019).

Qualifikationsprofil und Rollen

Gemäß dem International Council of Nurses (ICN) ist für APN eine postgraduierte Ausbildung mit mindestens einem Master of Science in Pflege notwendig (vgl. ICN 2009). Als akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen mit erweiterter, spezialisierter Praxis verfügen sie über erweiterte und vertiefte Kenntnisse, Fertigkeiten, Fähigkeiten in einem Spezialgebiet und über hohe soziale Kompetenzen. Sie sind fähig,

- eigenverantwortlich eine vertiefte klinische Einschätzung von Patientinnen und Patienten in komplexen Situationen in ihrem Berufsfeld vorzunehmen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten oder auszuführen,
- Koordinations- und Führungsaufgaben im Rahmen von interprofessionellen Teams zu übernehmen,
- klinisch ausgerichtete Forschungsvorhaben zu initiieren, zu evaluieren, die Erkenntnisse in die Praxis zu implementieren und ihr Wissen weiterzuvermitteln (vgl. MAHRER-IMHOF u. a. 2012).

Die APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings des Gesundheitssystems ihre Rolle zu übernehmen und diese in

Abbildung

Kontinuum der APN-Rollen

Quelle: DiCENSO/BRYANT-LUKOSIUS 2010; dt. Übersetzung BÜCHI u.a. 2017, S. 173

eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen. Die Rollen entwickeln sich auf einem Kontinuum zwischen den Polen der Profile Clinical Nurse Specialist und Nurse Practitioner (vgl. Abb.).

Pflegeexpertinnen/-experten APN, die als Clinical Nurse Specialist (CNS) arbeiten, pflegen eine spezifische Patientenpopulation mit komplexen Pflegebedürfnissen und verfügen über klinische Expertise auf diesem Gebiet. Sie sind für die Entwicklung von Leitlinien und Standards in ihrem Fachgebiet verantwortlich. Sie verfügen über die Fähigkeit, Pflegende in ihrem Fachgebiet zu beraten und Anregungen zur Organisationsentwicklung (Change Agent) zu geben. Diese Funktion dient der Sicherstellung von Effektivität und Effizienz, der Kontinuität, der Qualität und Sicherheit der geleisteten Pflege. CNS arbeiten mit Pflegenden eines Fachgebiets innerhalb der Organisation z. B. des Krankenhauses, der Sozialstation oder des Heimes und mit Fachpersonen des interprofessionellen Teams zusammen.

Pflegeexpertinnen/-experten APN, die als Nurse Practitioner (NP) eingesetzt sind, bieten neben genuin pflegerischen Tätigkeiten auch Interventionen an, die traditionell dem ärztlichen Aufgabenfeld zugeordnet werden. NPs sind in der Lage, definierte medizinische Handlungen auszuführen, bestimmte Medikamente zu verordnen sowie diagnostische Tests zu veranlassen und zu interpretieren. Sie behandeln Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen mit hoher Inzidenz- und Prävalenzrate, die sich in einem stabilen gesundheitlichen Zustand befinden. Häufig betreuen sie auch Patientinnen und Patienten mit Bagatellerkrankungen oder -verletzungen.

Berufsausbildung und klinische Praxis

Die schweizerische Bildungssystematik sieht verschiedene Stufen und Profile für die Berufsausübung vor. Der Abschluss Pflegeexpertin/-experte APN ist auf der Hochschulstufe anzusiedeln. Entsprechende Studiengänge werden heute an Fachhochschulen und an Universitäten angeboten. Auf der Website der Oda Santé lassen sich die Abschlüsse durch Anklicken der einzelnen Stufen anzeigen.



Die Frage nach Unterscheidungen der Befähigungen und den Handlungsbereichen der Berufsleute im Pflegebereich stellt sich häufig, da viele verschiedene Ausbildungen angeboten werden und ein breiter Skill- und Grademix in den Teams vorhanden ist. Pflegefachpersonen mit speziellem Wissen und Können sind in vielen Institutionen nachgefragt. Diplomierte Pflegefachpersonen können sich z. B. durch Nachdiplomstudien (NDS) in Intensivpflege oder durch einen Master of Advanced Studies in onkologischer Pflege auf Tertiärstufe spezialisieren. Dabei stellt sich nicht nur in der Schweiz immer wieder die Frage, wie sich spezialisierte Pflegefachpersonen und APN voneinander unterscheiden. Laut ICN können die in der Tabelle (S. 28) aufgeführten Unterscheidungen für die beiden Profile vorgenommen werden.

