

EINFÜHRUNG VON ADVANCED NURSING PRACTICE IN KRANKENHÄUSERN

Die 3. Auflage der DBfK-Broschüre „Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung“ ist 2013 aktualisiert und um ein viertes Kapitel ergänzt worden. Neben der Einführung der einheitlichen Bezeichnung „Pflegeexpert/in APN“ wurden Hinweise und Strategien für Pflegemanager/innen zur erfolgreichen Implementierung einer erweiterten Pflegepraxis/Advanced Nursing Practice (ANP¹) in der Praxis aufgenommen.

Im Folgenden finden Sie das vierte Kapitel der Broschüre separat dargestellt: Empfehlungen und Hinweise zur Gestaltung eines systematischen Einführungsprozesses einer erweiterten Pflegepraxis. Die Empfehlungen sollen als Entscheidungshilfe dienen und richten sich an Pflegedienstleitungen und Entscheider in der Pflege.

EINLEITUNG

Die Einführung von Advanced Nursing Practice in Krankenhäusern ist meist verbunden mit dem Einsatz von Pflegeexpert/innen Advanced Practice Nurse (APN), die direkt mit den Klienten/Patienten tätig sind. Aufgabe der Pflegeexpert/innen APN ist es, erweiterte pflegerische Interventionen anzubieten, um den sich verändernden Bedarfslagen der Patienten/innen einerseits und der Unternehmen andererseits Rechnung zu tragen. Gleichzeitig entspricht dies den steigenden Anforderungen an Qualitätssicherung durch evidenzbasierte Pflege und Umsetzung aktueller Forschungserkenntnisse. Das wird durch den Einsatz von Pflegenden mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Qualifikationen (Skill-Mix und Skill-Grademix) möglich. In Deutschland ist dies jedoch erst in wenigen Krankenhäusern der Fall.

¹ Advanced Nursing Practice/erweiterte pflegerische Praxis (ANP) ist ein Überbegriff über alle Maßnahmen zur Einführung einer erweiterten und vertieften Pflege. Wichtiger Baustein dabei ist die Verankerung von Nurse Practitioner, hier als Pflegeexpert/innen APN (international auch als Advanced Practice Nurses, kurz APN) bezeichnet. Hinsichtlich Qualifizierung, Kompetenzen und Handlungsfeldern folgt der DBfK der Definition des International Council of Nurses ICN sowie der gemeinsamen Positionierung von Deutschland, Österreich und der Schweiz zu Advanced Nursing Practice.

1 KRITERIEN EINES SYSTEMATISCHEN EINFÜHRUNGSPROZESSES VON PFLEGEEXPERTINNEN APN

1. Das Feld abstecken – den Boden bereiten:

Welche Ziele sollen verfolgt werden? Welche Voraussetzungen sind vorhanden?

Was muss im Vorfeld einer Entscheidung noch getan werden?

