

Kongressband zum
8. Internationalen Kongress
im September 2025

Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice
**Garantenstellung, Autonomie und
Verantwortungsübernahme
der Advanced Practice Nurse**

Herausgeberinnen (Alphabetische Reihenfolge)

Prof. Dr. Christine Boldt, Diplom-Pflegewirtin (FH), M.Sc. Epidemiology (Univ.) ist Pflegefachperson, Professorin für Pflegewissenschaft an der Hochschule München und Studiengangsleitung für den Master Advanced Nursing Practice (ANP). Sie ist stellvertretende Ombudsperson der Hochschule München. Zudem ist sie Präsidentin und Gründungsmitglied der AFG Regionalgruppe Süd (rAFG APN Süd) des Deutschen Netzwerks ANP & APN e.V. sowie stellvertretende Vorsitzende des wissenschaftlichen Beirats im Deutschen Netzwerk für ANP & APN e.V.

Prof. Dr. Annegret Horbach, Präsidentin des Deutschen Netzwerks ANP & APN e.V. und Mitglied im geschäftsführenden Vorstand. Sie ist Pflegefachperson mit diversen Fort- und Weiterbildungen, Univ. Diplom Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Professorin für klinische Pflegewissenschaft und -forschung an der Frankfurt University of Applied Sciences, Leiterin Kooperatives Promotionskolleg und lehrt im Masterstudiengang „Pflege – Advanced Practice Nursing“ (M.Sc.) und „Angewandte Pflegewissenschaft“ (B.Sc.). Sie ist Gutachterin bei externen Akkreditierungen von Studiengängen (APN) und bringt ihre Expertisen mannigfaltig auf politischer Ebene ein. 2024 wurde sie von BMG / BMFSFJ für fünf Jahre in die Fachkommission nach dem Pflegeberufgesetz berufen.

Miriam Markgraf, B.Sc. Pflege Dual, M.Sc. Gesundheits- und Pflegewissenschaften, ist Pflegefachperson und wissenschaftliche Referentin für Erweiterte Pflegepraxis an der Hochschule München.

Sabrina Pelz, M.Sc. APN, B.Sc., ist Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie und als APN auf der internistischen Intensivstation am Universitätsklinikum Tübingen tätig. Sabrina Pelz ist Vorstandsmitglied des Deutschen Netzwerks ANP & APN e.V. und hat hier die Position der Schriftführerin sowie die Verantwortung für nationale Projekte und Neugründungen von Akademischen Fachgesellschaften inne. Sie ist Gründungsmitglied und Past-Präsidentin der AFG APN Nord, Mitglied der AFG APN Critical Care des Deutschen Netzwerks ANP & APN e.V. und ist Sprecherin der Sektion Pflegeforschung und Pflegequalität der DIVI e.V.

Dr. rer. cur. Anne Schmitt, M.Sc. in ANP ist Mitglied im geschäftsführenden Vorstand und Vizepräsidentin des Deutschen Netzwerks ANP & APN e.V. Zudem ist sie Gründungsmitglied der Akademischen Fachgesellschaft Advanced Practice Nursing Paediatric Nursing and Caring. Sie ist Kinderkrankenschwester und Lehrbeauftragte für Pädiatrie an der Ernst-Abbe-Hochschule in Jena in den Pflegestudiengängen, vor allem im primärqualifizierenden Studiengang Bachelor Pflege und berät das saarländische Gesundheitsministerium zum Thema Advanced Nursing Practice.

Dr. rer. cur. Anne Volmering-Dierkes ist Mitglied des Vorstands sowie Schatzmeisterin des Deutschen Netzwerks ANP & APN e.V. Sie ist Projektleitung der Sachverständigen- und Gutachtenabteilung in der DIP-GmbH (Dienstleistung, Innovation, Pflegeforschung) in Köln und arbeitet als Sachverständige für Gerichte und Staatsanwaltschaften zur Klärung von pflegefachlichen Fragestellungen. Sie doziert an Universitäten und Hochschulen zu Recht in der Pflege und Pflegeethik, unterrichtet aber auch in der pflegerischen Fort- und Weiterbildung zu Pflege-theorien.

Impressum

Herausgeberinnen

(Alphabetische Reihenfolge)

Christine Boldt, Annegret Horbach, Miriam Markgraf, Sabrina Pelz, Anne Schmitt, Anne Volmering-Dierkes

Konzeption und Redaktion

auftritt + absatz, Sabine Arnold-Althoff

Gestaltung

Regina Berg-Esmayl

Der vorliegende Konferenzband konnte aus Mitteln des Deutschen Netzwerks Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V. realisiert werden.

September 2025

Vorwort



Herzlich willkommen liebe Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer!

„APNs take on responsibility!“

„Wir, die APNs, übernehmen Verantwortung in den Gesundheitssystemen!“

Das war das Motto des 8. Internationalen Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice Kongresses 2025 in Hannover. Der DNAPN e.V. hat gemeinsam mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) dieses Event konzeptionell gestaltet und organisiert. Die MHH hat als Universitätsklinik seit 2017 sukzessive zehn Advanced Practice Nurses (APN) für verschiedene Versorgungsbedarfe implementiert. Zudem fördert die MHH durch ein APN-Traineeprogramm seit 2019 systematisch Masterstudierende mit dem Berufswunsch APN. Die MHH lebt beispielhaft ihre an internationalen Standards ausgerichtete Version einer erweiterten Pflegepraxis. Daher freuen wir uns sehr, die MHH als Tagungsort und Partner für den DNAPN-Kongress 2025 gewonnen zu haben.

Die Advanced Nursing Practice (ANP) hat seit unserem Kongress im Jahr 2023 einen enormen Entwicklungsschub erfahren. Das sehen wir als DNAPN e.V. anhand der stetig steigenden Mitgliederzahlen und wachsenden Anfragen zu APN/ANP aus Politik, Gesundheitseinrichtungen und von Forschenden. Die spannenden aktuellen politischen und gesellschaftlichen Diskussionen sind ein weiteres Indiz für die fortschreitende Entwicklung und sind essentiell für die erweiterte pflegerische Patient:innen-Versorgung (Advanced Nursing Practice) in Deutschland. Die Visionen vieler Kolleg:innen – wie Ihnen, liebe Referent:innen und Teilnehmenden – werden zunehmend Wirklichkeit.

So konnten wir uns an zwei Tagen intensiv über den aktuellen Stand der Advanced Nursing Practice national und international austauschen. Auch dieses Mal lebte der Kongress wieder von Ihren qualifizierten Beiträgen, liebe Referentinnen und Referenten, und Ihren wertvollen Diskussionsbeiträgen, liebe Teilnehmenden. In Vorträgen, der digitalen Postersession, in Workshops und mit den geladenen Gästen fanden intensive Gespräche und Diskussionen statt.

Gemeinsam setzten wir uns mit dem Kongressthema „Garantenstellung, Autonomie und Verantwortungsübernahme der Advanced Practice Nurse“ auseinander. Nach wie vor ist es ein Anliegen, dass erfahrene Kolleg:innen Bachelor- und Masterstudierenden und Junior-APNs Wege aufzuzeigen sowie Rollenvorbilder dafür sind, wie eine erfolgreiche Implementierung von APN in die Pflegepraxis gelingt. Die Rahmenbedingungen für eine autonome und verantwortliche Advanced Nursing Practice wurden thematisiert, auch in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit. Entscheidungsautonomie und Verantwortung in ambulanten/stationären und akut/nicht akuten Settings wurde ebenso beleuchtet wie die Begrifflichkeit der Garantspflicht der Advanced Practice Nurse in Pflegeforschung und Pflegewissenschaft. Durch die derzeitigen berufspolitischen Entwicklungen war das Thema „Autonomie und Verantwortungsübernahme der Advanced Practice Nurse in der Heilkundeausübung und der Steuerung des Pflegeprozesses“ besonders aktuell.

Auch in diesem Jahr berichteten geladene Gäste als Keynote-Speaker von nationalen und internationalen Entwicklungen zur ANP. Frau Prof. Dr. Helen Kohlen referierte über Ethik im Advanced Practice Nursing: „How can ethics find its place and shape in Advance Practice Nursing?“ Madrean Schober, Ph.D. hielt ihre Rede zum Kongressthema Autonomie im Kontext der Advanced Practice Nurses: „Advanced Practice Nurses: Advocating for Clinical Autonomy“. Prof. Dr. Christoph von Dach berichtete in seinem Vortrag „Zwischen Delegation und Verantwortung – APN-Abgeltungspraxis in der Schweiz“ über das wichtige Thema Delegation und Verantwortung, das in Deutschland spätestens mit der Umsetzung des Kabinetttentwurfs „Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ auszugestalten ist. Daniela Lehwaldt, Ph.D. befasste sich in ihrem Vortrag „Clinical Autonomy in International Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice“ mit dem Aspekt der klinischen Autonomie in der internationalen erweiterten Pflegepraxis.

Es war uns eine besondere Ehre, Frau Madrean Schober, Ph.D. in einer feierlichen Stunde zum Ehrenmitglied des DNAPN e.V. zu berufen. Frau Daniela Lehwaldt würdigte in ihrer Laudatio Madrean Schobers Erfolge und ihr unermüdliches Wirken für die Advanced Nursing Practice international, für die APN & ANP-Entwicklung in den deutschsprachigen Ländern und ihre Expertise und Unterstützung für die Entwicklung des DNAPN e.V.

Als weiteren Höhenpunkt konnten wir wieder den mit jeweils 500 Euro dotierten Phänomenon Award überreichen. Dieses Jahr wurden Clemens Berghamer, B.Sc., M.Sc. ANP (1. Platz) und Clara Rynas, B.A. (2. Platz) ausgezeichnet. Clemens Berghamer konnte mit seiner Einreichung „Overcrowding in der Notaufnahme? Ist-Analyse am Uniklinikum Salzburg als Basis einer APN-Rollenintegration“ den wissenschaftlichen Beirat ebenso überzeugen wie Clara Rynas mit ihrem Beitrag „Der Befreiungsschlag [...] das wir darüber reden konnten“ – qualitative Studie zum Erleben Angehöriger von Todeswünschen“. Der Vorstand des DNAPN e.V. beglückwünscht die Preisträger:innen sehr herzlich.

Nun ist der DNAPN-Kongress in Hannover vorüber und wir, der Vorstand des DNAPN e.V., denken gerne an die ereignisreichen Tage zurück. Wir danken allen Beteiligten ganz herzlich für ihr Engagement, das diesen spannenden und diskussionsreichen Kongress erst möglich gemacht hat.

Im vorliegenden Kongressband 2025 finden Sie alle Beiträge als Abstracts abgebildet. Der Vorstand des DNAPN e.V. wünscht Ihnen eine informative und anregende Nachlese.

Herzliche Grüße

Dr. Anne Helga Schmitt
(Vizepräsidentin des DNAPN e.V.)

Kongresseröffnung

Annegret Horbach

Erweiterte Heilkundliche Aufgaben, Garantenstellung und Verantwortungsübernahme der APN – Spannungsfeld zwischen fachlicher Expertise und politischen Entwicklungen (Vortrag zur Kongresseröffnung)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Der Begriff der „erweiterten heilkundlichen Aufgaben“, wie er aus dem Entwurf des Eckpunktepapiers und der Tischvorlage (Diskussionspapier) des BMG für den fachlichen Austausch zur Vorbereitung eines Gesetzesentwurfs APN verwendet wurde (BMG 2023ff) kann im Kontext APN schon deshalb nicht kritiklos weitergeführt werden, weil die Kompetenzen der APN auf Masterniveau nicht gleichzusetzen sind mit jenen bereits nach dem Pflegeberufgesetz erworbenen und dem Bachelorniveau zugeschriebenen. APNs mit ihrer spezialisierten, erweiterten und vertieften pflegfachlichen Kompetenz, versorgen Menschen in hochkomplexen Pflege- und Therapiesituationen. Sie haben eine Garantenstellung und erbringen in anderen Ländern ihre Leistungen autonom. Um die Kompetenz der APN für die Versorgung der Bevölkerung in Deutschland wirkungsvoll nutzen zu können, fehlt die entsprechende gesetzliche Rahmung, die APNs eigenständiges Handeln garantiert und in diesem Sinne das Leistungsrecht in allen Settings adaptiert. Ziel des Vortrags ist es, den Stand der Entwicklung zur Gesetzgebung in Deutschland aufzuzeigen und den Bogen zur fachlichen Expertise der APN auf Masterniveau zu spannen. Dabei soll auch für eine begriffliche Klarheit sensibilisiert werden.

METHODEN

Mittels Literaturanalyse werden jüngste Gesetzesentwicklungen nachgezeichnet (BMG 2023ff) und deren Fortentwicklung prognostisch skizziert. Dabei werden Irrungen aufgedeckt und der dringende Handlungsbedarf vor dem theoretischen Hintergrund des Hamric-Modells reflektiert (Hanson et al 2019) und exemplarisch anhand von laufenden Projekten und Untersuchungen der Referentin (Redu-Gap, Pflegeforschung in Krankenhäusern, ...) analysiert.

ERGEBNISSE

In Deutschland steigt seit Beginn vor beinahe zwei Jahrzehnten das Angebot an APN-Masterstudiengängen (DNAPN & BPM 2011). Studierende erwerben erforderliche Kompetenzen und auch die Rollenentwicklung in der Praxis folgt Schritt für Schritt. Pflege kann mehr als sie hierzulande darf (Lauterbach/BMG Pressemitteilung 2023), das lässt sich gerade auf APN und ANP bezogen unterschreiben. Zwischen den Erfordernissen, die sich auch perspektivisch aus dem Bedarf an gesundheitsbezogener Versorgung der Bevölkerung ergeben und der Gesetzgebung klafft weiterhin eine Lücke, deren Schluss sich nicht zuletzt durch den Regierungsbruch der Ampelkoalition verzögerte.

Das in der 20. Legislaturperiode (LP) vom BMG angestoßene und vom damaligen Kabinett verabschiedete

Pflegekompetenzgesetz ist erneut und in aktualisierter Form auf den Weg gebracht. Es liegt derzeit in der Kabinettfassung (21 LP) vom 6. August 2025 als Entwurf eines „Gesetzes zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege vor“. U. a. geht es um die Stärkung der Position von Pflegefachpersonen zur eigenverantwortlichen und weisungsfreien Leistungserbringung. Es ist beabsichtigt, die Unterscheidung zwischen „heilkundlichen“ und „erweiterten heilkundlichen“ Aufgaben aufzugeben“ (BMG 2025, S 191) und Formulierungen wie „zur selbständigen und eigenverantwortlichen Übernahme von erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten“ zu ersetzen durch „zur eigenverantwortlichen Wahrnehmung von heilkundlichen Aufgaben“ (ebd, bspw. S.69). Das Ringen um Formulierungen und inhaltliche Festlegungen ist noch nicht abgeschlossen und wird teils von Partikularinteressen der Akteur:innen im Gesundheitsbereich geführt. Das APN-Gesetz wartet derzeit auf die Ergebnisse der Gesetzgebung zur Befugnisenerweiterung

[...], die als Fundament dienen. Teilweise müssen Anregungen aus Stellungnahmen von Pflegeorganisationen dann für ein APN-Gesetzgebungsverfahren erneut aufgezeigt werden. Bei der Gestaltung müssen pflegewissenschaftliche Gesichtspunkte herangezogen werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Ausgestaltung des Gesetzes auch in die Zukunft gerichtet nicht einengend ist.

Bislang werden auch in Bezug auf Handlungsautonomie hierzulande nicht alle Punkte aus dem weiterentwickelten Hamric Modell (Hamric et al 2013, Hanson et al 2019, Tracy et al 2023) in der erforderlichen Weise für das Tätigkeitsfeld der APN abgebildet. So ist bspw. die Pflegeforschung insgesamt und als Aufgabengebiet der APN nur rudimentär in Kliniken und in der bisherigen Gesetzgebung verankert (Horbach et al 2016, Horbach/BAG 2025). Letztgenanntes kann auch damit in Zusammenhang gebracht werden, dass die Forschung der APN in den sehr präsenten Abbildungen des Modells nicht mehr sichtbar und folgend nur

AUSBLICK

Es wird erwartet, dass nach Beendigung der Sommerpause des Bundestags, spätestens jedoch nach Abschluss des „Gesetzes zur Befugnisenerweiterung ... in der Pflege“ (ehem. PKG) am Entwurf des APN-Gesetzes weitergearbeitet und in der 21. Legislaturperiode verabschiedet wird. Das DNAPN ist weiterhin bereit, seine Expertise in den Gesetzgebungsprozess mit einzubringen und ist zugleich der geeignete Ansprechpartner zu APN für die Politik.

Kongresseröffnung

noch als Evidence-based Practice (EbP) ausgewiesen wird. Die Politik erkennt folglich nicht die eigenständige Forschung als Aufgabe und Kompetenz der APN und könnte sich auch hierdurch nicht dazu verpflichtet sehen, Rahmen und Mittel bereitzustellen.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Zur Schaffung von Rahmenbedingungen für das autonome Arbeiten von APN ist das „Gesetz zur Befugnisserweiterung und Endbürokratisierung in der Pflege“ in seinem aktuellen Entwurf nicht ausreichend, es ist auch ein APN-Gesetz im Sinne eines Berufsschutzes dringend notwendig – mit Durchlässigkeit und Übergangsregelungen für Studierende und Inhaber:innen bisheriger APN-Masterabschlüsse (DNAPN/ AFG CC 2024). Flexible Wechsel in der

Spezialisierung sollten im Erwerbsverlauf ohne Weiteres ermöglicht werden. Als Pendant zu Ärzt:innen, die mit der Approbation zeitlich unbefristet staatlich zugelassen und zur vollständigen und selbständigen Ausübung des Berufs berechtigt werden (und keine Befugnisserweiterungen kennen), muss dies auch für APNs mit Erlangung ihres Abschlusses gelten. Auch das Leistungsrecht muss so ausgestattet sein, dass es in die Zukunft gerichtet keine Einengung erwarten lässt. Es ist bei den Autor:innen rund um das Modell von Hamric und Hanson anzuregen, die Forschung wieder optisch auszuweisen (nicht nur EbP). Für den Praxistransfer und die Beibehaltung und Erweiterung der eigenen klinischen Expertise müssen auch die Hochschulen, ihre Professor:innen und Kooperationspartner gemeinsam neue Wege gehen. Zu fordern ist für klinische Pro-

fessuren eine fortwährende Praxis in der Patient:innenversorgung. Diese soll nicht auf zusätzlichen Nebentätigkeiten beruhen. Durch Zuordnung der an Hochschulen berufenen klinischen Professor:innen entsprechend ihrer fachlichen Expertise zu sog. „Heimstationen“ oder „Heimabteilungen“ in (zunächst) Universitätskliniken und einem festen Anteil in der praktischen Patient:innenversorgung im Rahmen der hauptamtlichen Tätigkeit. Und im Gegenzug Entlastung in anderen Aufgaben an der Hochschule (bspw. Lehrdeputat). Auch hierfür bedarf es eines rechtlichen Rahmens, gerade für Beamte:innen.