Tabelle

Unterschiede zwischen den Berufsprofilen

Spezialisierte Pflegefachpersonen	Clinical Nurse Specialist/Nurse Practitioner
Zugangsvoraussetzung	
Grundausbildung in Pflege auf Tertiärstufe (BSc oder Diplom Höhere Fachschule HF)	Grundausbildung in Pflege auf Tertiärstufe (BSc)
Ausbildung	
Spezialisierung nach der Grundausbildung zur Pflegefachperson	Masterausbildung oder höher (Doktorat) mit Fokus auf eine Spezialisierung
Handlungsbereich	
Führen spezifische Aktivitäten im Rahmen ihrer Spezialisierung in Übereinstimmung mit den persönlichen Fähigkeiten und ihrem Handlungsbereich aus. Formulieren die Pflegeplanung in ihrer Spezialisierung mit klaren Ergebniskriterien basierend auf Pflegediagnosen, den Resultaten einer Pflege- und Gesundheitseinschätzung, den Beiträgen anderer Mitglieder des Behandlungsteams und den Pflegestandards.	Zusätzlich zur direkten erweiterten spezialisierten klinischen Pflege formulieren und mobilisieren sie Ressourcen für eine umfassende koordinierte Versorgung mit klaren Ergebniskriterien. Diese basieren auf klinischen CNS-Standards und einer informierten Entscheidungsfindung zu präventiven, diagnostischen und therapeutischen Interventionen. Delegieren Aktivitäten an andere Gesundheitsfachleute entsprechend deren Möglichkeiten, Ausbildung, persönlichen Fähigkeiten und Handlungsbereichen. Setzen sich aus einer Systemperspektive für Maßnahmen und Strategien ein, die ein positives Umfeld schaffen, um beste Verfahren in der Versorgung zu ermöglichen. Gewinnen Beschäftigte zur Mitarbeit und erhalten sowie entwickeln dazu deren Fähigkeiten.

Quelle: ICN (2019), Übersetzung R. MAHRER-IMHOF

Spezialisierte Pflegefachpersonen sind wichtig, um die Pflegequalität für bestimmte Patientengruppen zu verbessern und notwendige Veränderungen mitzutragen. Der eigenständige und selbstverantwortete Bereich der Pflegeexpertinnen/-experten APN geht aber weiter als derjenige von Pflegefachpersonen mit Spezialisierungen. Die Pflegeexpertinnen/-experten APN sind daher mit einer eigenständigen Rolle als Co-Player für die adäquate Versorgung der Bevölkerung einzusetzen (vgl. LAURANT u. a. 2009).

Die Einführung von APN unterstützen

Es hat sich gezeigt, dass eine Reglementierung der Rollen der APN die Implementierung unterstützen kann (vgl. MAIER u. a. 2016). Die Reglementierung ist ein wichtiger Schritt, um auf struktureller Ebene eine Klärung der Rollen und deren Anforderungen herbeizuführen. Die Reglementierung definiert Anforderungen an die Ausbildung, an die kontinuierliche Weiterbildung und an den Nachweis von klinischer Praxis. Sie schützt den Titel der APN und mit der Klärung der Handlungsbereiche gewährleistet dies die Patientensicherheit und Akzeptanz der neuen Rollen bei anderen Gesundheitsfachleuten sowie bei Patientinnen/Patienten und ihren Familien (vgl. MARTÍNEZ-GONZÁLEZ u. a. 2014).

Um die Versorgung der Bevölkerung zu unterstützen, müssen die curricularen Anforderungen der Master-of-Science-Studiengänge die klinische Praxis im Blick haben und die Absolvierenden auf die erweiterte Verantwortung vorbereiten. In den USA wird z. B. verlangt, dass die Gesundheitspro-

bleme von älteren Menschen zwingend behandelt werden müssen. In Europa werden der nötige Umfang der Studiengänge und die curricularen Anforderungen diskutiert, um Studierende auf die dringenden Gesundheitsprobleme der Bevölkerung vorzubereiten.