- ✓ Geeignete Einsatzgebiete im eigenen Haus für die Ansiedlung von Pflegeexpertinnen APN sind bewusst ausgewählt. Die Auswahl des/r Fachbereichs/e erfolgt strategisch und ist abhängig von der Zielsetzung des Einsatzes der APN, z.B.: Wo können Qualitätsdefizite behoben werden? Oder: Unterstützt die ärztliche Leitungsebene das Vorhaben?
- ✓ Handlungsfelder sind abgesteckt und Verantwortungsbereiche benannt: APNs sind Ansprechpartnerinnen für Pflegefachpersonen, Patienten und Angehörige in allen fachlichen Fragen.
- ✓ Die Qualifikationsanforderungen an die APNs sind über Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile geklärt und kommuniziert, ebenso die Gehaltsstufe. Ihr Rollenzuschnitt, die Ziele ihrer Tätigkeit, die organisationale Einbindung sowie fachliche Weisungsbefugnisse gegenüber anderen Teammitgliedern, insbesondere Stationsleitung und/oder der Primary Nurse sind benannt. Weisungsbefugte Personen gegenüber der APN sind ebenfalls benannt.
- ✓ Ein Zugang zur Bibliothek/Datenbanken/Internet ist für die APNs vorhanden. Die Arbeitszeiten, Zeiten für Anwesenheit und konzeptionelles Arbeiten sowie Arbeitsplatz, -raum und -mittel sind abgestimmt.
- ✓ Der/Die Pflegedirektor/in ist idealerweise Mitglied im Vorstand des Krankenhauses: er/sie verantwortet die Entwicklung der Fachlichkeit in der Pflege und verfügt über ein eigenes Budget. Mit dem Pflegepersonalbudget werden ausschließlich pflegerische Leistungen abgedeckt und durch geschickten Skill Mix und Skill Grade Mix optimal genutzt.
- ✓ Die Pflegedirektorin hat einen systemischen Blick auf Führung und Rolle; mögliche Kooperationspartner und Fürsprecher für das Einführungsprojekt APN werden in der Vorbereitung bewusst gewählt.
- ✓ Die Ziele des Einführungsprojektes APN sind klar formuliert. Der Projektauftrag mit Benennung der Verantwortlichen und deren Rollen sowie ein Zeitplan mit Meilensteinen und Ressourcen sind festgelegt. Projektcontrolling und Evaluation sind als feste Bausteine mit eingeplant.
- ✓ Alle prognostizierten finanziellen und nichtfinanziellen betriebswirtschaftlichen Konsequenzen des Einführungsprojektes APN sind berücksichtigt. Erfahrungen aus anderen Krankenhäusern zeigen, dass die Zusatzkosten in Relation zum Gesamtbudget marginal sind.

2 ENTSCHEIDUNGSVORBEREITUNG: GUTE ARGUMENTE FÜR DIE EINFÜHRUNG

- ✓ Das Patienten-Outcome steigern: Durch den Einsatz von APNs ist zu erwarten, dass das Risiko z.B. für Stürze, Dekubiti und nosokomiale Infektionen sinkt. Die Versorgungsqualität steigt trotz demographischer Entwicklung und Polymorbidität.
- ✓ Den wirtschaftlichen Erfolg sichern: Da die Verweildauer weiter sinkt, muss die gleiche, bzw. eine verbesserte Leistung in kürzerer Zeit erbracht werden.
- ✓ APNs erweitern pflegerische Interventionen. Dabei geht es primär nicht um die Übernahme ärztlicher Aufgaben, sondern um die Orientierung am Bedarf der Patienten.
- ✓ Prozesse optimieren: APNs organisieren reibungslose und effiziente Prozesse.
- ✓ Wettbewerbsvorteile schaffen: Durch zusätzliche (pflegerische) Angebote Kunden/Patienten binden und erweiterte Leistungen anbieten.
- ✓ Krankenhausorganisation innovativ weiterentwickeln: als Change Agents gestalten APNs den Wandel und ermutigen zum Verlassen ausgetretener Pfade (Bryant-Lukosius et al., 2004).
- ✓ Die Berufsgruppe der Pflegenden stärken: Die Professionalisierung der Pflege wird über pflegeeigene Themen, nicht über medizinische Themen oder durch die Übernahme ärztlicher Tätigkeiten erreicht.
- ✓ Das Image der Klinik steigern: APNs leisten durch ihre spezifische Expertise ihren Beitrag dazu.

3 GESTALTUNG DES EINFÜHRUNGSPROZESSES

- ✓ Personalführung wichtig nehmen: Wertschätzung **allen** Pflegenden im Team entgegen bringen, nur dann werden die APNs vom Team akzeptiert. Vertrauen in die Mitarbeiterinnen setzen, insbesondere in die APNs. Sie sind Pioniere und leisten Schwerstarbeit in einem neuen Feld.
- ✓ Personalentwicklung betreiben: Karriereplanungen gezielt fördern, Mitarbeitergespräche führen. ANP ist Teil eines Gesamtkonzeptes der Personalentwicklung in der Pflege. Dadurch werden Fachkarrieren in der Pflege ermöglicht.
- ✓ Team- und Organisationsentwicklung fördern: Berufserfahrung ergänzt Expertenwissen; Konkurrenz in der Berufsgruppe vermeiden. Das Team in den Implementierungsprozess der APNs mit einbeziehen. Für größtmögliche Transparenz sorgen.
- ✓ Geeignetes und qualifiziertes Personal (APNs) akquirieren, einstellen und halten. Stellenausschreibungen intern und extern platzieren; einen Mix von externen Bewerbern und intern qualifizierten Kolleginnen zulassen.
- ✓ Kommunikation und interne sowie externe Vernetzung fördern und durch z.B. Jour Fixe, Teambesprechungen etc. institutionalisieren.