AUTORIN

Prof. Dr. Annegret Horbach,
Präsidentin des DNAPN & ANP
e. V., Professorin für klinische
Pfle gewissenschaft und -forschung an
der Frankfurt University of Applied
Sciences, Frankfurt am Main.

LITERATUR

- BMG (2023): Kurzpapier: Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenz: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekompetenzreform/Kurzpapier_Vorlaeufige_Eckpunkte_PflegekompetenzG.pdf [Zugriff 15.8.2025]
- BMG (2024a): Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE_Pflegekompetenzgesetz_2024.pdf [Zugriff 15.8.2025]
- <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/pflegekompetenzgesetz-pkg.html> [Zugriff 15.8.2025]
- BMG (2024b): Gesetzentwurf zur Stärkung der Pflegekompetenz: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Pflegekompetenzgesetz_Kabinettsentwurf.pdf [Zugriff 15.8.2025]
- BMG (2025a): Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz – PKG): https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/RefE_Staerkung_Pflegekompetenz_LP_21.pdf [Zugriff 15.8.2025]
- BMG (2025b): Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Endbürokratisierung in der Pflege: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/GE_Befugnisserweiterung_Entbuero_kratisierung_Pflege.pdf [Zugriff 15.8.2025]
- DNAPN & BPM (2011): Positionspapier Deutschland: <https://dnapn.de/wp-content/uploads/2023/02/Positionspapier-Deutschland.pdf> [Zugriff 15.8.25]
- DNAPN/AFG CC (2024): Stellungnahme zum Referentenentwurf: <https://dnapn.de/wp-content/uploads/2024/10/Rueckmeldung-des-DNAPN-zum-Referentenentwurf-Pflegekompetenzgesetz.pdf> [Zugriff 15.8.25]
- Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, et al (2013) Advanced practice nursing-E-Book: An integrative approach. Elsevier Health Sciences
- Hanson, C. M, Tracy, M. F. & O'Grady, E. T. (Hrsg.) (2019), Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach (6th edition). Saunders.
- Horbach, A.; Berendonk, C.; von Borstel, B.; Fink-Heitz, M.; Imbery, C.; Knipfer, E.; Meyer, B.; Schaub, M. (2016): Wo steht die klinische Pflegeforschung? Horbach A. Wo steht die klinische Pflegeforschung? Die Schwester der Pfleger Jg. 51 (2) S.189-192, abrufbar unter: <https://www.bibliomed-pflege.de/news/29550-wo-steht-die-klinische-pflegeforschung>
- Horbach et al /BAG Pflegeforschung und Qualitätsmanagement (2025): Pflegeforschung in deutschen Krankenhäusern - Eine Querschnittsstudie (zur Einreichung vorbereitet)
- Lauterbach/BMG (2023): Pressemitteilung <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/lauterbach-wir-machen-einen-neustart-fuer-die-pflege-19-12-23.html> [Zugriff 15.8.2025]
- Tracy, M. F., O'Grady, E. T. & Phillips S. J. (Hrsg.) (2023), Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach (7th edition). Elsevier.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
---------	---

Vortrag zur Kongresseröffnung	4
-------------------------------	---

Thema 1: Rahmenbedingungen für eine autonome und verantwortliche Advanced Nursing Practice

1.1. Versorgungsbedarfe von Patient:innen mit einer Subarachnoidalblutung und ihren Angehörigen im intensivstationären Setting (Vortrag) Katrin Flügge	9
1.2. Promoting young talents - The APN Trainee Programme an der Medizinischen Hochschule Hannover (Vortrag) Regina Schmeer-Oetjen & Lea Kauffmann	11
1.3. PraxisCampus – Clinical Practice Partnership als Brücke zwischen Praxis und Hochschule (Vortrag) Melanie Große Westermann, Nikoletta Dimitriadou Xanthopoulou & Christiane Knecht	13
1.4. #PflegeWissenschaft(f)tQualität: APNs erfolgreich integrieren – Ein Konzept für autonome und verantwortliche Praxis (Workshop) Nicole Feldmann & Janina Tepe	15

Thema 2: Entscheidungsautonomie und Verantwortung in den verschiedenen Handlungsfeldern (ambulant / stationär und akut / nicht akut) von Advanced Practice Nursing

2.1. Das Konzept der Fallbegleitung für Pflegeexpert:innen APN mit einer CNS-Ausrichtung und die Auswirkungen auf den Pflegeprozess (Vortrag) Christopher Simon, Daniel Mederer & Susanne Schuster	17
2.2. Poststationäre Begleitung von neuroonkologisch erkrankten Patient:innen sowie der An- und Zugehörigen durch eine Advanced Practice Nurse (Vortrag) Ravina Kaiser-Adam, Lea Kauffmann & Regina Schmeer-Oetjen	18
2.3. Entscheidungsautonomie und Verantwortung von APNs in der Primärversorgung von Menschen mit Parkinson-Erkrankung (Vortrag) Franciska Grauer, Claudia Teodoridis & Nicole Schüßler	20
2.4. Beratungsperformance spezialisierter Pflegefachfrauen in der Urogynäkologie: Eine fokussierte Ethnographie (Vortrag) Jelena Topic	22
2.5. Advanced Practice Nurses (APN) in der ambulanten Versorgung von Menschen im Wachkoma (Vortrag) Jürgen Drebes	24

Thema 3: Die Rollenentwicklung der Advanced Practice Nurse durch Verantwortungsübernahme im konkreten Pflegekontext

- 3.1. **Adhärenzerfassung bei nierentransplantierten Erwachsenen im Rahmen der stationären Aufnahme: Testung des BAASIS®** (Vortrag) Gesa Zager 26
- 3.2. **Allein im Pflegealltag: Die verborgenen Hindernisse für pflegende Angehörige bei der Inanspruchnahme von Hilfe** (Vortrag) Jenny Kubitzka 28
- 3.3. **Die „Lebensader“ der Dialyse-Patient:innen: Optimierung der Pflege durch Advanced Practice Nursing** (Vortrag) Regina Bartoldus 30
- 3.4. **Kinder mit angeborenem Herzfehler und deren Eltern als Handlungsfeld für APN auf einer pädiatrischen Intensivstation** (Vortrag)
Karoline Krüske & Regina Schmeer-Oetjen 32
- 3.5. **Pilotprojekt – APN mit Schwerpunkt Demenz (DCCM) im Landeskrankenhaus** (Vortrag) Stephanie Bauer 34
- 3.6. **Auf dem Weg zur Veränderung: Entwicklung einer Advanced Practice Midwife am Beispiel Schmerztherapie in der Geburtshilfe** (Vortrag) Linda Sophie Rietschel 36
- 3.7. **PICS-Prävention durch pflegegeleitete Expertise: Advanced Nursing Practice als Clinical Leader** (Vortrag) Jessica Kilian 38
- 3.8. **Transformations- und Innovationsagent:innen im Einsatz – ein akademisches Rollenprofil in der Langzeitpflege etablieren** (Vortrag)
Sonja Freyer, Ina Tinis, Petra Lanfermann-Richter, Sebastian Sinjo, Nico Rapke, Claudia Stolle-Wahl & Matthias Zündel 40
- 3.9. **Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege: Rollenentwicklung und Implementierung** (Vortrag)
Anna Kaltenbach, Theresa Laschewski, Nadine Konopik & Peter König 42
- 3.10. **Die Wirkung von Advanced Practice Nursing auf das Selbstmanagement bei Personen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen** (Vortrag)
Kendra Rohleder & Regina Schmeer-Oetjen 44
- 3.11. **Erleben der An- und Zugehörigen von neurologischen Patient:innen mit Verwirrheitszuständen – Tätigkeitsfeld einer APN** (Vortrag)
Layla Alberings & Regina Schmeer-Oetjen 46
- 3.12. **Wo und wie arbeiten APNs im Bereich Mental Health Care in Deutschland?** (Workshop) Katrin Thissen 48
- 3.13. **Pflegeassessments: Nutzen verstehen – Grenzen erkennen** (Workshop)
Regina Schmeer-Oetjen, Katrin Flügge, Konrad Krüger & Lisa Dröbler 49
- 3.14. **Verantwortungsübernahme von Advanced Practice Nurses in der Prozessoptimierung und Qualitätssteigerung im Rahmen des ERAS-Programms** (Posterpräsentation)
Marlen Charlot Breitzkreutz & Alexandra Zühlke 51

Thema 4: Garantenpflicht der Advanced Practice Nurse in Pflegeforschung und -wissenschaft

- 4.1. **Learnings aus der Covid-19-Pandemie: Wie die APN durch Forschung Bedarfe in der Demenzversorgung identifiziert** (Vortrag)
Imane Henni Rached & Victoria-Fabiola Ullmer 53
- 4.2. **Scope of Practice – Akademisierung im Praxisfeld unterstützen. Die Garantenpflicht der APN in Pflegeforschung & Wissenschaft** (Vortrag) Ruth Weber 55
- 4.3. **Wie „Advanced“ sind wir APNs eigentlich? Systematische Einschätzung von Advanced Practice in Deutschland** (Workshop) Lea Kauffmann 57
- 4.4. **„Room of VAP“: Auf Spurensuche im Patient:innenzimmer – Risiken erkennen, Sicherheit stärken** (Posterpräsentation) Matthias Bunte 59

Thema 5: Autonomie und Verantwortungsübernahme der APN im Kontext der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit

- 5.1. **Rolle von Advanced Practice Nurses in der Neuroonkologie bei der Therapie mit Tumor-Treating-Fields (TTFields)** (Vortrag) Lea Kauffmann, Ravina Kaiser-Adam & Regina Schmeer-Oetjen 61
- 5.2. **Effekte der APN-Tätigkeit im akutpsychiatrischen Bereich – Ergebnisse der Erstevaluation** (Vortrag) Konrad Krüger 63
- 5.3. **Das Erleben des multiprofessionellen Teams der Triage in der Zentralen Notaufnahme** (Vortrag) Dorina Sieker 65
- 5.4. **APN-Praxisentwicklung: Struktur, Onboarding und Netzwerkbildung für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen** (Vortrag) Maria Berger 67
- 5.5. **Beobachten oder entscheiden? Pflegekompetenz und Heilkunde in der Diabetesversorgung älterer Menschen** (Posterpräsentation) Marie-Therese Kämpf 69
- 5.6. **Perceptions of Work and Leadership in Nursing and Medicine: A Positive Psychology Perspective** (Posterpräsentation) Rosa Maria Erlenberg 71
- 5.7. **Graft-versus-Host Disease-Advanced Practice Nurse: Eine mögliche Schlüsselfunktion in der interprofessionellen Versorgung** (Posterpräsentation) Talea Jacobsen 73

Thema 6: Autonomie und Verantwortungsübernahme der Advanced Practice Nurse in der Heilkundenausübung und in der Steuerung des Pflegeprozesses

- 6.1. **Erweiterte heilkundliche Aufgaben und Befugnisse – Was ändert sich für APNs in der Intensivpflege?** (Vortrag) Christa Keienburg 75
- 6.2. **Heilkundliche Aufgaben und Befugnisse – Was ändert sich für APNs?** (Workshop) Christa Keienburg, Jessica Kilian, Isabella Metelec, Sabrina Pelz & Julia Schneider-Mayer 77

Thema 7: Die Verleihung des APN Phenomenon Awards 2025

- 7.1. **Overcrowding in der Notaufnahme? Ist-Analyse am Uniklinikum Salzburg als Basis einer APN-Rollenintegration** (Vortrag) Clemens Berghamer 79
- 7.2. **„Der Befreiungsschlag [...] dass wir darüber reden konnten“ – Qualitative Studie zum Erleben Angehöriger von Todeswünschen** (Vortrag) Clara Rynas 82

Katrin Flügge

Versorgungsbedarfe von Patient:innen mit einer Subarachnoidalblutung und ihren Angehörigen im intensivstationären Setting (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Behandlung von Patient:innen mit einer Subarachnoidalblutung (SAB) findet meist im intensivstationären Setting statt. Unterschiedliche Schweregrade der SAB und das bestehende Komplikationsrisiko für Nachblutungen und Vasospasmen sorgen für eine zunehmend komplexere Versorgung (Hoh et al., 2023). Zur Optimierung der Patient:innenversorgung wurde eine Advanced Practice Nurse (APN) auf einer neurochirurgischen Intensivstation gemäß dem PEPPA-Framework implementiert (Bryant-Lukosius et al., 2016). Dafür wurden die Versorgungs- und Beratungsbedarfe von Patient:innen mit einer SAB und ihren Angehörigen identifiziert.

METHODEN

Zwischen November 2024 und Januar 2025 wurden zehn leitfadengestützte Interviews mit SAB-Patient:innen und Angehörigen geführt. Die Auswertung erfolgte mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse (Kuckartz & Rädiker, 2022).

ERGEBNISSE

Die qualitative Inhaltsanalyse brachte sieben Hauptkategorien hervor. Davon ergaben sich fünf deduktiv anhand des Interviewleitfadens mit Bezug auf den Intensivaufenthalt und die Bedarfserhebung sowie zwei induktiv zur Situation der Angehörigen und der Zeit danach. An den Intensivaufenthalt hatten viele Patient:innen lückenhafte bis keine Erinnerungen. Für mehrere Angehörige war der Besuch der Intensivstation eine neue und beängstigende Erfahrung, die durch die Betreuung des Intensivteams gemildert werden konnte und Dankbarkeit aufkommen ließ. Im Hinblick auf die Versorgungsbedarfe wurde ein hohes Informationsbedürfnis seitens der Patient:innen und Angehörigen sowie der Wunsch nach einer festen Ansprechperson deutlich. Weitere Schwerpunkte waren die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung, der Überwindung von Sprachbarrieren, Delirmanagement, Frühmobilisation und Angehörigenbetreuung. Die Beratungsbedarfe fokussier-

ten sich auf das Krankheitsbild selbst, die Versorgung auf der Intensivstation, das Entlassungsmanagement und die Zeit nach der Intensivstation. Über den Intensivaufenthalt hinausgehend, bestand der Wunsch nach Aufarbeitung der für viele Patient:innen unbekannten Zeit. Zuletzt wurden wichtige Stakeholder für die Implementierung einer APN identifiziert.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die qualitative Erhebung hat diverse Versorgungs- und Beratungsbedarfe offengelegt, welche das klinische Handlungsfeld einer APN definieren (Tracy, O'Grady & Phillips., 2022). Die National Institutes of Health Stroke Scale dient als Assessment, um Vasospasmen frühzeitig zu identifizieren (Hoh et al., 2023). Mit der schrittweisen Implemen-

tierung des ABCDEF-Bundles (Pun et al., 2019) kann eine Vielzahl der Bedarfe adressiert werden – beginnend beim „F“ und dem Einbezug der Familie als Teil des Behandlungsteams, etwa durch offene Besuchszeiten, Informationsmaterial und Follow-up-Angebote (Hoffman et al., 2022), wie dem Intensivtagebuch zum Schließen von Erinnerungslücken (Renner et al., 2023).

Es besteht kein Interessenkonflikt und es gab keine externe Finanzierung.

”
Zentrale Rolle
von APNs bei der
Verarbeitung von
intensivmedi-
zinschen
Erlebnissen

AUSBLICK

Nach der Implementierung des Maßnahmenbündels erfolgt die Evaluation der Maßnahmen und der APN-Rolle anhand patient:innenrelevanter Outcomes.

AUTORIN

Katrin Flügge, Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.A. Nursing, M.Sc., ist APN für Patient:innen mit einer Subarachnoidalblutung und ihren Angehörigen auf einer Intensivstation, Medizinische Hochschule Hannover. Fluegge.Katrin@mh-hannover.de

LITERATUR

- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D. et al. & de Geest, S. (2016). Framework for Evaluating the impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of Nursing Scholarship*, 48 (2), 201-209.
- Hoh, B. L., Nerissa, U., Amin-Hanjani, S., Chou, S. H. Y., Cruz-Flores, S. et al. & Welch, B. G. (2023). 2023 Guideline for the management of patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage: A guideline from the american heart association/american stroke association. *AHA/ASA Guideline. Stroke*, 54 (7), e314-e370.
- Hoffmann, M., Nydahl, P., Brauchle, M., Schwarz, C., Amrein, K. & Jeitziner, M. M. (2022). Angehörigenbetreuung auf Intensivstationen. Übersicht und Update. *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 117 (5), 349-57.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 5. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Pun, B. T., Balas, M. C., Barnes-Daly, M. A., Thompson, J. L., Aldrich, J. M., Barr, J., Byrum, D., Carson, S. S., Devlin, J. W., Engel, H. J., Esbrook, C. L., Hargett, K. D., Harmon, L., Hielsberg, C., Jackson, J. C., Kelly, T. L., Kumar, V., Millner, L., Morse, A., Perme, C. S., Posa, P. J., Puntillo, K. A., Schweickert, W. D., Stollings, J. L., Tan, A., D'Agostino McGowan L. & Ely, E. W. (2019). Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. *Critical Care Medicine*, 47 (1), 3-14. doi:10.1097/CCM.0000000000003482.
- Renner, C., Albert, M., Brinkmann, S., Diserens, K., Dzialowski, I., Heidler, M. D., Jeitziner, M. M., Lück, M., Nusser-Müller-Busch, R., Nydahl, P., Sandor, P., Schäfer, A., Scheffler, B., Wallesch, C. & Zimmermann, G. (2023). S2e-LL- multimodale Neurorehabilitationskonzepte für das Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS). In: Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation e.V. (DGNR) (Hrsg.) *Leitlinien für die Neurorehabilitation*. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/080-007.html> [16.04.2025]
- Tracy, M. F., O'Grady, E. T. & Phillips, S. J. (2022). *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 7th Edition. St Louis, Missouri: Elsevier.

Regina Schmeer-Oetjen · Lea Kauffmann

Promoting young talents – The APN Trainee Programme an der Medizinischen Hochschule Hannover (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Der Bedarf an Advanced Practice Nurses (APNs) in Deutschland steigt (Dittrich et al., 2021). Trotzdem zeigt eine Umfrage unter Universitätskliniken in Deutschland 2017 eine Akademisierungsrate in der Patient:innenversorgung von weniger als 2 % (Tannen, Feuchtinger, Strohbücker & Kocks, 2017) und eine Steigerung von nur 1 % in den letzten Jahren (Bergjan et al., 2021).

METHODEN

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) hat daher ein APN-Ausbildungskonzept auf der Grundlage des PEPPA-Frameworks (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004) entwickelt, um die Zahl der APNs zu steigern. Das Programm begleitet die Studierenden während ihres zweijährigen Masterstudiums. Die fünf Module orientieren sich an den Kompetenzen nach Hamric (Tracy, O'Grady & Phillips, 2022). Bei der Evaluierung des Programms wurde ein Mixed-Methods-Design verwendet. Um den Kompetenzzuwachs zu bewerten, reflektierten die Studierenden ihren Fortschritt alle sechs Monate anhand eines Spinnendiagramms. Darüber hinaus wurden leitfadengestützte Interviews zur Bewertung des gesamten Programms durchgeführt. Diese wurden aufgezeichnet und transkribiert. Für die Analyse wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) verwendet.