In der Schweiz besteht Konsens, dass die Pflegeexpertinnen/-experten APN einen Master of Science mit mindestens 90 ECTS absolvieren müssen. Die Anteile des Curriculums beziehen sich auf die Rollenanteile der Advanced Practice Nurses, wie sie z. B. von der Canadian Nurses Association formuliert wurden (vgl. CNA 2019). Es muss eine Vertiefung des Pflegewissens ermöglicht werden durch z. B. klinisches Assessment, Pathologie und Pharmakologie, nicht medikamentöse Interventionen. Die Beratungskompetenzen sind zu schulen, um Patientinnen/Patienten und ihre Angehörigen, aber auch Fachpersonen zu begleiten und anzuweisen. Um die eigene Arbeit zu evaluieren und um evidenzbasierte Konzepte zu entwickeln, gilt es, ihre Forschungskompetenz zu erhöhen. Zudem gilt es, Wissen zu Projektorganisation, zum Gesundheitssystem und zu neuen Versorgungsmodellen zu vertiefen.

Im Rahmen eines Projekts zur Reglementierung der Pflegeexpertinnen/-experten APN in der Schweiz wurde formuliert, dass das Studium auch angeleitete klinische Praxismodule beinhalten soll. Da eine Spezialisierung innerhalb der Studienzeit nur bedingt möglich ist, begleiten im ersten Praxisjahr Ärztinnen und Ärzte und/oder erfahrene Pflegeexpertinnen/-experten APN den Berufseinstieg und tragen so zur Patientensicherheit bei (vgl. MAHRER-IMHOF 2019;

MAHRER-IMHOF u. a. 2018). Eine berufliche Tätigkeit als Pflegeexpertinnen/-experten APN im Umfang einer 40-Prozent-Stelle ist notwendig.

Da sich die Rollen in Zukunft verändern werden, bedarf es immer wieder Anpassungen der Curricula, aber auch kontinuierlicher Weiterbildung. Für eine Re-Registrierung alle fünf Jahre ist neben dem Nachweis der beruflichen Tätigkeit als Pflegeexpertin/-experte APN auch der Nachweis von Weiterbildung notwendig. Interprofessionelle Weiterbildungsmöglichkeiten werden dazu als sinnvoll erachtet.

Regelwerk für sichere Berufsausübung schaffen

Die Reglementierung neuer Rollen kann staatlich geregelt sein oder durch Berufsorganisationen als Selbstreglementierung erfolgen. Die Diskussion zur Reglementierung wurde in der Schweiz ab 2012 von allen Berufsorganisationen der Pflege gemeinsam geführt (vgl. MAHRER-IMHOF u. a. 2012; SBK u. a. 2012). Einem Vorstoß dieser Organisationen, der eine nationale, staatliche Reglementierung der Pflegeexpertinnen/-experten APN im Gesundheitsberu-

fesetz verlangte, wurde leider nicht entsprochen. Die Berufsorganisationen haben sich daher entschieden, eine Selbstregulierung zu installieren. Ein Verein zur Reglementierung in der Trägerschaft aller Berufsorganisationen wurde gegründet und die Registrierung als Pflegeexpertin/-experte APN wird im Lauf des Jahres 2020 möglich werden. Die Diskussion zu den neuen Rollen, die eine gute Versorgung der Bevölkerung sicherstellen, wird weitergeführt, die Profile der Rollen geschärft und der Austausch mit den politischen Entscheidungsträgern fortgesetzt.