- ✓ Für den Start als auch im weiteren Prozess ist die Bildung von APN-Teams innerhalb des Krankenhauses absolut empfehlenswert. Dadurch wird die Rolle der APNs gestärkt und das Leistungsangebot für die Patienten kontinuierlich sichergestellt.

Zur kontinuierlichen Verbesserung und nachhaltigen Sicherung des APN-Projektes bedarf es einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Aufgabenprofile, Tätigkeitsfelder, Qualifikationsanforderungen, Vernetzung innerhalb und außerhalb des Krankenhauses und eines konsequenten Projektmarketings. Mit der Schaffung einer/mehrerer Stelle/n und der Einstellung einer APN ist es nicht getan. Tätigkeitsfelder der APNs können anhand von Settings, Phänomenen, Altersgruppen und Diagnosen weiter entwickelt werden, z.B. Pflege übernimmt die Fallsteuerung, Pflege ist in Prävention und Beratung tätig, Pflege leitet Stationen (analog zu hebammengeleiteten Kreißsälen), Pflege ist federführend in der Psychiatrie (Deeskalation, Beratung, Adherence), Onkologie, Lungenheilkunde, Wundmanagement und bei chronischen Krankheiten (z.B. COPD) tätig. Eine Aufwand-Nutzen-Betrachtung, Projektcontrolling sowie -evaluation sind unabdingbar. Publikationen über das APN-Projekt in der Fachpresse sind wichtig und begründen Pflege als eine Wissenschaftsdisziplin.

4. PERSPEKTIVEN

Die Praxis zeigt, dass die Einführung einer erweiterten und vertieften Pflege in den existierenden Strukturen und mit den vorhandenen Ressourcen machbar ist. Die Diskussion um ANP sollte von der Diskussion um Delegation/Substitution gelöst werden. Es sollte deutlich kommuniziert werden, dass ein Stellenabbau in der Fachpflege einen direkten negativen Einfluss auf pflegerische Interventionen und die Patientenversorgung hat. Empfehlenswert ist es, den (Erfahrungs-)Austausch mit Kolleginnen aus dem In- und Ausland zu führen. ANP beruht auf evidenzbasierter Pflege und verzahnt die Theorie und Praxis. Pflegefachpersonen und angrenzende Berufsgruppen können an Fallbeispielen lernen, welche Auswirkungen die Einführung einer erweiterten Pflege hat. Die Pflegeexpertinnen APN müssen als Kompetenzebene so etabliert werden, dass ihre Rolle auch bei einem Wechsel in der (pflegerischen) Leitungsebene gesichert ist. ANP-Masterstudiengänge sollten auch an medizinischen Hochschulen angesiedelt und die Lehre durch (promovierte) Hochschullehrer/innen für Klinische Praxis durchgeführt werden. Kooperationsbeziehungen zwischen Pflegepraxis und Hochschulen mit ANP-Studiengängen sind zu knüpfen, damit es gelingt, auch in Deutschland eine erweiterte und vertiefte Pflegepraxis nachhaltig zu implementieren².

² Besonderer Dank für die Unterstützung bei der Erarbeitung des Kapitels 4 gilt insbesondere Sebastian Dorgerloh, Florence-Nightingale-Krankenhaus Kaiserswerther Diakonie, Düsseldorf; Rita Elpers, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Klinikum Gütersloh und Dr. Johanna Feuchtinger, Universitätsklinikum Freiburg.