ERGEBNISSE

Die Netzwerkdiagramme zeigen, dass Fähigkeiten in allen Bereichen bereits vor Beginn des Programms erworben werden. Fachkompetenz und interprofessionelle Zusammenarbeit sind bereits gut entwickelt. Nach Abschluss des Programms geben jedoch alle Trainees eine Zunahme ihrer Kompetenzen in fast allen Bereichen an. Der Erwerb von Fachwissen in Bezug auf ethische Entscheidungsfindung, Forschungskompetenz und unternehmerische Aspekte wird als besonders hoch bewertet. In den Interviews werden positive Aspekte wie die Unterstützung bei der Rollenentwicklung, Hospitationen im Ausland, Peer-Group und Mentoring beschrieben.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Das APN-Traineeprogramm ermöglicht es den Trainees, die ersten Schritte des PEPPA-Rahmens zu gehen und mit der Unterstützung von Mentor:innen ihre Rollen zu entwickeln.

Die Förderung der notwendigen Kernkompetenzen für die APN-Rolle ist durch das Traineeprogramm erreicht worden. Die bisherigen Implementierungsprozesse von sechs ehemaligen Trainees zeigen, dass sowohl die Akzeptanz im Team als auch die Einfeldung in die aktive Rolle als APN deutlich besser und schneller gelingt. ■

AUSBLICK

Im mittlerweile sechsten Jahrgang ist festzustellen, dass das Traineeprogramm und die Wahrnehmung von APN auf lokaler Ebene an Schwung gewinnen. Damit verbunden ist die Hoffnung, dass sich die Akademisierungsrate in den kommenden Jahren deutlich erhöhen wird.

”

Förderung
notwendiger Kern-
kompetenzen für die
APN-Rolle durch ein
studienbegleiten-
des Trainee-
programm

AUTORINNEN

Dr. Regina Schmeer-Oetjen, Pflegefachperson, M.Sc. Nursing, Dr. rer. biol. hum., ist Leiterin der Stabstelle Pflegewissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. schmeer-oetjen.regina@mh-hannover.de

Lea Kauffmann, Pflegefachperson, B.A. Pflege, M.Sc. Public Health, ist APN in der Neuroonkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. kauffmann.lea@mh-hannover.de

LITERATUR

- Bergjan, M., Tannen, A., Mai, T., Feuchtinger, J., Luboeinski, J., Bauer, J., Fischer, U. & Kocks, A. (2021). Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken: ein Follow-up-Survey. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 163, 47-56.
- Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (5), 530-540.
- Dittrich, K., Fischer, U., Hosters, B., Kocks, A., Luboeinski, J., Luntz, J., Rantzsch, T. & Schmeer, R. (2021). Systemrelevant und innovativ. *Pflegezeitschrift*, 74, 10-13.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 4. überarbeitete Aufl. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Tannen, A., Feuchtinger, J., Strohbücker, B. & Kocks, A. (2017). Survey zur Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken – Stand 2015. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 120, 39-46.
- Tracy, M. F., O'Grady, E. & Phillips, S. (2022). *Hamric & Hanson's Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. 7th Edition. St. Louis: Elsevier.

Melanie Große Westermann ·

Nikoletta Dimitriadou Xanthopoulou · Christiane Knecht

PraxisCampus – Clinical Practice Partnership als Brücke zwischen Praxis und Hochschule (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

International liefert das Clinical Academic Partnership Model (Westwood et al., 2018) Antworten auf die Diskrepanz zwischen Advanced Practice Nurses (APNs) und dem leergefegten Pflegearbeitsmarkt in Deutschland. Der Bedarf für eine stärkere Anschlussfähigkeit zwischen Hochschule und Praxis wächst. In einem Summer of Science & Practice wird daher der Frage nachgegangen, ob dieses Modell ein Ansatz für Deutschland sein könnte und wie die Operationalisierung am Beispiel eines Masterstudiengangs Advanced Nursing Practice Critical & Intensive Care (ANP CIC) gestaltet werden kann.

METHODEN

Die Grundlage dafür bildete ein internationaler und systematischer Literaturreview, in dem datenbankgestützt nach Clinical Academic Partnerships recherchiert wurde. Eingeschlossen und theoriegestützt analysiert wurden Publikationen, die sich mit der Ausgestaltung solcher Partnerschaften beschäftigen.

ERGEBNISSE

Das Clinical Academic Partnership Model (Westwood et al., 2018) besteht aus fünf Schlüsselmerkmalen, die durch die identifizierte Literatur bestätigt und weiter elaboriert werden konnten. Während das Modell eine praxisrelevante Forschungsagenda (1) vorsieht, zeigt sich in Studien, dass die Impulse sowie die Themenstellungen von beiden Seiten – Praxis wie Hochschule – ausgehen. Ein weiteres Schlüsselmerkmal beschreibt die Gestaltung nachhaltiger Kollaborationen (2), in denen neben Verantwortlichen wie klinisch-akademische Koordinatoren (z. B. erfahrene APNs) auch Formate wie Peer-Mentoring (Beal, 2012) durch ältere APN-Studierende beschrieben werden. Infrastrukturelle Bedingungen (3) für Clinical Academic Partnerships sind ebenfalls Gegenstand der Studien. Neben formellen Kooperationsverträgen finden sich Hinweise zu notwendigen Ressourcen (z. B. techni-

scher Art) oder zur Finanzierung (z. B. Stipendien) (Granger et al., 2022). Auch wenn die curriculare Arbeit gemeinsam ausgearbeitete Kompetenzrahmen andeutet, sind Karrierewege (4) nur punktuell entwickelt. Das letzte Schlüsselmerkmal kennzeichnet den wechselseitigen Austausch zur Translation von Erkenntnissen und Innovationen (5). Während Outcomes zur Bewertung der Clinical Academic Partnership (Harbman et al., 2016) beschrieben werden, bleibt in der analysierten Literatur offen, wie die Translation von Erkenntnissen besser gelingen kann.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die berufliche Sozialisation ist für Studierende und Absolvent:innen von APN-Studiengängen zentral (MacIntyre et al., 2009). Clinical Academic Partnerships haben das Potenzial durch den Perspektivabgleich zwischen hochschulischer Ausbildung und Praxis einen Karriereweg für APNs im zukünftigen Praxisfeld zu entwickeln. ■

AUSBLICK

Die Ergebnisse fließen in einen Diskurs zwischen Pflegemanager:innen, APNs, Lehrenden und Studierenden des Master ANP CIC der FH Münster ein, aus dem konzeptionell ein erster Ansatz zu Clinical Academic Partnership für eine Pilotphase erarbeitet wird.

AUTOR:INNEN

Melanie Große Westermann, M.A. Palliative Care, B.Sc. Pflege, ist Krankenschwester an den Johanniter-Kliniken Hamm und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der FH Münster. melanie.grosse-westermann@fh-muenster.de

Nikoletta Dimitriadou Xanthopoulou, M.Sc. ANP, B.Sc. Pflege, ist APN für prolongiertes Weaning im Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf. nikoletta.dimitriadou@fh-muenster.de

Prof. Christiane Knecht, Ph.D., ist Professorin für Akutpflege an der FH Münster im Fachbereich Gesundheit. knecht@fh-muenster.de



LITERATUR

- Beal, J. A. (2012). Academic-service partnerships in nursing: An integrative review. *Nursing Research and Practice*, 501564. <https://doi.org/10.1155/2012/501564>
- Granger, B. B., Bryant, R., Crow, A. & Tracy, M. F. (2022). A scoping review of outcomes of operational success for nurse scientists in clinical practice settings. *Nursing Outlook*, 70 (2), 247–258. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.11.002>
- Harbman, P., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Carter, N., Covell, C. L., Donald, F. et al. (2016). Partners in research: Building academic-practice partnerships to educate and mentor advanced practice nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23 (2), 382–390. <https://doi.org/10.1111/jep.12630>
- MacIntyre, R. C., Murray, T. A., Teel, C. S. & Karshmer, J. F. (2009). Five recommendations for prelicensure clinical nursing education. *Journal of Nursing Education*, 48 (8), 447–453. <https://doi.org/10.3928/01484834-20090717-03>
- Westwood, G., Richardson, A., Latter, S., Macleod Clark, J. & Fader, M. (2018). Building clinical academic leadership capacity: Sustainability through partnership. *Journal of Research in Nursing: JRN*, 23 (4), 346–357. <https://doi.org/10.1177/1744987117748348>

Nicole Feldmann · Janina Tepe

#PflegeWissenschaft(f)tQualität: APNs erfolgreich integrieren – Ein Konzept für autonome und verantwortliche Praxis (Workshop)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Als Teil der Universitätsmedizin Oldenburg strebt das Klinikum Oldenburg (KOL) eine Patient:innenversorgung auf universitärem Niveau an, zu der die kontinuierliche Weiterentwicklung der Pflegepraxis gehört. Seit 2021 setzt die Pflegedirektion das Konzept der Praxisentwicklung nach McCormack et al. (2009) um und integriert seit 2022 erfolgreich Bachelor- und Master-Pflegefachpersonen (AQPs) in die Pflegeteams. Für die nachhaltige Etablierung dieser komplexen akademischen Pflegerollen ist eine strukturierte Unterstützung entscheidend. Daher hat die Stabsstelle Pflegewissenschaft im KOL einen Rahmen geschaffen, um insbesondere Advanced Practice Nurses (APNs) zu befähigen, ihre Aufgaben autonom und verantwortlich auszuführen. Dieser interaktive Workshop vermittelt ein innovatives Konzept zur Gestaltung förderlicher Rahmenbedingungen für eine autonome und verantwortliche APN durch ein strukturiertes Programm aus Coaching, Begleitung und Mentoring. Ziel ist es, den Teilnehmenden konkrete Methoden und Strategien an die Hand zu geben, um APNs in ihrer beruflichen Entwicklung zu stärken und ihre Integration in die klinische Praxis zu optimieren.

METHODEN

Der Workshop basiert auf dem am KOL entwickelten und implementierten Konzept und umfasst folgende Elemente:

- eine detaillierte Erläuterung des mehrstufigen Ansatzes für Coaching, Begleitung und Mentoring von APNs
- gemeinsames Erarbeiten der Definitionen und Abgrenzungen von Coaching, Begleitung und Mentoring; anhand kurzer Fallvignetten wird diskutiert, wann welche Methode am wirkungsvollsten ist
- Erläuterung des individuellen Coachings, der gezielten Begleitung (Unterstützung bei Projektumsetzung, Evidence-based Practice und interprofessionelle Zusammenarbeit) und des Mentorings (Wissenstransfer, Karriereentwicklung, Netzwerkaufbau)
- interaktive Übungen anhand des GROW-Modells
- gemeinsame Definition einer zentralen Rolle für die Begleitung von akademischen Pflegefachpersonen
- abschließende Diskussion

ERGEBNISSE

Am Ende des Workshops werden die Teilnehmenden

- die Notwendigkeit strukturierter Coaching- und Mentoring-Programme für APNs verstehen,
- konkrete Methoden für Coaching, Begleitung und Mentoring kennen und anwenden können,
- Strategien zur Implementierung ähnlicher Konzepte in ihrer eigenen Organisation entwickelt haben und
- die Rolle einer zentralen Stelle in der Unterstützung von APNs einschätzen können.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Der Workshop bietet Raum für einen intensiven Austausch über Herausforderungen und Erfolgsfaktoren bei der Förderung von APNs. Gemeinsam werden Schlussfolgerungen für die Gestaltung effektiver Rahmenbedingungen gezogen und konkrete Transfermöglichkeiten in die eigene berufliche Praxis diskutiert. ■

AUSBLICK

Abschließend werden Perspektiven für die Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten für APNs und andere fortgeschrittene Rollen in der Pflege aufgezeigt.

AUTORINNEN

Nicole Feldmann, B.Sc., M.Sc., ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und Pflegewissenschaftlerin am Klinikum Oldenburg. feldmann.nicole@klinikum-oldenburg.de

Janina Tepe, B.A., M.Ed., ist Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Pflegewissenschaftlerin am Klinikum Oldenburg. pflegewissenschaft@klinikum-oldenburg.de



LITERATUR

Ebner, M. (2019). Positive Leadership: Erfolgreich führen mit PERMA-Lead. Die fünf Schlüssel zur High Performance. Wien: facultas.

Feldmann, N. & Brase, S. (2023). Praxisentwicklung in der Pflege: Innovativ und visionär. Die Schwester/ Der Pfleger, 3 (3), 62-64.

Feldmann, N. & Tepe, J. (2024a). Akademisierte Pflege in der direkten Patienten/-innenversorgung – aber wie? Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin, 119, 141-146. <https://doi.org/10.1007/s00063-023-01081-0>

Feldmann, N. & Tepe, J. (2024b). Advanced Practice Nurse als übergeordnete Stabstelle Pflegewissenschaft im Klinikum Oldenburg. In Schuster, S., Boldt, C. & Meussling-Sentpali, A. (Hrsg.). Tagungsband 3. ANP-Konferenz der Akademischen Fachgesellschaft (AFG) Süd des DNAPN & ANP g.e.V., 40-41.

McCormack, B., Manley, K. & Garbett, R. (2009). Praxisentwicklung in der Pflege. Göttingen: Hogrefe.

Christopher Simon · Daniel Mederer · Susanne Schuster

Das Konzept der Fallbegleitung für Pflegeexpert:innen APN mit einer CNS-Ausrichtung und die Auswirkungen auf den Pflegeprozess (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Eine erweiterte und vertiefte Pflege verfolgt durch den Einsatz von Pflegeexpert:innen APN mit einer Clinical Nurse Specialist (CNS) Ausrichtung das Ziel, die Pflegepraxis durch fachliche Führung zu verbessern und patient:innenzentriert zu gestalten. Das Konzept Fallbegleitung wurde am Klinikum Neumarkt als praxisnahes und patient:innenzentriertes Tätigkeitsfeld für Pflegeexpert:innen APN entwickelt. Im Rahmen der Fallbegleitung wird der Advanced Nursing Process eingeführt, um eine evidenzbasierte Pflege für eine definierte Patient:innengruppe zu initiieren. Zudem wird ein positiver Einfluss auf die Einstellung der Pflegenden gegenüber dem Pflegeprozess erwartet.

METHODEN

Die Datenerhebung und Evaluation erfolgten im Sinne der Aktionsforschung. Es wurde eine Studie im Mixed Method Design mit zwei Datenerhebungszeitpunkten durchgeführt. Neben einer Dokumentenanalyse wurden Pflegendе mithilfe der „Position on the Nursing Process“ zur deren Einstellung zum Pflegeprozess befragt.

ERGEBNISSE

Die Dokumentenanalyse zeigt, dass der Pflegeprozess nach Implementierung der Fallbegleitung vollständiger, strukturierter und evidenzbasiert erfolgt. Es zeigte sich eine Steigerung bei der Umsetzung der Pflegeanamnese (von 37 % auf 100 %), Risikoeinschätzung (von 3 % auf 77 %), Pflegediagnostik (von 0 % auf 100 %), Pflegeplanung (von 17 % auf 100 %) und Evaluation (von 17 % auf 97 %). Die Querschnittserhebung verdeutlicht, dass Pflegendе nach Implementierung der Fallbegleitung den Nutzen und Wert des Pflegeprozesses deutlicher erkennen (Simon & Schuster, 2025).

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Das Konzept Fallbegleitung ermöglicht die Umsetzung eines erweiterten Pflegeprozesses und beeinflusst die Einstellung der Pflegenden gegenüber dem Pflegeprozess positiv, was die Pflegequalität insgesamt steigert. Gleichzeitig wird der Pflegeprozess vollständiger und strukturierter aufgebaut und angewendet.

„
Das Konzept
Fallbegleitung
optimiert den
Pflegeprozess in
allen Phasen

AUSBLICK

Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz einer CNS gesteuerten fachlichen Führung und verdeutlichen die Notwendigkeit von neuen Versorgungsmodellen in der Pflege.

AUTOR:INNEN

Christopher Simon, Gesundheits- und Krankenpfleger, B.A., M.Sc., ist Pflegeexperte APN Delir für eine akutgeriatrische und alterstraumatologische Station am Klinikum Neumarkt. Christopher.Simon@klinikum.neumarkt.de

Daniel Mederer, M.Sc. APN, ist Pflegeexperte Onkologie, Klinikum Neumarkt. daniel.mederer@klinikum.neumarkt.de

Prof. Susanne Schuster, B.A., M.Sc., Dr. rer. biol. hum., ist Studiengangsleiterin im Master ANP an der EVHN.

LITERATUR

Simon, C., Schuster, S. (2025). Das Konzept der Fallbegleitung für Pflegeexpert_innen APN mit einer CNS-Ausrichtung und die Auswirkungen auf den Pflegeprozess. *Pflege*, 1-9. doi:10.1024/1012-5302/a001033

Ravina Kaiser-Adam · Lea Kauffmann · Regina Schmeer-Oetjen

Poststationäre Begleitung von neuroonkologisch erkrankten Patient:innen sowie der An- und Zugehörigen durch eine Advanced Practice Nurse (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

In der Neurochirurgie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wurde ein pflegegeleitetes Unterstützungsangebot für die stationären neuroonkologischen Patient:innen durch eine Advanced Practice Nurse (APN) etabliert (Heuckeroth & Schmeer, 2018; Kauffmann & Schmeer, 2021; John & Kauffmann, 2022). Im poststationären Verlauf zeigte sich, dass die Patient:innen und An- und Zugehörigen telefonisch und persönlich Kontakt suchen, um Unsicherheiten zu klären. Ursache sind die minimalinvasiven Operationen, die auch zu einer kürzeren Verweildauer führen (Klaß & Walter, 2021). So werden Patient:innen häufiger ohne histologisches Ergebnis nach Hause entlassen, was den Versorgungs- und Beratungsbedarf in den ambulanten Bereich verlagert (Bachofner et al., 2021). Daher ist es das Ziel, den Bedarf an poststationärer Beratung und Versorgung zu erheben, um Rückschlüsse auf den bereits bestehenden stationären Behandlungspfad zu ziehen.

METHODE

In einer telefonischen Erhebung wurden Daten zu den poststationären Anrufen der Patient:innen, An- und Zugehörigen sowie Weiterbehandelnden gesammelt. Dabei wurde die Diagnose der Patient:innen, Grund der Kontaktaufnahme sowie zeitlicher Aufwand dokumentiert.