Neue Rollen APN mit erweiterten und vertieften Kompetenzen in der Berufsausübung eröffnen den Fachkräften in der Pflege Zukunftsperspektiven und Karrierewege. Sie steigern die Attraktivität des Pflegeberufs. Mit der steigenden Zahl von APN wird für Patientinnen und Patienten sowie andere Gesundheitsfachpersonen nachvollziehbar, was APN zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen. ◀



Infografik von S. 27 zum Download:
www.bwp-zeitschrift.de/g366

LITERATUR

- BRYANT-LUKOSIUS, D. u. a.: The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review: CNS-led transitional care. In: *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 21 (2015) 5, S. 763–781 – URL: <https://doi.org/10.1111/jep.12401> (Stand: 13.03.2020)
- BÜCHI, K. u. a.: Bestens ausgerüstet. In: *intensiv* 25 (2017) 4, S. 172–177
- CANADIAN NURSES ASSOCIATION (CAN): *Advanced practice nursing: A pan-canadian framework*. Ottawa 2019
- DICENSO, A.; BRYANT-LUKOSIUS, D.: *Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners in Canada: A decision support synthesis*. Ottawa 2010
- IMHOF, L. u. a.: Effects of an Advanced Practice Nurse in-home health consultation for community-dwelling person 80 years or older. In: *Journal of American Geriatric Society JAGS* 60 (2012) 12, S. 2223–2231
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN): *Guidelines on Advanced Practice Nursing*. Genf 2019
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN): *Definition and characteristics for nurse practitioner/advanced practice nursing roles*. Genf 2009
- LAURANT, M. u. a.: Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. 2018 – <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001271.pub3> (Stand: 13.03.2020)
- LAURANT, M. u. a.: The Impact of Nonphysician Clinicians. In: *Medical Care Research and Review* 66 (2009) 6_suppl, S. 365–895 – <https://doi.org/10.1177/1077558709346277> (Stand: 13.03.2020)
- MAHRER-IMHOF, R.: Klare Rollenprofile verbessern die Patientensicherheit. In: *Krankenpflege/Soins Infirmiers* (2019) 9, S. 16–18
- MAHRER-IMHOF, R. u. a.: *Expertenbericht APN (S. 20)*. 2012
- MAHRER-IMHOF, R. u. a.: *Elemente zur Reglementierung der Advanced Practice Nurses in der Schweiz*. 2018
- MAIER, C. B. u. a.: Descriptive, cross-country analysis of the nurse practitioner workforce in six countries: Size, growth, physician substituti-

tion potential. In: *BMJ Open* 6 (2016) 9, e011901 – <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011901> (Stand: 13.03.2020)

MAIER, C. B. u. a.: Task shifting between physicians and nurses in acute care hospitals: Cross-sectional study in nine countries. In: *Human Resources for Health* 16 (2018) 1 – URL: <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0285-9> (Stand: 13.03.2020)

MANTEGAZZI, L.; SELINER, B.; IMHOF, L.: Constipation prophylaxis in children undergoing orthopedic surgery: A quasi-experimental study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 21 (2016) 3, S. 109–118 – URL: <https://doi.org/10.1111/jspn.12145> (Stand: 13.03.2020)

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, N. A. u. a.: Effects of Physician-Nurse Substitution on Clinical Parameters: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *PLoS ONE* 9 (2014) 2, e89181 – URL: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089181> (Stand: 13.03.2020)

NEWHOUSE, R. P. u. a.: Advanced practice nurse outcomes 1990–2008: A systematic review. In: *Nursing Economics* 29 (2011) 5, S. 230–250

SBK u. a.: *Reglementierung der Pflegeexpertin APN: Zusammenfassung und Gründe für die separate Reglementierung*. Bern 2012

SCHRAMM, M. S. u. a.: Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. In: *Primary Hospital Care* 19 (2019) 2, S. 52–56

SCHWEIZERISCHE GESUNDHEITSDIREKTORENKONFERENZ; BUNDESAMT FÜR GESUNDHEIT (GDK/BAG): *Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung*. Bern 2012

STEINBRÜCHEL, C.: Advanced Practice Nurses in der Hausarztpraxis: Unterstützung für die Grundversorgung. In: *Der informierte Arzt* (2019) 3, S. 24–26

TRACY, M. F.; O'GRADY, E. T.: *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. Philadelphia, 6. Aufl. 2018

WEIBEL, L. u. a.: Early education and counselling of patients with acute coronary syndrome. A pilot study for a randomized controlled trial. In: *European Journal of Cardiovascular Nursing* (2014) – URL: <https://doi.org/10.1177/1474515114556713> (Stand: 13.03.2020)