ERGEBNISSE

Über einen Zeitraum von fünf Wochen wurden 915 Minuten mit der telefonischen Nachsorge verbracht. Das entspricht für diesen Zeitraum 2,05 Arbeitstagen. Zudem zeigte sich, dass sich Patient:innen mit bösartigen Erkrankungen viel häufiger meldeten als Patient:innen mit gutartigen Erkrankungen. Der größte Teil der telefonischen Anfragen entfiel auf die Klärung der poststationären onkologischen Weiterbehandlung mit insgesamt 650 Minuten. Mit der Klärung zu palliativen Versorgungssituationen wurden 100 Minuten verbracht, dabei waren es häufig An- und Zugehörige, die den Rat der APNs benötigten. 55 Minuten entfielen

auf allgemeine Fragen zu Medikamenteneinnahmen, Wundversorgung oder Befunden. Die Beratung zu psychosozialen Diensten erforderte insgesamt 30 Minuten. Und 25 Minuten wurde auf Rückfragen von Weiterbehandelnden verwendet.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die bereits etablierte Möglichkeit der telefonischen Kontaktaufnahme für Patient:innen und An- und Zugehörige zeigt einen großen Bedarf an einem poststationären Nachsorgeangebot. Dies wird im klinischen Alltag der APNs derzeit zusätzlich zur Beratung und Versorgung der aktuell stationären Patient:innen geleistet.

Basierend auf den gezeigten Ergebnissen ist davon auszugehen, dass eine

ambulante Nachsorgesprechstunde mit festen Sprechzeiten und personeller Kapazität sinnvoll sein kann, um die Versorgungslücke zwischen stationärer und ambulanter Versorgung zu schließen und die Zufriedenheit sowie das Sicherheitsgefühl der Patient:innen und An- und Zugehörigen zu steigern. ■

„
Ambulante
Nachsorgeangebote
schließen die Lücke
zwischen stationärer
und ambulanter
Versorgung

AUSBLICK

Um den Umfang der Daten zu erweitern und somit noch aussagekräftigere Ergebnisse zu erhalten, soll im weiteren Verlauf der Zeitraum der Datensammlung erweitert werden.

AUTORINNEN

Ravina Kaiser-Adam, B.A. Pflege, cand. M.Sc. ANP, Pflegefachperson, ist tätig als APN Trainee Neuroonkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Kaiser-Adam.Ravina@mh-hannover.de

Lea Kauffmann, MPH, Pflegefachperson, ist tätig als APN Neuroonkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. Kauffmann.Lea@mh-hannover.de

Dr. rer. biol. hum. Regina Schmeer-Oetjen, M.Sc. Nursing, Pflegefachperson, ist Leitung der Stabsstelle Pflegewissenschaft der Medizinischen Hochschule Hannover. Schmeer-Oetjen.Regina@mh-hannover.de

LITERATUR

- Heuckeroth, L. & Schmeer, R. (2018). Schritt für Schritt: Implementierung einer APN auf Station. *Pflegezeitschrift*, 71 (5), 58-60.
- Kauffmann, L. & Schmeer, R. (2021). Etabliert: APN in der Neurochirurgie. *Pflegezeitschrift* 74 (4), 62-65.
- John, H. & Kauffmann, L. (2022). Pflegeberatung in der Radioonkologie und Neuroonkologie. *Padua* 17, 297-302.
- Klaff, R. & Walter J. (2021). Minimalinvasive Verfahren in der onkologischen Neurochirurgie. In Schmoll, H. J. (Hrsg.). *Kompendium Internistische Onkologie: Standards in Diagnostik und Therapie*. Berlin, Heidelberg: Springer, 1-11.
- Bachofner, E., Stamm, S. L., Staudacher, S., & Spichiger, E. (2021). Betreuung durch ein Advanced Nursing Practice-Team - Erfahrungen Lymphombetroffener und ihrer Angehörigen. *Pflege*, 34 (5), 231-239.

Franciska Grauer · Claudia Teodoridis · Nicole Schüßler

Entscheidungsautonomie und Verantwortung von APNs in der Primärversorgung von Menschen mit Parkinson-Erkrankung (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Parkinson-Krankheit (MmPK) ist eine große Herausforderung (Bloem, Okun & Klein, 2021). Im durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderten Projekt INSPIRE-PNRM+ (INterdiSziPlinäre und INtersektorale telemedizinische Evaluation, Koordination und Behandlung im ParkinsonNetz RheinMain+) wird ein APN-gesteuertes und Telehealth-gestütztes Versorgungsmodell in der Primärversorgung etabliert, um die Lebens- und Versorgungsqualität nachhaltig zu verbessern. In Anlehnung an Tracy & Blumenthal (2023) übernehmen APNs eigenständig die Bedarfserhebung, Planung, Umsetzung und Steuerung der ganzheitlichen Versorgung. Der Beitrag zeigt, wie sich diese Aufgaben in der Telehealth-gestützten APN-Versorgung von MmPK konkretisieren.

METHODEN

- Verfahren: Dokumentenanalyse
- Datengrundlage: Dokumentationstool für Behandlungsprozess
- Datenauswertung: thematische Analyse der Aufgaben-/Versorgungsstruktur

Anhand von Fallanalysen (n=2) wird exemplarisch dargestellt, welchen Umfang an Entscheidungsautonomie und Verantwortung APNs in der Primärversorgung von MmPK unter Einsatz von Telehealth übernehmen.

ERGEBNISSE

Der Entscheidungs- und Handlungsspielraum der APNs gestaltet sich wie folgt:

- selbstständige Durchführung des umfassenden Erst-Assessments im Hausbesuch (u. a. standardisierte Erhebungsbögen zur Patient:innen-situation, körperliche Untersuchung, Wohnraumbegutachtung)
- selbstständige Erstellung und Umsetzung des Behandlungsplans zur (nicht)-motorischen Situation

- bedarfsspezifische Information, Schulung und Beratung zu Krankheitsfolgen, Symptom- und Medikamenten-Selbstmanagement, Alltagsbewältigung, sozialrechtlichen Ansprüchen, Hilfsmitteln und Selbsthilfemöglichkeiten
- Steuerung des Versorgungsprozesses
- Empfehlung verordnungspflichtiger Maßnahmen, teilweise verzögerte interprofessionelle Kommunikation

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die selbstständige personenzentrierte Behandlungsplanung und -umsetzung durch APNs ermöglicht eine ganzheitliche Versorgung, die über das fachärztliche Management hinausgeht und den Patient:innen einen erheblichen Mehrwert bietet (Kessler & Fahrenwald, 2021).

Im Projekt INSPIRE-PNRM+ ist eine weitgehende Entscheidungs- und Handlungsfreiheit bei der Behandlungsplanung und -umsetzung gegeben. Um das Potenzial der personenzentrierten APN-Versorgung mit einem vertieften Verständnis von Gesundheitsproblemen und -bedürfnissen umfänglich abrufen zu können (Dieplinger, Nestler & Osterbrink, 2018; Neumann-Ponesch & Leonie-Scheiber, 2020), muss geprüft werden, welche verordnungspflichtigen Maßnahmen (z. B. von Heil- und Hilfsmitteln, Medikationsanpassungen) in die Zuständigkeit der APNs übertragen werden können.

„
Mehr Entscheidungs-
autonomie der APN
trägt zur ganzheitlichen
Versorgung mit
Mehrwert für
die Patient:innen
bei

AUSBLICK

Die aktuellen Bestrebungen der Bundesregierung durch Gesetzesvorhaben zur Steigerung der Autonomie von APNs (z. B. in Form von Verordnungsmöglichkeiten) beizutragen, sind zu begrüßen.

AUTORINNEN

Franciska Grauer, B.Sc. in interprofessioneller Gesundheitsversorgung, M.Sc.N., ist Pflegefachperson und Praxisanleiterin. grauerfr@uni-mainz.de

Claudia Teodoridis, Dipl.-Pflegerin (FH), M.Sc.N., ist Fachkrankenschwester im OP und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Katholischen Hochschule Mainz.

Nicole Schüßler, Pflegefachperson, B.Sc.N., M.Sc.N, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Katholischen Hochschule Mainz.

LITERATUR

Bloem, B. R., Okun, M. S. & Klein, C. (2021). Parkinson's disease. *Lancet*, 397: 2284-2303.

Dieplinger, A. M., Nestler, N. & Osterbrink, J. (2018). Was auf Österreich zukommt: Die Pflege im internationalen Vergleich. *PRO CARE*, 23, 32-35.

Kessler, C. & Fahrenwald, C. (2021). Personenzentrierte Versorgung bei neurodegenerativen Erkrankungen durch Advanced Practice Nurses. *Pflegewissenschaft*, 23:156-164.

Neumann-Ponesch, S. & Leoni-Scheiber, C. (2020). *Advanced Nursing Practice: verstehen – anwenden – umsetzen*. Wien: facultas.

Tracy, M. F. & Blumenthal, N. P. (2022). Direct Clinical Practice. In Tracy, M.F., O'Grady E.T., Phillips, S.J. (2022). Hamric & Hanson's *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 168-211. St. Louis: Elsevier.

Jelena Topic

Beratungsperformanz spezialisierter Pflegefachfrauen in der Urogynäkologie: Eine fokussierte Ethnographie (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Advanced Nursing Practice (ANP) zielt darauf ab, die Selbstmanagementkompetenz durch ein coachendes, beratendes und vermittelndes Handeln zu fördern (Tracy, O'Grady & Phillips, 2023). Frauen mit Harninkontinenz sind häufig von Scham betroffen und fühlen sich von Gesundheitsfachpersonen nicht ausreichend verstanden (Dräger et al., 2023). Dieses Forschungsprojekt untersucht das Beratungsverständnis und das pflegeberufliche Beratungshandeln spezialisierter Pflegefachfrauen in Beratungssituationen mit Frauen, die an Harninkontinenz leiden. Ziel ist es, Einblicke in die Gestaltung dieser Beratungsprozesse zu gewinnen und Strategien zu identifizieren, die das Vertrauen und die Unterstützung der betroffenen Frauen stärken.

METHODE

Die Studie wurde als fokussierte Ethnographie konzipiert (Knoblauch, 2001). Die Datenerhebung erfolgte durch teilnehmende Beobachtungen von Beratungssituationen, gefolgt von explorativen Interviews mit den beteiligten Akteurinnen – den Pflegefachfrauen und den beratenen Frauen. Die fallbezogene und fallübergreifende Analyse orientierte sich an der Grounded Theory (Strauss, Corbin & Niewiarra, 1996).

ERGEBNISSE

Insgesamt wurden drei Fallstudien durchgeführt. Im Zentrum steht die Hauptkategorie «Frauen die Bühne geben, Women's Empowerment». Das Empowerment der Frauen wird maßgeblich durch das Rollenverständnis und Menschenbild der spezialisierten

Pflegefachfrauen beeinflusst. Tragfähige Beziehungen stärken das Empowerment. Das performative Handeln der Pflegefachfrauen beeinflusst das Erleben und die Wirkung der Beratung aus Perspektive der Frauen.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass Frauen mit Harninkontinenz ganzheitlich belastet sind. Um dieser umfassenden Belastung gerecht zu werden, sind spezialisierte Pflegeprofile erforderlich. Die Untersuchung verdeutlicht, dass die Selbstwirksamkeit der Frauen durch die hermeneutische Kompetenz der Advanced Practice Nurses (APNs)

gestärkt wurde. Eine lebensweltorientierte Verstehenspraxis erweist sich als grundlegend für pflegerische Beratungssituationen, um ganzheitliche Belastungssituationen zu entlasten.

Um betroffene Frauen gezielt zu unterstützen, benötigen APNs hermeneutische Methoden, um ihre performativen Strategien auf die Bedürfnisse und Erfordernisse der Frauen abzustimmen (Gaidys, 2020). So können Verhaltensänderungsprozesse initiiert und begleitet werden (Schieron, Büker, & Zegelin, 2021). Die Kombination aus spezialisiertem und methodischem Fachwissen sowie ausgeprägter Reflexionskompetenz stellt somit die zentrale Stärke im Kompetenzprofil der APNs dar. Frauen mit Harninkontinenz werden bestärkt, Stigmatisierung nicht zu akzeptieren (Goffman, 1955). Die Beratung fördert die Enttabuisierung sowohl auf individueller als auch auf gesellschaftlicher Ebene.

„Ganzheitlichen Belastungssituationen effektiv mit einer Verstehenspraxis begegnen“

AUSBLICK

Kompetenz und Empowerment haben dazu geführt, dass sich die betroffenen Frauen als Menschen wahrgenommen und verstanden fühlten. Dies zeigt den Mehrwert von ANP mit Verstehensorientierung auf.

AUTORIN

Jelena Topic, B.Sc., ist Beckenbodennurse im Spital Grabs, HOCH Health Ostschweiz und Studierende M.Sc. in Pflegewissenschaft an der OST-Ostschweizer Fachhochschule. jelena.topic@ost.ch und jelena.topic@h-och.ch

LITERATUR

- Dräger, D. L., Lackaja, J., Nolting, J., Rojas Cruz, C., Hake, K. & Hakenberg O. (2023). Psychosoziale Folgen der Harninkontinenz – Tabuisiert und unterversorgt – Eine systematische Übersichtsarbeit. *Aktuelle Urol.*, 54 (6), 468-474. doi:10.1055/a-2113-6127
- Gaidys, U. (2020) Pflege braucht Verstehen: Hermeneutik als Methodologie und Methode in der Pflege(-Forschung). *QuPuG*, 7 (1), 05-11.
- Goffman, E. (1955). On face-work: An analysis of ritual elements in social Interaction. *Psychiatry*, 18 (3), 213-231. doi.org/10.1080/00332747.1955.11023008
- Knoblauch, H. (2001). Fokussierte Ethnographie: Soziologie, Ethnologie und die neue Welle der Ethnographie. *Sozialer Sinn*, 2 (1), 123-141.
- Schieron, M., Büker, C., & Zegelin, A. (Hrsg.). (2021). *Patientenedukation und Familienedukation: Praxishandbuch zur Information, Schulung und Beratung*. Bern: Hogrefe.
- Strauss, A.L., Corbin, J.M. & Niewiarra, S. (1996). *Grounded theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Psychologie-Verlag-Union.
- Tracy, M. F., O'Grady, E. T. & Phillips, S. J. (2023). *Hamric & Hansons's Advanced Practice Nursing - An Integrative Approach*. St. Louis: Elsevier.

Jürgen Drebes

Advanced Practice Nurses (APN) in der ambulanten Versorgung von Menschen im Wachkoma (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die weiterführende hochkomplexe Langzeitrehabilitation von Menschen im Wachkoma in der Häuslichkeit stellt pflegende Angehörige, aber auch beteiligte Akteur:innen im Gesundheitswesen vor große Herausforderungen (Steinbach & Donis, 2019; Nydahl, 2017). Dieser Erfahrungsbericht beschreibt sowohl Erfahrungen von pflegenden Angehörigen im Umgang mit ihren betroffenen Angehörigen als auch daraus abzuleitende Erwartungen an professionell Pflegende und zeigt erforderliche Veränderungen bei der häuslichen Versorgung von Menschen im Wachkoma auf. Die technikintensive ambulante Pflege schwerstkranker Menschen erfolgt in der Regel durch pflegende Angehörige, sowohl mit als auch ohne Unterstützung von ambulanten Pflegediensten (Lademann, 2007). Im Rahmen der Krankenhausbehandlung auf einer Intensivstation und der neurologischen Frührehabilitation werden den pflegenden Angehörigen kaum Anleitungs- oder Beratungsangebote gemacht, die auf eine häusliche Versorgung vorbereiten (Lademann, 2007). Deshalb soll durch diese Untersuchung aufgezeigt werden, wie eine angemessene ambulante Versorgung von Menschen im Wachkoma gelingen kann.

METHODEN

In sieben Familien in Deutschland wurden narrative Interviews zu den Erfahrungen und sich daraus ableitbaren Erwartungen durchgeführt, die innerhalb von zwei Jahren zweimal wiederholt wurden. Die Interviews wurden transkribiert und nach dem Verfahren von Fritz Schütze (1983) ausgewertet. Die Ergebnisse wurden pro Familie in einem Bericht dargestellt und zur Bildung einer Theorie zusammengefasst.

ERGEBNISSE

Die Ergebnisse haben gezeigt, dass die Familien unzureichend in den Kliniken und Rehakliniken auf die ambulante Weiterversorgung vorbereitet werden. Es wurde deutlich, dass die Familien keine fortlaufenden Beratungsangebote erhalten, und dass Netzwerke von den Familien selbst aufgebaut und gepflegt werden müssen.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die aktuellen Versorgungsmöglichkeiten von Menschen im Wachkoma ergeben sich primär aus dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) mit der Unterstützung von An- und Zugehörigen sowie aus dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) mit der medizinischen

Versorgung, die auch eine Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie behandlungspflegerischen Maßnahmen beinhaltet. Es wäre sinnvoll, Advanced Practice Nurses (APNs) beziehungsweise Community Health Nurses (CHNs) sowohl in der Primärversorgung als auch in der Kommune in die Langzeitversorgung wachkomatöser Menschen einzubinden (Händler-Schuster & Budroni, 2023).

AUSBLICK

Für eine angemessene Versorgung von Menschen im Wachkoma durch APN/CHN bedarf es einer Kompetenz-, Rollen- und Auftragsentwicklung. Festzulegende Tätigkeiten, die eigenverantwortlich geplant und durchgeführt werden, führen gegebenenfalls zu einer Anpassung des Berufs- und Leistungserbringungsrechts. Diese Entwicklung muss im Masterstudiengang berücksichtigt werden und sich am Deutschen Qualifikationsrahmen orientieren.

„

Häusliche Pflege
von Wachkoma-
Patient:innen braucht
Vorbereitung und
Begleitung der
pflegenden
Angehörigen

AUTOR

Jürgen Drebes, Krankenpfleger und Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, B.A. Public Healthcare and Case Management, M.A. Social, Healthcare and Education Management, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl Community Health Nursing an der Universität Witten/Herdecke. juergen.drebes@uni-wh.de

LITERATUR

- Händler-Schuster, D. & Budroni, H. (Hrsg.) (2023). Gemeinde- und Familiengesundheitspflege. Lehrbuch für die ambulante Pflege. Bern: Hogrefe AG.
- Lademann, J. (2007). Intensivstation zu Hause. Pflegende Angehörige in High-Tech Home Care. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.
- Nydahl, P. (2017). Wachkoma. Betreuung, Pflege und Förderung eines Menschen im Wachkoma. 4. Auflage. München: Elsevier.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. Neue Praxis. Kritische Zeitschrift für Sozialarbeit und Sozialpädagogik, 13, 283-293.
- Steinbach, A. & Donis, J. (2019). Langzeitbetreuung Wachkoma. Eine Herausforderung für Betreuende und Angehörige. 3. Auflage. Heidelberg: Springer Verlag.

Gesa Zager

Adhärenzerfassung bei nierentransplantierten Erwachsenen im Rahmen der stationären Aufnahme: Testung des BAASIS® (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Medikamentenadhärenz ist ein zentraler Faktor für den Langzeiterfolg von Nierentransplantationen, insbesondere bei der Einnahme von Immunsuppressiva. Non-Adhärenz ist die häufigste beeinflussbare Ursache für eine Organabstoßung. Zur Erfassung der Adhärenz gibt es ein psychometrisch getestetes Assessmentinstrument, das BAASIS® (Basel Assessment of Adherence to immuno-Suppressive medIcations Scale®).

Ziel des evidenzbasierten Praxisentwicklungsprojektes ist es, die Praktikabilität und den Nutzen des Assessments auf einer nephrologischen Station zu testen sowie die Prävalenz von Non-Adhärenz zu erheben. Zudem soll die Erfassung der Ableitung von pflegerischem Handlungsbedarf im Bereich der Adhärenzförderung dienen.

METHODEN

Das BAASIS® wird für zwei Monate auf der nephrologischen Station getestet. Dabei werden alle stationär aufgenommenen Patient:innen eingeschlossen, die in der Vergangenheit eine Nierentransplantation erhalten haben. Zudem wird bei festgestellter Non-Adhärenz ein Gespräch über die Beweggründe geführt. Ausgeteilt und eingesammelt wird der Fragebogen durch die bei der Aufnahme zuständige Pflegefachperson. Die Gespräche werden von der Pflegeexpertin APN für Transplantationsnephrologie geführt. Die Evaluation im Pflgeteam erfolgt mittels eines selbst erstellten Fragebogens.

ERGEBNISSE

Es konnten 42 Patient:innen befragt werden. Davon wiesen 64 % keine vollständige Adhärenz auf. 52 % der Befragten gaben an, dass die Medikamenteneinnahme in den letzten vier Wochen mindestens einmal zwei Stunden vor oder nach der regulären Einnahmezeit stattgefunden habe. 26 % gaben an, in diesem Zeitraum mindestens eine Dosis ihrer Immunsuppression ganz ausgelassen zu haben. Von 21 non-adhären-ten Patient:innen konnten durch ein Gespräch weitere Informationen erhoben werden. Als Gründe für Non-Adhärenz zeigten sich Fatigue, Schlafstörungen, Krankheit, Abweichungen vom Tagesablauf, Stress, Vergessen oder Nichtwissen bezüglich der Relevanz der korrekten Einnahme. In der Evaluation wurden Nutzen und Arbeitsaufwand von den Pflegenden positiv bewertet. Allerdings wurde das Verteilen des Fragebogens in über 50 % der Fälle schlichtweg vergessen.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Non-Adhärenz zeigt sich als häufiges Phänomen. Die Implementierung des BAASIS® erweist sich als mit geringem Aufwand umsetzbare Erfassungsmethode und bietet eine wertvolle Grundlage für die Entwicklung zielgerichteter Interventionen und die Förderung der Medikamentenadhärenz. Gründe für Non-Adhärenz sind individuell, so dass die Intervention aus einem Gespräch bestehen muss, in welchem Lösungsstrategien vereinbart werden. ■

AUTORIN

Gesa Zager, Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.Sc. Pflege-wissenschaft (Pflege dual, Hochschule Osnabrück, Campus Lingen), M.Sc. Pflegewissenschaft (Universität Witten/Herdecke), ist Pflegeexpertin APN in der Transplantationsnephrologie am Universitätsklinikum Münster. gesa.zager@ukmuenster.de

„
BAASIS® als
effektive Methode
zur Sicherstellung
von Medikamenten-
adhärenz

AUSBLICK

Das BAASIS® wird in die Regelversorgung der Teststation aufgenommen. Der Herausforderung, dass die Fragebögen bei der Aufnahme durch die Pflegenden vergessen wurden, wird durch weitere Schulungen und Erinnerungen begegnet. Adhärenzgespräche werden zukünftig auch mit adhären-ten Patient:innen geführt und insgesamt stetig weiterentwickelt.

LITERATUR

Denhaerynck, Kris; Dobbels, Fabienne; Košťálová, Barbora; Geest, Sabina de (2023): Psychometric Properties of the BAASIS: A Meta-analysis of Individual Participant Data. In: Transplantation 107 (8), S. 1795–1809. DOI: 10.1097/TP.0000000000004574.

Hooper, David K.; Varnell, Charles D.; Rich, Kristin; Carle, Adam; Huber, John; Mostajabi, Farida et al. (2022): A Medication Adherence Promotion System to Reduce Late Kidney Allograft Rejection: A Quality Improvement Study. In: American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation 79 (3), S. 335–346. DOI: 10.1053/j.ajkd.2021.06.021.

Neuberger, James M.; Bechstein, Wolf O.; Kuypers, Dirk R. J.; Burra, Patrizia; Citterio, Franco; Geest, Sabina de et al. (2017): Practical Recommendations for Long-term Management of Modifiable Risks in Kidney and Liver Transplant Recipients: A Guidance Report and Clinical Checklist by the Consensus on Managing Modifiable Risk in Transplantation (COMMIT) Group. In: Transplantation 101 (4S Suppl 2), S1-S56. DOI: 10.1097/TP.0000000000001651.

Jenny Kubitzka

Allein im Pflegealltag: Die verborgenen Hindernisse für pflegende Angehörige bei der Inanspruchnahme von Hilfe (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Pflegende Angehörige (PA) lehnen häufig formelle und informelle Unterstützung ab, was ihre Lebensqualität beeinträchtigt (Büschler, Peters, Stelzig, Lübken & Yalymova, 2023). Psychosoziale Gründe wie Scham, Schuld, Fremdbestimmung oder soziale Normen sind häufige Ursachen (Bieber, Bartoszek, Stephan, Broda, & Meyer, 2018). Die spirituelle Dimension wurde bisher kaum beachtet. Ziel der Studie war es, psycho-sozio-spirituelle Gründe für die (Nicht-)Nutzung von Hilfsangeboten von PA zu erfahren.

METHODEN

In der qualitativen Studie wurden halbstrukturierte Interviews mit PA in Bayern geführt. Die Interviews behandelten den Pflegealltag, Hilfsangebote und deren Zusammenhang mit Spiritualität. Die Interviews wurden aufgezeichnet, wortwörtlich transkribiert und mit MAXQDA Version 22.7.0 inhaltsanalytisch ausgewertet (Mayring & Fenzl, 2019).

ERGEBNISSE

Zwischen August 2022 und Juli 2023 wurden 24 PA befragt, davon beanspruchten vier PA keine Hilfe. Die am häufigsten genutzten formellen Hilfen waren der Pflegedienst und die Tagespflege. Informelle Hilfe erhielten PA durch Familie, Freund:innen und Nachbarschaft. PA beanspruchten formelle und informelle Hilfe, um eine Ausgewogenheit zwischen den eigenen Bedürfnissen und denen der gepflegten Personen zu finden und interpersonale Grenzen zu wahren. Hilfe wurde aufgrund von schlechten Erfahrungen mit Hilfsangeboten sowie eigenen, familiären und gesellschaftlichen Erwartungen abgelehnt. Solange die Pflegetätigkeit als alleiniger Lebenssinn verstanden wurde, wurde Hilfe von außen als bedrohliche Infragestellung wahrgenommen.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Inanspruchnahme von Hilfe hängt nicht nur von der Qualität der Hilfen ab, sondern auch von der Vereinbarkeit mit den eigenen Werten und Zielen. So verzichten PA dann bewusst auf Hilfe, wenn sie die Pflege als ihre Aufgabe empfinden. Sie erfahren einen Sinn darin, für die Person da zu sein, was ihnen Halt gibt. Hilfe kann dann zu Orientierungslosigkeit führen und bedrohlich wirken. Bevor in der häuslichen Beratung die Hilfsangebote vorgestellt werden, sollten zunächst die persönlichen Bedingungen geklärt werden, unter denen Hilfe angenommen werden kann. PA sollten dabei unterstützt werden, ihre Werte und Ziele über die Pflegesituation hinaus zu betrachten, um mögliche Hindernisse wie zum Beispiel Gefühle der Verpflichtung zu identifizieren. Ergänzend hierzu sollten Faktoren besprochen werden, die positiv auf die Inanspruchnahme von Hilfe wirken (Selbstverwirklichung, Abstand, Grenzen) (Bacher, 2000). ■

„Inanspruchnahme professioneller Hilfe muss mit dem Selbstverständnis der pflegenden Angehörigen in Einklang sein“

AUSBLICK

Eine gezielte psycho-sozio-spirituelle Beratung kann zu Beginn der Pflege deutlich nachhaltiger sein als eine Leistungsberatung. Um diesem Bedarf gerecht zu werden, benötigt es langfristig eine entsprechende Qualifizierung der Beratern. Eine wissenschaftliche Begleitung des Ansatzes ist empfehlenswert.

AUTORIN

Jenny Kubitza, Gesundheits- und Krankenpflegerin, M.Sc. Pflegewissenschaft, ist Promovendin an der School of Medicine and Health am TUM Klinikum sowie Senior Researcher an der Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit am TUM Klinikum und Projektmitarbeiterin bei PSU-Akut e.V.
jenny.kubitza@tum.de

LITERATUR

- Bacher, J. (2000). Einführung in die Grundzüge der Soziologie I. Köln: Sozialwissenschaften.
- Bieber, A., Bartoszek, G., Stephan, A., Broda, A. & Meyer, G. (2018). Formelle und informelle Unterstützung der häuslichen Pflege bei Demenz: Eine Mix-Method Studie im Rahmen des Actifcare Projekts. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 139, 17-72.
- Büscher, A., Peters, L., Stelzig, S., Lübken, A. & Yalymova, I. (2023). Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht. Verfügbar unter https://www.vdk.de/assets/bundesverband/dokumente/publikationen_vdk/Pflegestudie_2021/VdK-Pflegestudie_Abschlussbericht_Februar_2023_inkl_Anhang.pdf 28.02.2025
- Mayring, P. & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur, J. Blasius (Hrsg.), Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung (S. 633-648). Heidelberg: Springer.

Regina Bartoldus

Die „Lebensader“ der Dialysepatient:innen: Optimierung der Pflege durch Advanced Practice Nursing (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Prävalenz von Nierenerkrankungen im Endstadium hat zugenommen, wodurch für viele Patient:innen eine Dialysebehandlung unausweichlich wird. Die plötzliche Dialysepflichtigkeit stellt eine erhebliche psychische und physische Belastung dar (Mrozicka-Karcz, 2022). Die Mehrheit wird mit Hämodialyse behandelt, die einen direkten Zugang zum Blutkreislauf erfordert – entweder temporär über einen Katheter oder langfristig über eine arteriovenöse Fistel (Muringai, Noble, McGowan & Chamney, 2008). Der Gefäßzugang ist entscheidend für den Therapieerfolg. Dennoch haben viele Patient:innen und Angehörige Schwierigkeiten im Umgang damit, was zu Komplikationen führen kann (Sousa, Apóstolo, Figueiredo, Martins & Dias, 2013). Ziel ist es, Gesundheitskompetenz und Selbstmanagement zu fördern, die Adhärenz zu stärken und Komplikationen zu vermeiden (Stømer, Wahl, Göransson & Urstad, 2020).

METHODEN

Implementiert wurden pflegefachliche Beratungs- und Anleitungseinheiten durch eine Advanced Practice Nurse (APN) in der Nephrologie (Hamric, Hanson, Tracy & O’Grady, 2014; Feuchtinger, 2016). Die Beratung umfasst Krankheitsbewältigung, Pflege und eigenständige Kontrolle des Dialysezugangs. Der Fokus liegt auf neu-dialysepflichtigen Patient:innen sowie postoperativer Pflege, u. a. zum Umgang mit Katheter oder Shunt, Flüssigkeitsrestriktionen und Symptomen. Zusätzlich erfolgt ein Entlassbrief sowie ein telefonisches Follow-up sieben Tage nach der Entlassung.

ERGEBNISSE

2024 wurden 314 pflegefachliche Beratungen dokumentiert, etwa sechs pro Woche. Qualität ist hierbei oft wichtiger als Quantität. Die Konzentration auf komplexe Fälle erfordert mehr Zeit, steigert jedoch die Versorgung. Die Rückmeldungen zeigen eine hohe Zufriedenheit, insbesondere durch Wissenszuwachs und verbesserte Selbstpflege. Kritik betraf vor allem mangelnde Adhärenz sowie Probleme bei der Kontaktaufnahme mit Pflegedienstleister:innen aufgrund administrativer Barrieren.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die pflegefachliche Beratung durch die APN steigert Gesundheitskompetenz und Adhärenz und verbessert die Lebensqualität. Der Praxistransfer sollte auf weitere Themenfelder ausgedehnt werden.

Es bestehen keine Interessenkonflikte und keine externe Finanzierung.

AUSBLICK

Eine stärkere Einbindung der APN kann die Versorgung langfristig verbessern. Ein geplantes Forschungsprojekt soll die Beratungsqualität erfassen und die Rolle der APN empirisch untersuchen.

AUTORIN

Regina Bartoldus, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bachelorabschluss in Pflegewissenschaften an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld, Masterstudium in Pflegewissenschaft an der Universität Witten/Herdecke, ist Pflegeexpertin APN in der Abteilung für Nephrologie und Diabetologie des Evangelischen Klinikums Bethel. regina.bartoldus@evkb.de

3.3

Die Rollenentwicklung der Advanced Practice Nurse durch Verantwortungsübernahme im konkreten Pflegekontext

„

Pflegefachliche
Beratung durch
APN steigert
Gesundheits-
kompetenz und
Adhärenz

LITERATUR

- Feuchtinger, J. (2016). ANP – Studiert und doch nah an der Praxis. *Heilberufe*, 68 (6), S. 48-49.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach*. 5th edition. St.Louis, MI: Elsevier Saunders.
- Mrozicka-Karcz, A. (2022). Die Rollen und Aufgaben der Advanced Practice Nurse (APN) bei der Versorgung von erwachsenen Dialysepatient:innen. *Dialyse Aktuell*, 26 (08), 368-373. doi:10.1055/a-1914-1009
- Muringai, T., Noble, H., McGowan, A. & Chamney, M. (2008). Dialysis access and the impact on body image: role of the nephrology nurse. *British Journal of Nursing*, 17 (6), 362-366. doi:10.12968/bjon.2008.17.6.28900
- Sousa, C. N., Apóstolo, J. L., Figueiredo, M. H., Martins, M. M. & Dias, V. F. (2013). Interventions to promote self-care of people with arteriovenous fistula. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (13-14), 1796-1802. doi:10.1111/jocn.12207
- Stømer, U. E., Wahl, A. K., Gøransson, L. G. & Urstad, K. H. (2020). Exploring health literacy in patients with chronic kidney disease: a qualitative study. *BMC Nephrology*, 21 (1). doi:10.1186/s12882-020-01973-9

Karoline Krüske · Regina Schmeer-Oetjen

Kinder mit angeborenem Herzfehler und deren Eltern als Handlungsfeld für APN auf einer pädiatrischen Intensivstation (Vortrag)

HINTERGRUND

Die Versorgung von Kindern mit angeborenem Herzfehler (CHD) auf der pädiatrischen Intensivstation (PICU) ist komplex und herausfordernd, da medizinisch-technische Fortschritte die bedarfsgerechte Versorgung erschweren (Kverneland, Kramer & Ovroutski, 2018). Der Einsatz einer Advanced Practice Nurse (APN) soll eine adäquate Betreuung der Patient:innen und ihrer Eltern ermöglichen. Obwohl spezifische pflegerische Bedarfe dieser Zielgruppe international teils gut erforscht sind, fehlt es an nationaler Forschung.

ZIELSETZUNG

Ziel der Studie ist es, Bedarfe von Kindern mit CHD und deren Eltern zu identifizieren und daraus Handlungsfelder für eine APN basierend auf dem „Integrative Model of APN“ nach Hamric & Hanson (Tracy, O’Grady & Phillips, 2022) abzuleiten.

METHODEN

Es wurde die phänomenologische Methodologie anhand leitfadengestützter Interviews mit Eltern angewandt. Die Interviews wurden inhaltlich-semantisch transkribiert und mit dem F4-Programm nach Kuckartz & Rädiker (2022) codiert und ausgewertet. Anschließend wurden aus den Ergebnissen mögliche Handlungsfelder für eine APN abgeleitet.

ERGEBNISSE

Die Datenerhebung erfolgte von März bis Juli 2024 anhand von zehn Interviews. Die Eltern berichten von einem hohen Bedarf an kontinuierlicher Begleitung sowie gezielter Information, Beratung und Anleitung. Eine pflegerische Unterstützung, die den Austausch zwischen Betroffenen fördert, hilft,

akute Belastungen zu verarbeiten und sich auf zukünftige Herausforderungen vorzubereiten. Eltern betonen, dass die Kontinuität der Pflege durch feste Ansprechpartner:innen in Zeiten hoher psychischer Belastung ein Vertrauensverhältnis ermöglicht und Sicherheit gibt. Zudem spielt die Bindung zwischen Eltern und Kind eine zentrale Rolle und beeinflusst das Erleben der Kinder nachhaltig.

Aus den empirischen Daten können folgende sieben Handlungsfelder für eine APN-Tätigkeit beschrieben werden, die den Kernkompetenzen des Integrative Model of APN nach Hamric & Hanson (Tracy, O’Grady & Phillips, 2022) zugeordnet werden können: Vorbereitende Informationen und Beratung (vor dem PICU-Aufenthalt), akute Information, Beratung und Anleitung während des PICU-Aufenthalts, Maßnahmen zur

Förderung der Eltern-Kind-Bindung, Recherche wissenschaftlich fundierter Informationen mit Relevanz für die Pflegepraxis, zielgruppenspezifische Aufbereitung wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse für die Praxis, Schulung von Pflegefachpersonen und weiteren Berufsgruppen des therapeutischen Teams und Behandlungsplanung mit allen Berufsgruppen des therapeutischen Teams.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Einführung einer APN zur kontinuierlichen Begleitung von Kindern mit CHD und deren Eltern auf der PICU ist entscheidend. Eine APN kann als feste Ansprechperson agieren, um eine vertrauensvolle, bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen und die Eltern durch gezielte Informationsangebote und Beratungen zu unterstützen. Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, eine APN-Tätigkeit über die Grenzen der PICU hinaus in die ganzheitliche Versorgung einzubinden. Die Inhalte der Beratung und Anleitung orientieren sich an der Parental Stressor Scale (PSS:PICU) (Alzawad, Lewis & Li, 2021), um das Belastungserleben der Eltern zu erfassen. Die Entlassungsplanung basiert auf der Selbstmanagement-Assessment-Skala nach Doppelfeld et al. (2021).

AUSBLICK

Mitarbeiter:innen- und Elternumfragen sowie Assessments zur Praktikabilität werden durchgeführt, um die Wirksamkeit der APN-Interventionen kontinuierlich zu evaluieren und die Qualität der Versorgung zu steigern.

3.4.

Die Rollenentwicklung der Advanced Practice Nurse durch Verantwortungsübernahme im konkreten Pflegekontext



AUTORINNEN

Karoline Krüske, B.A. Pflege, M.Sc., ist Gesundheits- und Kinderkrankenschwester, ist APN für Kinder mit angeborenem Herzfehler und deren Eltern an der Medizinischen Hochschule Hannover. krueske.karoline@mh-hannover.de

Dr. Regina Schmeer-Oetjen, M.Sc. Pflegewissenschaft, ist Leiterin der Stabstelle Pflegewissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. schmeer-oetjen.regina@mh-hannover.de

LITERATUR

- Alzawad, Z., Lewis, F. M. & Li, M. (2021). Content Validity of Parental Stressor Scale: Pediatric Intensive Care Unit (PSS:PICU). In *Western Journal of Nursing Research*, 43 (4), 381-391. <https://doi.org/10.1177/0193945920951223>
- Doppelfeld, S., Klein, S., Postel, S. & Sappok-Laue, H. (2021). Die Selfmanagement-Assessment-Skala: Der Übersetzungsprozess eines Instruments zur personenzentrierten Förderung des Selbstmanagements von chronisch kranken Menschen. *Pflege & Gesellschaft*, 4, 337-351. <https://doi.org/10.3262/PUG2104337>
- Kverneland, L. S., Kramer, P. & Ovroutski, S. (2018). Five decades of the Fontan operation: A systematic review of international reports on outcomes after univentricular palliation. In *Congenital Heart Disease*, 13 (2), 181-193. <https://doi.org/10.1111/chd.12570>
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Tracy, M. F., O'Grady, E. T. & Phillips, S. J. (2022): *Hamric & Hanson's Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. St. Louis: Elsevier.

Stephanie Bauer

Pilotprojekt – APN mit Schwerpunkt Demenz (DCCM) im Landesklinikum Zwettl (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Aufgrund der demografischen und epidemiologischen Entwicklungen bedarf es neuer Versorgungsstrukturen und -konzepte im Gesundheitswesen. Anstelle der heute primär auf akute Gesundheitsprobleme ausgerichteten Strukturen müssen neue, auch auf chronische Erkrankungen und langjährigen Pflegebedarf ausgerichtete Versorgungskonzepte entwickelt und implementiert werden (DBfK, 2019). Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, wurde die Implementierung von Advanced Practice Nurses (APNs) im akutklinischen Setting forciert. Die Schwerpunktsetzung DCCM (Dementia Care and Case Management) erfolgte aufgrund der hohen Prävalenz und der prognostizierten Inzidenz der demenziellen Erkrankungen (Lausch, 2025; BMSGPK, 2024).

METHODEN

Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz können für das Behandlungsteam besondere Herausforderungen mit sich bringen. Durch Aggressivität, nächtliche Unruhe und Umtriebigkeit ergibt sich ein erhöhter Aufwand für das Personal (Teschauer, Hambloch & Wagner, 2017). Um den genannten Herausforderungen begegnen zu können, wurde das Pilotprojekt 4D Schwerpunkt Demenz DCCM gegründet. Die Implementierung der APN-Stabsstelle startete im Oktober 2024. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Entwicklung und Implementierung einer Fachkarriere im konservativ-geriatrischen Setting mit direktem Patient:innenkontakt (Lausch, 2025).

ERGEBNISSE

Das Tätigkeitsfeld der APN umfasst neben dem direkten Patient:innenkontakt, die Betreuung von An- und Zugehörigen sowie die Schulung von Mitarbeiter:innen. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus der qualitativen Erhebung von Köck (2022). Eine Arbeitsgruppe mit den Themen Demenz, Delir, Depression & Deeskalation (4D) wurde im März 2025 durch die APN gegründet. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, Aktuelles rund um die genannten Themenbereiche zu bearbeiten, Fallbesprechungen durchzuführen und Handlungsrichtlinien zu erarbeiten. Zudem ist die Vernetzung mit anderen Kliniken, den umliegenden Pflege- und Betreuungszentren (PBZ) sowie dem extramuralen Bereich von großer Relevanz.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Trotz der kurzen Laufzeit des APN-Pilotprojektes (ca. ein Jahr) können bereits positive Effekte verzeichnet werden. Die Sensibilität bezüglich Demenz und Delir hat sich bei den Mitarbeiter:innen des Klinikums intensiviert. Zudem werden Assessmentinstrumente vermehrt eingesetzt, um geeignete Therapiemaßnahmen daraus ableiten zu können. Somit wird herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz durch erweiterte Kompetenzen positiv begegnet. ■

„Der Einsatz von APNs bei Demenz-Patient:innen fördert die Sensibilität und trägt zu optimierten therapeutischen Maßnahmen bei

AUSBLICK

Das Thema soll nunmehr als Pilotprojekt standortübergreifend am Landesklinikum Gmünd-Waidhofen/Thaya-Zwettl umgesetzt und in Zukunft auf weitere Klinikstandorte ausgeweitet werden. Zudem soll nach dem Ablauf der Pilotierungsphase das Projekt in den Regelbetrieb übergehen.

AUTORIN

Stephanie Bauer, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, M.Sc. ANP, ist APN mit Schwerpunkt Demenz (DCCM) im Landesklinikum Zwettl. stephaniebauer@zwettl.lknoe.at

LITERATUR

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2014). Verfügbar unter <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Pflege/Demenz.html> [17.04.2025]

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2019). Advanced Practice Nursing – pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. Verfügbar unter <https://www.dbfk.de/media/docs/newsroom/publikationen/Advanced-Practice-Nursing-Broschuere-2019.pdf> [17.04.2025]

Köck, G. (2022). Demenzschnittstelle in einem Akutkrankenhaus – ein mögliches Handlungsfeld für eine APN. Masterarbeit eingereicht an der IMC Fachhochschule Krems

Lausch, A. (2025). Konzept zu Advanced Practice Nurses – APN LK GWZ. Konzeptanmeldung bei der NÖ Landesgesundheitsagentur

Teschauer, W., Hambloch, C. & Wagner, G. (2017). Menschen mit Demenz im Akutkrankenhaus. Deutsche Alzheimer Gesellschaft. Nürnberg: Deutsche Alzheimer Gesellschaft.

Linda Sophie Rietschel

Auf dem Weg zur Veränderung: Entwicklung einer Advanced Practice Midwife am Beispiel Schmerztherapie in der Geburtshilfe (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Am Universitätsklinikum Münster (UKM) wurde 2023 die bundeslandweit erste Stelle für Advanced Practice Midwife (APM) geschaffen, die patient:innenorientierte sowie systemische Aufgaben verfolgt (Goemaes et al., 2016; Cignacco et al., 2024). Die Entwicklung der APM-Rolle erfolgte prozesshaft mittels PEPPA-Framework (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004). Zur Erschließung der Einzelschritte wurde auf verschiedene Methoden zurückgegriffen, u. a. ein Abgleich der Ist-Versorgung mit gültigen Leitlinien sowie die Analyse internationaler Modelle der Geburtsbetreuung. Wichtige Stakeholder wurden in diesen Prozess einbezogen und mithilfe einer team- und zielgruppenspezifischen Bedarfsanalyse wurde das Thema Schmerz identifiziert. Ziel dieses APM-geleiteten evidenzbasierten Praxisprojektes ist die Entwicklung und Implementierung eines optimierten Schmerzmanagements in der Geburtshilfe am UKM.

METHODEN

Zur Identifikation der externen Evidenz wurde eine systematische Literaturrecherche mit Suchkomponenten in den Datenbanken PubMed und Cochrane durchgeführt. Zudem wurden aktuelle Leitlinien zur Thematik gefunden. Die eingeschlossenen Studien und Leitlinien wurden kritisch beurteilt (JBI, o.J.; AGREE Next Steps Consortium, 2009).

ERGEBNISSE

Insgesamt wurden 18 Artikel, zwei Leitlinien und ein Expert:innenstandard inkludiert. Basierend auf den Ergebnissen wurde eine neue Verfahrensanweisung zur Schmerztherapie erstellt, die medikamentöse und nicht-medikamentöse Strategien nun leitlinientreu berücksichtigt (AWMF, 2020a). Das Medikamentenmanagement wurde angepasst, was zu einer Reduktion des Einsatzes von Buscopan® und Meptid® führte. Das Team wurde zu non-pharmakologischen Ansätzen geschult, und die Nutzung von TENS-Geräten sowie Spannungsbädern hat zugenommen. Ein neuer Standard zur Walking-PDA ist implementiert – mit dem Ziel der Bewegungsförderung sowie als weitere Strategie im Umgang mit Wehen (AWMF, 2020b; DNQP & Verbund Hebammenforschung, 2014).

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Der Umgang mit Wehenschmerz ist für Gebärende und Versorgende relevant (Blumenstock & Mauter, 2023). Das Angebot an non-pharmakologischen Interventionen ist vielseitiger geworden, wodurch Hebammen ihre Versorgung erweitern und Gebärende profitieren können. Erste Evaluationen zeigen eine Verbesserung der Betreuungskompetenzen und eine Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Ein Zuwachs an evidenzbasiertem Fachwissen wird aus dem Team rückgemeldet. Das angepasste Schmerzmanagement entspricht nun aktuellen Leitlinienempfehlungen und verbindet Evidenz mit Praxis. Dies zeigt, dass durch Verantwortungsübernahme einer APM im Kreißsaalkontext eine veränderte Handlungspraxis eingeführt und umgesetzt werden kann. ■

Es liegen keine Interessenkonflikte vor und es gab keine externe Finanzierung.

„Optimiertes Schmerzmanagement in der Geburtshilfe durch den Einsatz von APM“

AUSBLICK

APM-Konzepte sind innovativ und in Deutschland kaum etabliert. Weitere Stellen und die Verstetigung dieser Rollen sind notwendig. Dieser Prozess sollte bei zukünftiger Forschung mitgedacht und langfristig systematisch evaluiert werden.

3.6

Die Rollenentwicklung der Advanced Practice Nurse durch Verantwortungsübernahme im konkreten Pflegekontext

AUTORIN

Linda Sophie Rietschel, Hebamme, Praxisanleiterin, B.Sc. Midwifery, M.Sc. Versorgungsforschung, ist Pflegeexpertin für Hebammenwissenschaft/APM in der Geburtshilfe an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Münster. Lindasophie.Rietschel@ukmuenster.de

LITERATUR

- AGREE Next Steps Consortium (2009). The AGREE II Instrument (Electronic Version). Verfügbar unter <https://www.agreetrust.org> [28.04.2025] sowie die deutsche Version verfügbar unter https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2014/03/AGREE_II_German-Version.pdf [28.04.2025]
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2020a). S3-Leitlinie. Vaginale Geburt am Termin. AWMF-Registernummer 015-083. Langfassung. Verfügbar unter [015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf](#) [16.04.2025]
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (2020b). S1-Leitlinie. Die geburtshilfliche Analgesie und Anästhesie. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe“. AWMF-Registernummer 001-038. Verfügbar unter [001-038l_S1_Die-geburtshilfliche-Analgesie-und-Anaesthesia_2020-03.pdf](#) [24.04.2025]
- Blumenstock, A. K. & Mauter, D. (2023). Schmerzassessment unter Geburt. Schmerz, 37, 250–256. doi:10.1007/s00482-023-00715-8
- Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. Journal of Advanced Nursing, 48 (5), 530–540. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x
- Cignacco, E., Schlenker, A., Ammann-Fiechter, S., Damke, T., de Labrusse, C. C., Krah, A., Stocker Kalberer, B. & Weber-Käser, A. (2024). Advanced Midwifery Practice in Switzerland: Development and challenges. European Journal of Midwifery. doi:10.18332/ejm/185648
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) & Verbund Hebammenforschung (2014). Expertinnenstandard zur Förderung der physiologischen Geburt. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück: Hochschule Osnabrück.
- Goemaes, R., Beeckman, D., Goossens, J., Shawe, J., Verhaeghe, S. & van Hecke, A. (2016). Advanced midwifery practice: An evolutionary concept analysis. Midwifery. doi:10.1016/j.midw.2016.09.004
- JBIC (o. J.): Critical Appraisal Tools. Verfügbar unter <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> [28.04.2025]

Jessica Kilian

PICS-Prävention durch pflegegeleitete Expertise: Advanced Nursing Practice als Clinical Leader (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Das Post Intensive Care Syndrom (PICS) stellt eine schwerwiegende Folge der intensivmedizinischen Behandlung dar, welche mit weitreichenden körperlichen, psychischen und kognitiven Einschränkungen für Patient:innen und deren Angehörige einhergehen kann (Hiser et al., 2023). Eine evidenzbasierte und systematische Prävention gemäß dem ABCDEF-Bundle (Marra et al., 2017) ist daher essenziell für die Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität im intensivpflegerischen Kontext. Die pflegefachliche Expertise nimmt in diesem Prozess eine zentrale Rolle ein, insbesondere im Rahmen strukturierter und interprofessioneller Versorgungsprozesse.

Das Ziel der Konzeptentwicklung ist die Etablierung eines pflegegeleiteten Interventionsmodells zur PICS-Prävention durch eine von einer Advanced Practice Nurse (APN) geführten Expert:innengruppe. Im Mittelpunkt stehen dabei die theoriegeleitete Strukturierung, eine klare Rollenverteilung sowie die Interventionen in den Bereichen des ABCDEF-Bundles, um diese langfristig und evidenzbasiert in die klinische Praxis zu überführen und weiterzuentwickeln (Sosnowski et al., 2022; Barr et al., 2024).

METHODEN

Die Konzeptentwicklung orientiert sich am PEPPA-Framework zur systematischen Rollenentwicklung von APNs (Boyko, Carter & Bryant-Lukosius, 2016). Die Zusammensetzung der Expert:innengruppe erfolgt unter Berücksichtigung pflegewissenschaftlicher Kompetenzmodelle (Benner, 2017; Georgiou et al., 2014) und orientiert sich an verschiedenen Kompetenzniveaus innerhalb des Teams (BMBF, 2013).

ERGEBNISSE

Insbesondere das Pflegefachpersonal übernimmt eine tragende Rolle in der Versorgungsstruktur (Leyendecker, 2018). Die Rolle der APN umfasst die klinische Leitung der Gruppe, die methodische und fachliche Begleitung sowie die Sicherstellung des Theorie-Praxis-Transfers. Als Clinical Leader verantwortet die APN die Priorisierung von Themen und unterstützt die kontinuierliche Reflexion und Optimierung von Versorgungsqualität (Blanck-Köster, Roes & Gaidys, 2020).

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Zusammenfassend bietet das Konzept eine praxisorientierte, theoretisch fundierte und strukturierte Strategie zur nachhaltigen Verbesserung der intensivpflegerischen Versorgungsqualität. Es schafft die Grundlage für eine spätere Implementierung sowie eine wissenschaftliche Evaluation der Wirksamkeit. Die Integration der Rolle der APN eröffnet neue Perspektiven für eine evidenzbasierte intensivpflegerische Versorgung und trägt wesentlich zur Schließung bestehender Versorgungslücken bei (DGF, 2017). Der Nutzen ergibt sich insbesondere aus der Erfassung sowie der praktischen Umsetzung von vertieftem und erweitertem pflegerischen Wissen. Das Kompetenz- und Aufgabenprofil definiert die Rolle der Pflegeexpert:innen (APNs) u. a. als klinisches & professionelles Leadership (DBFK, 2023).

AUTORIN

Jessica Kilian, M.Sc. APN, M.A., ist Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege und Stationsleitung (APN) auf der Interdisziplinären Intensivstation am St. Josef-Hospital in Wiesbaden. jkilian@joho.de



LITERATUR

- Barr, J., Downs, B., Ferrell, K., Talebian, M., Robinson, S., Kolodisner, L., Kendall, H. & Holdych, J. (2024). Improving outcomes in mechanically ventilated adult ICU patients following implementation of the ICU liberation (ABCDEF) Bundle across a large healthcare system. *Critical Care Explorations*, 6 (1), e1001.
- Benner, P. (2017). *Stufen zur Pflegekompetenz: From Novice to Expert*. Göttingen: Hogrefe.
- Blanck-Köster, K., Roes, M. & Gaidys, U. (2020). Clinical-Leadership-Kompetenzen auf der Grundlage einer erweiterten und vertieften Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice). *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 115 (6), 466-476.
- Boyko, J. A., Carter, N. & Bryant-Lukosius, D. (2016). Assessing the spread and uptake of a framework for introducing and evaluating Advanced Practice Nursing roles. *Worldviews On Evidence-Based Nursing*, 13 (4), 277-284.
- BMBF (Bundesministerium für Bildung und Forschung) (2013). *Der deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. Verfügbar unter: www.bmfr.bund.de/DE/Bildung/DeutscherQualifikationsrahmen/deutscherqualifikationsrahmen_node.html [26.03.2025].
- DBfK (Deutscher Bund für Krankenpflege) (2023). *Anforderungsprofil Pflegeexpert:in APN*. Verfügbar unter: www.dbfk.de/media/docs/fachgruppen/erweiterte-pflegepraxis/Anforderungsprofil-APN-Netzwerk-Erw-Pflegepraxis-DBfK.pdf [01.08.2025].
- DGF (Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionspflege e.V.) (2017). *Wissenschaftliche Weiterentwicklung in der Intensivpflege*. https://www.dgf-online.de/wp-content/uploads/Positionspapier_Wiss_Weiterentw_Intensiv_END-1.pdf
- Georgiou, E., Hadjibalassi, M., Klas, K., Kokko, A., Satosek, D., Strunk, H. & Waters, D. [European Federation of Critical Care Nursing Associations (Hrsg.)] (2014). *EfCCNa - Competencies for European Critical Care Nurses. German Version*. Verfügbar unter: https://www.efccna.org/images/stories/publiation/2014_CC_Competencies_German.pdf [02.08.2025].
- Hiser, S. L., Fatima, A., Ali, M. & Needham, D. M. (2023). Post-intensive care syndrome (PICS): recent updates. *Journal of Intensive Care*, 11 (1), 23.
- Leyendecker, C. (2018). Wer die Zukunft erforschen will, muss die Vergangenheit kennen. *Intensiv*, 26 (05), 247-260.
- Marra, A., Ely, E. W., Pandharipande, P. P. & Patel, M. B. (2017). The ABCDEF bundle in critical care. *Critical Care Clinics*, 33 (2), 225-243.
- Sosnowski, K., Lin, F., Chaboyer, W., Ranse, K., Heffernan, A. & Mitchell, M. (2022). The effect of the ABCDE/ABCDEF bundle on delirium, functional outcomes, and quality of life in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 138, 104410.

**Sonja Freyer · Ina Tinis · Petra Lanfermann-Richter ·
Sebastian Sinjo · Nico Rapke · Claudia Stolle-Wahl · Matthias Zündel**

Transformations- und Innovationsagent:innen im Einsatz – Ein akademisches Rollenprofil in der Langzeitpflege etablieren (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Transfer Cluster Akademischer Lehrpflegeeinrichtungen in der Langzeitpflege (TCALL) verfolgt die Vision einer strukturellen Verzahnung von Pflegeforschung, -praxis und -lehre in der Langzeitpflege. Zentrales Element ist der Aufbau akademischer Lehrpflegeeinrichtungen mit der Etablierung eines neuen Rollenprofils: Transformations- und Innovationsagent:innen (TIA). Ziel dieses Beitrags ist es, die Entwicklung der TIA-Rolle vorzustellen mit Fokus auf den Verantwortungsbereich sowie die Einordnung in Organisationsstrukturen.

METHODEN

Zu Beginn der Rollenentwicklung erfolgte eine Literaturrecherche zum Einsatz akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen in der (Langzeit-) Pflege. Darauf aufbauend wurden ein Fortbildungskonzept und eine Stellenbeschreibung TIA entwickelt. Die Rollenentwicklung wird durch Forschungstagebücher und systematische Praxisreflexionen begleitet. Die Auswertung der Tagebücher erfolgt mittels thematischer Inhaltsanalyse sowie Validierungsschleifen.

ERGEBNISSE

Seit Januar 2024 sind TIAs in drei Langzeitpflegeeinrichtungen tätig. Sie stärken Akzeptanz und Engagement für innovative Pflegeansätze, identifizieren Entwicklungsbedarfe, fördern Kommunikation zwischen Forschung und Praxis. Zentrale Aufgaben sind Erprobung, Implementierung und Evaluation von Innovationen sowie der Aufbau einer dezentralen Lerninfrastruktur. Erste Auswertungen der Forschungstagebücher zeigen die Vielschichtigkeit der Rolle und verdeutlichen strukturelle Voraussetzungen. TIAs übernehmen eine Brückenfunktion zwischen Forschungsteams und Mitarbeitenden – sowohl inhaltlich als auch organisatorisch. Entscheidend ist die Gestaltung tragfähiger Beziehungen auf Leitungs- und Mitarbeitendenebene sowie die Bereitschaft der Organisation, Veränderungsprozesse mitzutragen.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Mit dem Einsatz von TIAs wird ein neues akademisches Rollenprofil für die Langzeitpflege entwickelt und erprobt. Sowohl Advanced Practice Nurses als auch TIAs leisten einen wichtigen Beitrag zur Organisationsentwicklung. Beide Rollen ergänzen sich und tragen gemeinsam zur Professionalisierung sowie Qualitätssteigerung in der Pflege bei. Für eine nachhaltige Etablierung braucht es klare Kompetenzprofile, Abgrenzung zu anderen Rollen und definierte Weisungsbefugnisse. Pflegeeinrichtungen müssen strukturelle Voraussetzungen für die Implementierung schaffen. Eine kontinuierliche Evaluation ist erforderlich, um Wirksamkeit, Bedarf und Weiterentwicklung der Rolle sicherzustellen. Nur so kann das Potenzial der TIA langfristig zur Verbesserung von Pflegequalität und Arbeitszufriedenheit genutzt werden. ■

„
Mit dem Einsatz von
TIAs wird ein neues
akademische Rollen-
profil für die Langzeit-
pflege entwickelt
und erprobt

AUSBLICK

Das Rollenprofil der TIAs wird sich im weiteren Projektverlauf konkretisieren und die Potenziale für den Einsatz akademisierter Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege verdeutlichen. Voraussetzung ist eine einheitliche strukturelle Verankerung. Künftig sind auch Kooperationen mit APNs sowie Übergänge zwischen beiden Profilen denkbar.

AUTOR:INNEN

Dr. rer. cur. Sonja Freyer, Krankenschwester, Fachkrankenschwester Psychiatrie, B.A. Pflegewissenschaft & Public Health, M.Sc. Advanced Practice Nursing, ist tätig als wissenschaftliche Mitarbeiterin im DELI-TIA Projekt an der Hochschule Bremen. sonja.freyer@hs-bremen.de

Ina Tinis, Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.A. Pflege, M. A. Gerontologie, ist tätig als TIA an der Hochschule Bremen. ina.tinis@hs-bremen.de

Petra Lanfermann-Richter, Krankenschwester, B.A. Pflegeentwicklung und -management, ist tätig als TIA an der Hochschule Bremen. petra.lanfermann-richter@hs-bremen.de

Sebastian Sinjo, Altenpfleger, B.A. Gesundheits- und Sozialmanagement, ist tätig als TIA an der Hochschule Bremen. sebastian.sinjo@hs-bremen.de

Nico Rapke, B.A. Public Health, ist tätig als TIA an der Hochschule Bremen. nico.rapke@hs-bremen.de

Prof. Dr. Claudia Stolle-Wahl ist Studiengangsleitung im Internationalen Studiengang Pflege B.Sc. und ist Projektleitung von DELI-TIA, KomPers, EviQual an der Hochschule Bremen. claudia.stolle@hs-bremen.de

Prof. Dr. Matthias Zündel ist Leitung vom Integrierten Gesundheitscampus Bremen und ist Projektleitung von DELI-TIA und KoTrans. matthias.zuendel@gesundheitscampusbremen.de

Anna Kaltenbach · Theresa Laschewski · Nadine Konopik · Peter König

Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege: Rollenentwicklung und Implementierung (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen (aqP) sind in der stationären Langzeitpflege (LZP) bislang unterrepräsentiert. 2022 verfügten nur 0,1 % der in der direkten Versorgung tätigen Pflegefachpersonen in diesem Setting über einen Hochschulabschluss (Statistisches Bundesamt, 2022). Jedoch sind gerade im „ärzt:innenarmen Raum“ erweiterte Kompetenzen dringend nötig. Diese Forderung basiert auf der Erkenntnis, dass aqP in allen Pflegesettings eine wissenschaftlich fundierte Pflegepraxis stärken (Wissenschaftsrat, 2023). Ziel des Projekts ist die Beschreibung der Aufgaben und Tätigkeiten von aqP in der stationären LZP sowie die Entwicklung eines Implementierungskonzepts zur Förderung ihrer Rolle und Praxisintegration.

METHODEN

Im Vorprojekt (Cacace et al., 2023) wurde ein qualitativer Ansatz mit Expert:inneninterviews, Fokusgruppen und einer umfangreichen Literaturrecherche gewählt. Aufbauend darauf wird aktuell eine repräsentative Erhebung in Baden-Württemberg durchgeführt, die die Anzahl und Aufgabenbereiche von aqP in der stationären LZP erfasst. Parallel wird der Implementierungsprozess in kooperierenden Einrichtungen evaluiert. Ziel ist es Barrieren, Förderfaktoren und notwendige Rahmenbedingungen für die Übernahme erweiterter Rollen im Pflegekontext zu identifizieren.

ERGEBNISSE

Das Vorprojekt diente der Entwicklung eines Aufgabenkatalogs mit neun Aufgabenfeldern für aqP: Ausbildung, Beratung, Digitalisierung, Pflegewissenschaft, Public Health, inter- und intra-professionelle Zusammenarbeit, Pflege- und Therapieprozess, Case Management und Qualitätsmanagement. Ergänzend dazu wurden Handlungsempfehlungen für verschiedene Zielgruppen erarbeitet, die den Einsatz von aqP in der stationären LZP anhand von vorliegenden Strukturen unterstützen. Die laufende Erhebung in Baden-Württemberg wird Daten zum aktuellen Einsatz von aqP liefern. Erste Rückmeldungen aus kooperierenden Pflegeeinrichtungen betonen die Bedeutung der Akzeptanz von aqP durch Führungskräfte und Teams.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass eine systematische Rollenentwicklung von aqP in der stationären LZP notwendig ist, um ihre erweiterten Kompetenzen für bessere Bewohner:innenoutcomes nutzen zu können. Klare Aufgabenprofile und passende strukturelle Rahmenbedingungen bilden die Grundlage für die erfolgreiche Übernahme neuer Aufgaben. Die begleitende Evaluation der Implementierungsprozesse wird weitere praxisnahe Erkenntnisse liefern, um organisatorische Veränderungen zu unterstützen. ■

Es besteht kein Interessenkonflikt. Es handelt sich um ein unabhängiges Drittmittelprojekt, das vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg gefördert wird.

„
aqP stärken in
allen Pflegesettings
eine wissenschaftlich
fundierte
Pflegepraxis

AUSBLICK

Hinweise über den Einsatz von aqP in der stationären LZP werden dringend benötigt. Das zu entwickelnde Implementierungskonzept soll auf andere Pflegeeinrichtungen und Regionen übertragbar sein. Langfristig soll es einen Beitrag zur flächendeckenden Implementierung von aqP in der stationären LZP und zur Sicherung der Pflegequalität leisten.

AUTOR:INNEN

Anna Kaltenbach, M.Sc. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin (Vorerfahrung u. a. Forschung zur Akademisierung in der [Langzeit-]Pflege und in der akademischen Ausbildung). anna.kaltenbach@hs-furtwangen.de

Theresa Laschewski, M.Sc. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin (Vorerfahrung u. a. im Vorprojekt AP²-Caritas) und lehrt an einer Berufsfachschule.

Prof.in Dr. Nadine Konopik ist Projektleitung sowie Leitung des Studiengangs Angewandte Pflegewissenschaft B.A. an der KH Freiburg und stellvertretende Sprecherin des Forschungsschwerpunkts Versorgungsforschung in Gerontologie, Pflege und Gesundheit des Instituts für Angewandte Forschung (IAF) der KH Freiburg.

Prof. Dr. Peter König ist Projektleitung sowie Professor für Pflege- und Rehabilitationsmanagement und Vorstand am IMTT der HS Furtwangen.

LITERATUR

Cacace, M., König, P., Konopik, N., Laschewski, T., Lindwedel, U. & Stephan, A. (2023). Akademische Pflege und erweiterte Pflegepraxis in der ambulanten und stationären Altenhilfe der Caritas (AP)²-Caritas: Abschlussbericht. Verfügbar unter https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/Innovationsprogramm-Pflege_Abschlussbericht_AP_Caritas.pdf [30.07.2025]

Statistisches Bundesamt (2022). Pflegestatistik: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001219005.html> [30.07.2025]

Wissenschaftsrat (2023). Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen. Köln: Wissenschaftsrat. Verfügbar unter https://www.wissenschaftsrat.de/download/2023/1548-23.pdf?__blob=publicationFile&v=14 [30.07.2025]

Kendra Rohleder · Regina Schmeer-Oetjen

Die Wirkung von Advanced Practice Nursing auf das Selbstmanagement bei Personen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Chronisch-entzündliche Erkrankungen beeinflussen das gesamte Leben der Betroffenen (Zink, Minden & List, 2010). Wirksames Selbstmanagement ist daher unerlässlich (Nikiphorou et al., 2021). Ziel dieser Arbeit ist die Darstellung der Entwicklung des Unterstützungsbedarfs im Selbstmanagement anhand ausgewählter Fallberichte stationärer Patient:innen der Medizinischen Hochschule Hannover.

METHODEN

Vier neudiagnostizierte Patient:innen mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis wurden von einer Advanced Practice Nurse (APN) betreut. Die Selbstmanagement-Assessment-Skala (SMASc) (Doppelfeld, Klein, Postel & Sappok-Laue, 2021) misst anhand von zehn Items in fünf Kategorien den Unterstützungsbedarf im Selbstmanagement. Die SMASc wurde in stabilen sowie instabilen Krankheitsphasen angewendet und analysiert. Die Ergebnisse wurden mit den Beratungsschwerpunkten im Krankheitsverlauf in Beziehung gesetzt.

„Die Wirkung von APNs auf das Selbstmanagement von Patient:innen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen ist messbar“

ERGEBNISSE

Die größten prozentualen Verbesserungen konnten in den Kategorien Ziele für die Zukunft (+58 %) sowie Tagesstruktur (+100 %) erzielt werden. In der Kategorie Unterstützung aus dem Umfeld waren die geringsten Veränderungen zu sehen (+4 %). Bei Betrachtung der klinischen Dokumentation ist in allen Fällen ein hoher Beratungsbedarf nach Diagnosestellung erkennbar. Fragen zu Erkrankung und Therapie nahmen im Zeitverlauf eher ab, während alltagsrelevante Fragestellungen zunahmen. Krankheits- und alltagsbedingte Veränderungen führten bei allen Patient:innen zu kurzfristiger Verstärkung des Unterstützungsbedarfs anhand der SMASc. So führten Mobilitätseinschränkungen in zwei Fällen zu sozialer Isolation (-33 %; -17 %), während in einem Fall verstärkte Krankheitsaktivität zu Unterstützungsbedarf in den Kategorien Ziele für die Zukunft (-20 %), Tagesstruktur (-9 %) sowie emotionale Ausgeglichenheit (-27 %) führte.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Ergebnisse zeigen, dass die Beratungsbedarfe der Patient:innen sehr individuell sind. Unterschiedliche Lebensphasen, Krankheitsschwere und das soziale Umfeld beeinflussen die notwendige Unterstützung durch die APN. Die Ergebnisse der SMASc spiegeln nicht immer die Unterstützungsbedarfe aus pflegfachlicher Sicht wider. Die Anwendung von Patient Reported Outcome Measures (PROMs) ist dennoch eine wichtige Maßnahme, um die Erfahrungen und Bedürfnisse der Patient:innen messbar zu machen. Auch zur Evaluation der APN-Rolle sind diese spezifischen Parameter wichtig, um den Nutzen für die Patient:innen zu beurteilen, anstatt sich primär auf ökonomische Kennzahlen zu konzentrieren. Da die SMASc nicht zur Verlaufskontrolle entwickelt wurde, besteht weiterhin Forschungsbedarf hinsichtlich der Änderungssensitivität.

Es liegen keine Interessenkonflikte vor, es gab keine externe Finanzierung.

AUSBLICK

Die Anwendung von PROMs verdeutlicht die erweiterte Verantwortungsübernahme von APNs und stärkt deren Rolle in der Versorgung. PROMs sollten vermehrt als klinische Ergebnisparameter einbezogen werden. Dabei sollten neben der Qualität der Instrumente auch die Grenzen der objektiven Messbarkeit berücksichtigt werden.

AUTORINNEN

Kendra Rohleder, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Rheumatologische Fachassistenz BDRh-DGRh, B.Sc. Gesundheits- und Krankenpflege, M.Sc. Pflegewissenschaft, ist Advanced Practice Nurse für Menschen mit chronisch-entzündlichen Erkrankungen an der Medizinischen Hochschule Hannover.
rohleder.kendra@mh-hannover.de

Dr. Regina Schmeer-Oetjen, Pflegefachperson, M.Sc. Nursing, Dr. rer. biol. hum., ist Leiterin der Stabstelle Pflegewissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. schmeer-oetjen.regina@mh-hannover.de

LITERATUR

- Doppelfeld, S., Klein, S., Postel, S., & Sappok-Laue, H. (2021). Die Selfmanagement-Assessment-Skala: Der Übersetzungsprozess eines Instruments zur personenzentrierten Förderung des Selbst-managements von chronisch kranken Menschen. *Pflege & Gesellschaft*, 26 (3), 337-351.
- Nikiphorou, E., Santos, E. J. F., Marques, A., Böhm, P., Bijlsma, J. W., Daien, C. I., Esbensen, B. A., Ferreira, R. J. O., Fragoulis, G. E., Holmes, P., McBain, H., Metsios, G. S., Moe, R. H., Stamm, T. A., Thurah, A. de, Zabalan, C., Carmona, L., & Bosworth, A. (2021). 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 80 (10), 1278–1285. doi:10.1136/annrheumdis-2021-220249
- Zink, A., Minden, K., & List, S. M. (2010). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 49. Entzündlich-rheumatische Erkrankungen. Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin: Robert Koch-Institut.

Layla Alberings · Regina Schmeer-Oetjen

Erleben der An- und Zugehörigen von neurologischen Patient:innen mit Verwirrheitszuständen – Tätigkeitsfeld einer APN

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Neurologische Patient:innen mit Verwirrheitszuständen (PmV) stellen in der akutstationären Versorgung eine besondere Herausforderung dar (Vater, Olm & Nydahl, 2024). Angehörige können hierbei eine zentrale Rolle einnehmen (Burry et al., 2021; Cui et al., 2022). Bisher liegen kaum Forschungsergebnisse zum Erleben von An-/Zugehörigen neurologischer PmV sowie zur Rolle von Advanced Practise Nurses (APNs) in diesem Kontext vor. Ziel der Forschung war, dieses Forschungsdesiderat zu adressieren.

METHODEN

Es wurde ein qualitatives Forschungsdesign anhand leitfadengestützter Interviews gewählt, um das Erleben von An-/Zugehörigen von PmV in der akutstationären Phase abzubilden. Die Interviews wurden anonym transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz & Rädiker (2024) ausgewertet. Die Ergebnisse wurden in die Kernkompetenzen einer APN nach Hamric & Hanson (Tracy, O'Grady & Phillips, 2022) eingeordnet, es wurden erste Maßnahmen für das Tätigkeitsfeld einer APN abgeleitet.

ERGEBNISSE

Sieben Personen wurden auf der Stroke Unit der Medizinischen Hochschule Hannover interviewt. Die Befragten schildern vielfältige Herausforderungen, denen sie während der akutstationären Behandlung begegnen. Ihre Aussagen verdeutlichen ein emotionales Spannungsfeld, das von Ängsten, Unsicherheiten und Ungewissheit bis hin zu Momenten der Erleichterung reicht. Ein stark ausgeprägtes Verantwortungsgefühl gegenüber den erkrank-

ten PmV sowie die Auseinandersetzung mit einem möglichen Lebensende prägen das Erleben der An-/Zugehörigen maßgeblich. Sie beschreiben individuelle Bewältigungsstrategien und schildern, wie sie Verwirrheitszustände wahrnehmen. Zentrale Themen sind zudem die Interaktion mit dem interprofessionellen Team sowie konkrete Wünsche an dessen Kommunikation und Verhalten. Ein durchgängiges Motiv stellt der hohe Informationsbedarf dar, insbesondere in Bezug auf Ursprung und Verlauf der Verwirrheitszustände sowie die weitere Prognose.

AUSBLICK

Anhand der Ergebnisse konnten Implikationen für die Etablierung der Rolle einer APN auf der Stroke Unit abgeleitet werden.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Ergebnisse unterstreichen die Relevanz von APNs im Kontext der Begleitung An-/Zugehöriger von PmV auf der Stroke Unit. So erscheint es notwendig, Informationsflüsse zwischen den Berufsgruppen sowie zwischen Behandlungsteam und An-/Zugehörigen gezielter zu strukturieren und zu koordinieren (Collaboration und Leadership). Eine kontinuierliche Begleitung und Beratung von An-/Zugehörigen könnte helfen, emotionale Belastungen, Unsicherheiten und Informationsdefizite zu adressieren (Guidance and Coaching). Darüber hinaus könnte die gezielte, individuelle Einbindung und Beratung der An-/Zugehörigen zur Stärkung ihrer Schlüsselrolle im Versorgungsprozess von PmV beitragen. Auch die Unterstützung bei ethischen Überlegungen und Therapieentscheidungen stellt einen möglichen Handlungsbereich dar (Ethical Decision-Making).

AUTORINNEN

Layla Alberings, B.A., cand. M.Sc. Pflege, ist Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Stroke Unit und wissenschaftliche Mitarbeitende der Pflegewissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. Alberings.layla@mh-hannover.de
Dr. rer. biol. hum. Regina Schmeer-Oetjen ist Leitung der Stabstelle Pflegewissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. Schmeer-Oetjen.Regina@mh-hannover.de



LITERATUR

- Burphy, L. D., Cheng, W., Williamson, D. R., Adhikari, N. K., Egerod, I., Kanji, S., Martin, C.M., Hutton, B. & Rose, L. (2021). Pharmacological and non-pharmacological interventions to prevent delirium in critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. *Intensive Care Medicine Journal*, 47 (9), 943-960.
- Cui, N., Yan, X., Zhang, Y., Chen, D., Zhang, H., Zheng, Q. & Jin, J. (2022). Non-pharmacological interventions for minimizing physical restraints use in intensive care units: An umbrella review. *Frontiers in Medicine*, 27 (9), 806945. doi: 10.3389/fmed.2022.806945.
- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (2024). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Tracy, M. F., O'Grady, E. T. & Phillips, S. J. (2023). *Hamric & Hanson's Advanced Practice Nursing - An Integrative Approach*. St. Louis: Elsevier.
- Vater, V., Olm, H.-P., & Nydahl, P. (2024). Delir bei Schlaganfall: Systematisches Review und Metaanalyse. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 119 (1), 49-55.

Katrin Thissen

Wo und wie arbeiten APNs im Bereich Mental Health Care in Deutschland? (Workshop)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Akademische Fachgesellschaft Mental Health Care des Deutschen Netzwerk für Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V. (AFG-MHC des DNAPN e.V.) beschäftigt sich schon längere Zeit mit der Rollenbeschreibung und der Vernetzung von Advanced Practice Nurses (APNs) aus den verschiedenen psychiatrischen Settings (AFG-MHC des DNAPN, 2018). APNs in Mental Health Care sind international auf Masterlevel hochqualifizierte Pflegefachpersonen, welche die professionelle evidenzbasierte Versorgung, Behandlung, Betreuung und Begleitung (Care) einer spezifischen Patient:innenpopulation bei der die psychische Gesundheit komplex beeinträchtigt und/oder aus dem Gleichgewicht geraten ist (Mental Health), übernehmen und verantworten, so dass der Prozess der Wiederherstellung des Zugehörigkeitsgefühls, die Bildung einer krankheitsunabhängigen positiven Identität und der Wiederaufbaus eines Lebens trotz oder innerhalb der von der Krankheit auferlegten Grenzen, ermöglicht wird. Eine Spezialisierung auf ein Pflegephänomen oder in einem umschriebenen psychiatrischen Handlungsfeld ist ebenso möglich (AFG-MHC des DNAPN, 2018).

Uwe Genge, Michael Schulz und Katrin Thissen haben sich schon 2013 mit der Rolle von Pflegeexpert:innen in der Psychiatrie auseinandergesetzt (Genge, Schulz & Thissen, 2013). Eine Klärung der Bezeichnung von APNs, beziehungsweise Pflegeexpert:innen in der Psychiatrie hat noch nicht abschließend stattgefunden. Auch wenn im gemeinsamen Thesenpapier des Deutschen Netzwerks für Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V. mit dem Bundesverband Pflegemanagement e.V. eine Basis geschaffen wurde (Ullmann et.al., 2022).

In der Schweiz haben sich Sabrina Laimbacher, Peter Wolfsberger und Sabine Hahn intensiv mit der Rollenentwicklung von APNs in der Psychiatrie auseinandergesetzt (Laimbacher, Wolfs-

berger & Hahn, 2023). Die Ausgestaltung der Rolle als APN in der Psychiatrie wurde von Katja Weidling, Gitte Herwig und Gertrud M. Ayerle (2023) phänomenologisch untersucht (Weidling, Herwig & Ayerle, 2023). In Deutschland gibt es aktuell noch keine Übersicht über die APNs und ihre Tätigkeitsbereiche im psychiatrischen Arbeitsfeld.

Zielsetzungen dieses Workshops sind

- die Erarbeitung von Strategien, um umfassende Informationen zu den APNs in der Psychiatrie sammeln zu können,
- eine Befragung zu den Stellenprofilen auf Basis des Fragebogens der AFG MHC (2016) vorzubereiten
- und Synergien und Austausch zu fördern.

AUTORIN

Katrin Thissen, M.Sc. Pflege/ Pflegewissenschaft Vertiefungsrichtung ANP, Diplom-Pflegewirtin (FH), Fachkrankenschwester für psychiatrische Pflege, ist Präsidentin der AFG-MHC des DNAPN und tätig als Pflegewissenschaftlerin in der LVR-Klinik Bedburg-Hau.
katrinthissen@gmx.de



LITERATUR

- AFG-MHC des DNAPN (2016). Stellenbeschreibung (Arbeitsblatt). Expertenworkshop des DNAPN g.e.V. Wien.
- AFG-MHC des DNAPN (2018). Die Bedeutung des Handlungsfeldes Mental Health Care im Kontext von Advanced Practice Nursing (unveröffentlichtes Arbeitspapier).
- Genge, U., Thissen, K. & Schulz, M. (2013). Pflegeexperten in der Psychiatrie. Psych Pflege Heute, 19 (5), 247-253.
- Laimbacher, S., Wolfsberger, P. & Hahn, S. (2023). Wer arbeitet in der Praxis, wenn wir zunehmend Akademiker haben müssen? Im Spannungsfeld: APN-Rollenentwicklung in der Psychiatrie. Pflege, 36 (6), 327-333.
- Ullmann, P., Fajardo, A., Freyer, S., Lehwaldt, D., Pelz, S., Prommersberger, M., Schmitt, A., Centgraf, D., Hussing, M., Rafler, H. & Schweiger, J. (2022). Positionspapier - Empfehlungen für den Einsatz von Advanced Practice Nurses. Deutsches Netzwerk APN & ANP g.e.V. & Bundesverband Pflegemanagement e.V. (Hrsg.), Witten, Berlin.
- Weidling, K., Herwig, G., & Ayerle, G. (2023). Advanced Nursing Practice (ANP) in der psychiatrischen Pflege in Deutschland. Pflege, 36 (3), 147-155.

Regina Schmeer-Oetjen · Katrin Flügge · Konrad Krüger · Lisa Dröblier

Pflegeassessments: Nutzen verstehen – Grenzen erkennen (Workshop)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die systematische Erfassung relevanter Behandlungsinformationen anhand von Einschätzungsinstrumenten bildet einen maßgeblichen Aspekt professioneller Pflege ab (Kleinpell, 2021). Ziel des Workshops war es, gemeinsam die Chancen und Grenzen von Assessments im klinischen Tätigkeitsfeld von Advanced Practice Nurses herauszuarbeiten.

METHODEN

Als Einstieg wurden verschiedene Assessments in den Bereichen Psychiatrie, Onkologie und Intensivpflege praxisnah vorgestellt. Im Anschluss wurden die Teilnehmenden drei Gruppen mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten zugeteilt: 1) Chancen und Grenzen von Assessments, 2) Persönliche Expertise vs. Assessment und 3) Kompetenzanforderungen für die Assessment-Anwendung. Die Gruppenarbeitsphase wurde von den Moderator:innen begleitet. Nach 45 Minuten Bearbeitungszeit wurden die Ergebnisse der einzelnen Gruppen zusammenfassend vom Moderationsteam präsentiert und im Plenum diskutiert.

ERGEBNISSE

Die Anwendung standardisierter Assessmentinstrumente dient zur systematischen Informationssammlung bei Pflegebedürftigen. Die Anwendung von Assessments stellte die Nutzer:innen vor zahlreiche Herausforderungen. Dies begann mit der Auswahl eines geeigneten Assessmentinstrumentes zur Abbildung pflegerelevanter Phänomene und reichte bis hin zur Frage der Objektivität bzw. Validität der gewonnenen Informationen. Damit einher ging die Frage, welche Qualifikationen von Anwender:innen benötigt werden, um die gewonnenen Informationen fachgerecht einordnen und bewerten zu können (Reuschenbach, 2020; Herdman, Kamitsuru & Lopes, 2021).

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Im Rahmen des Workshops sollen die Teilnehmenden für einen reflektierten Umgang mit Pflegeassessments sensibilisiert werden. Ziel ist es, die Bedeutung von Assessments als unterstützendes Instrument im Pflegeprozess zu verdeutlichen, gleichzeitig jedoch ein kritisches Bewusstsein für deren Anwendung zu fördern. Dabei werden Kriterien zur Auswahl geeigneter Assessments vermittelt sowie die Fähigkeit gestärkt, deren Ergebnisse nicht unreflektiert zu übernehmen, sondern stets im Zusammenspiel mit der eigenen pflegerischen Einschätzung zu betrachten. Langfristig soll so eine sichere, differenzierte und patient:innenorientierte Nutzung von Assessments in der Praxis gestärkt werden. ■

Es liegen keine Interessenkonflikte vor.
Es gab keine externe Finanzierung

„Pflegeassessments erfordern einen reflektierten Umgang und müssen als unterstützendes Instrument im Pflegeprozess verstanden werden“

AUSBLICK

Im Workshop sollen die Teilnehmenden ihre themenbezogenen Erfahrungen hinsichtlich der Anwendung von Assessments diskutieren, um daraus praxisorientierte Anregungen für ihren Berufsalltag zu erhalten.

AUTOR:INNEN

Dr. Regina Schmeer-Oetjen, Pflegefachperson, M.Sc. Nursing, Dr. rer. biol. hum., ist Leiterin der Stabstelle Pflegewissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover. schmeer-oetjen.regina@mh-hannover.de

Katrin Flügge, Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.A. in Nursing, M.Sc. in Pflegewissenschaften, ist APN für Patient:innen mit einer Subarachnoidalblutung und ihre Angehörigen auf einer Intensivstation an der Medizinischen Hochschule Hannover. Fluegge.Katrin@mh-hannover.de

Konrad Krüger, M.A. Bildungswissenschaften & Management, ist APN für Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen an der Medizinischen Hochschule Hannover. krueger.konrad@mh-hannover.de

Lisa Dröbler, Gesundheits- und Krankenpflegerin, M.Sc. Public Health, ist APN für Menschen mit einer Erstdiagnose akute Leukämie an der Medizinischen Hochschule Hannover. droessler.lisa@mh-hannover.de

LITERATUR

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023.

Kleinpell, R. M. (Hrsg.). (2021). Outcome assessment in advanced practice nursing, 5. Auflage. New York: Springer.

Reuschenbach, B. (2020). Pflegebezogene Assessmentinstrumente: internationales Handbuch für Pflegeforschung und-praxis. Bern: Hogrefe.

Marlen Charlot Breitzkreutz · Alexandra Zühlke

Verantwortungsübernahme von APNs in Prozessoptimierung und Qualitätssteigerung im Rahmen des ERAS-Programms (Posterpräsentation)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Advanced Practice Nurses (APNs) übernehmen in komplexen Versorgungssituationen eine zentrale Rolle in der Steuerung evidenzbasierter Versorgungsprozesse (Tracy, O'Grady & Phillips, 2023). Im Rahmen des Programms Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) agieren APNs als zentrale Koordinator:innen und tragen Verantwortung für die Implementierung sowie Optimierung der Behandlungsabläufe. Basierend auf Empfehlungen der ERAS Society zur Durchführung von Audits und Feedback im interprofessionellen Team (Ljungqvist, Scott & Fearon, 2017; Melloul et al., 2016), entwickelten APNs ein strukturiertes, sektorenübergreifendes Besprechungsformat. Ziel ist es, Versorgungsdefizite sichtbar zu machen, gemeinsam Lösungen zu erarbeiten und die Versorgungsqualität nachhaltig zu verbessern.

METHODEN

Alle acht Wochen moderieren APNs ein interprofessionelles ERAS-Kernteamtreffen. Teilnehmende sind Vertreter:innen aller beteiligten Berufsgruppen.

Die Treffen beinhalten

- datengestützte Audits: Identifikation von Abweichungen vom ERAS-Protokoll
- Fallbesprechungen: Ableitung praxisnaher Maßnahmen
- Transfer neuer Erkenntnisse: Vermittlung aktueller evidenzbasierter Informationen sowie Integration neuer Entwicklungen in die klinische Praxis

ERGEBNISSE

Durch die APN-gesteuerten Treffen entstand ein verbindlicher Rahmen, in dem Versorgungsdefizite offen angesprochen und gemeinsam bearbeitet wurden. Der regelmäßige Austausch förderte Schnittstellenverständnis und unterstützte ein gemeinsames Verantwortungsbewusstsein. In der leberchirurgischen ERAS-Versorgung ließ sich über mehrere Erhebungszeitpunkte eine kontinuierliche Verbesserung der dokumentierten Prozess-Compliance beobachten. In der perioperativen Phase stieg die Compliance von 69,5 % auf 76,5 %, postoperativ zuletzt auf bis zu 81,3 %. Diese Entwicklung verdeutlicht die Wirkung des strukturierten, APN-gesteuerten Vorgehens auf die Versorgungsqualität.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

APNs gestalten Versorgungsprozesse aktiv und schaffen gezielt Räume für interprofessionellen Austausch. Die regelmäßigen Treffen bringen Berufsgruppen zusammen, die im klinischen Alltag selten strukturiert miteinander in Dialog treten. APNs übernehmen dabei eine tragende Rolle: koordinierend, vernetzend und steuernd. So leisten sie einen nachhaltigen Beitrag zur Entwicklung einer gemeinsamen Verantwortungskultur und zur Förderung evidenzbasierter Versorgung im multiprofessionellen Setting.

„
Ein strukturiertes,
APN-gesteuertes
Vorgehen hat eine
positive Wirkung
auf die Versorgungs-
qualität

AUSBLICK

Der Aufbau strukturierter Formate zur interprofessionellen Prozesssteuerung verdeutlicht das Potenzial, das in der autonomen und verantwortungsvollen Rolle von APNs liegt. Ähnliche Strukturen wären auch in anderen klinischen Kontexten sinnvoll. Für eine breitere Nutzung dieses Potenzials bedarf es jedoch ausreichend qualifizierter APNs, die Verantwortung übernehmen und pflegegeleitete Qualitätsarbeit im Versorgungsalltag verankern.

3.14.

Die Rollenentwicklung der Advanced Practice Nurse durch Verantwortungsübernahme im konkreten Pflegekontext

AUTORINNEN

Marlen Charlot Breitzkreutz, M.A., ist ERAS Nurse & Intensivpflegefachperson an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. marlen-charlot.breitzkreutz@charite.de

Alexandra Zühlke, B.Sc., ist ERAS Nurse & Intensivpflegefachperson an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. alexandra.zuehlke@charite.de

LITERATUR

Ljungqvist, O., Scott, M. & Fearon, K. C. Enhanced Recovery After Surgery: A Review. (2017). JAMA Surg., 152 (3), 292-298.

Melloul, E., Hübner, M., Scott, M., Snowden, C., Prentis, J., Dejong, C. H. C., Garden, O. J., Farges, O., Kokudo, N., Vauthey, J.-N., Clavien, P.-A. & Demartines, N. (2016). Guidelines for Perioperative Care for Liver Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations. World J Surg, 40, 2425-2440. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00268-016-3700-1> [01.08.2025]

Tracy, M. F., O'Grady, E. T. & Phillips, S. J. (2023). Hamric & Hansons's Advanced Practice Nursing - An Integrative Approach. St. Louis: Elsevier.

Imane Henni Rached · Victoria-Fabiola Ullmer

Learnings aus der Covid-19 Pandemie: Wie die APN durch Forschung Bedarfe in der Demenzversorgung identifiziert (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Covid-19-Pandemie stellte Gerontopsychiatrie und Pflegeheime vor große Herausforderungen, insbesondere durch erhöhtes Stressniveau, zusätzliche Schutzmaßnahmen und veränderte Versorgungsabläufe (Holl, Evers, Parker & Taubner, 2021). Ziel dieser Studie war es, fördernde und hemmende Faktoren in der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz (MmD) durch Advanced Practice Nurses (APNs) während der Pandemie zu identifizieren.

METHODEN

Die Studie basiert auf einer Sekundäranalyse von Querschnittsdaten aus problemzentrierten Interviews mit 17 Stakeholdern des interdisziplinären Versorgungsteams an der Schnittstelle von Gerontopsychiatrie und Pflegeheim. Die Datenerhebung wurde von zwei APNs durchgeführt und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet (Kuckartz & Rädiker, 2024).

”

Learnings aus der Pandemie – positiv wie negativ – müssen bei künftigen Pflegekonzepten Berücksichtigung finden

ERGEBNISSE

Die Studie identifizierte fördernde und hemmende Faktoren in der pflegerischen Versorgung von MmD während der Pandemie. Eine veränderte Tagesstruktur mit mehr Ruhe führte zu verbesserten Pflegeoutcomes, wie der Reduktion von Stürzen und Verhaltenssymptomen. Zudem konnte die Notwendigkeit für Klinikeinweisungen gesenkt werden. Kleinere Gruppen und intensivere Einzelbetreuung stärkten die patient:innenzentrierte Versorgung. Gleichzeitig war das Pflegepersonal stark überlastet, insbesondere durch die Maskenpflicht und fehlende Unterstützung bei der Umsetzung von Isolationsmaßnahmen. Auch die Angehörigen und MmD litten unter den Kontaktbeschränkungen, die zu sozialer Isolation führten und demenzbedingte Verhaltensauffälligkeiten verstärkten.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die pandemiebedingten Veränderungen in der Versorgung von MmD hatten sowohl positive als auch negative Auswirkungen. Strukturveränderungen wie Einzelbetreuung und Wohngruppenisolation führten zu einer stabileren Tagesstruktur und verbesserten Pflegeoutcomes, wie etwa der Reduktion von Stürzen. Dennoch blieben Herausforderungen wie die Angst vor Stürzen weiterhin bestehen (Hoffmann et al., 2022). Die Isolationsmaßnahmen belasteten sowohl die Bewohner:innen als auch das Personal. Sie verstärkten die physische und psychische Belastung des Personals (Defrancesco et al., 2021) und führten zu schwereren demenzbedingten Verhaltensauffälligkeiten aufgrund der sozialen Isolation (Kuroda et al., 2022). Wohngruppenisolationen trugen zur Milderung dieser Verhaltenssymptome bei und stabilisierten die Gruppenstrukturen. Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit, pflegerische Konzepte weiterzuentwickeln, die sowohl die Belastungen des Personals verringern als auch den Bedürfnissen von MmD gerecht werden. Zukünftige Konzepte sollten die positiven Aspekte beibehalten und nicht zu alten Strukturen zurückkehren.

AUSBLICK

APNs als Forschende haben insbesondere im Nachgang die Aufgabe einen Theorie-Praxis-Transfer zu initiieren und Versorgungskonzepte an aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse anzupassen, um eine evidenzbasierte Versorgung zu gewährleisten und die Learnings der Pandemie nachhaltig zu verankern.

Die für diese Analyse verwendeten Sekundärdaten stammen aus einer Erhebung, die ursprünglich von der Wilhelm Woort-Stiftung für Altersforschung und der Rheinessen-Fachklinik Alzey gefördert wurde.

AUTORINNEN

Imane Henni Rached, Altenpflegerin, B.Sc. Gesundheit und Pflege, M.Sc. Advanced Practice Nursing, ist Pflegewissenschaftlerin/Pflegeexpertin APN an der Rheinhausen-Fachklinik Alzey. i.henni-rached@rfk.landestkrankenhaus.de

Dr. rer. cur. Victoria-Fabiola Ullmer, Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.Sc. Klinische Expertise, M.Sc. Klinische Expertise, ist Pflegeexpertin APN für die Pflegedirektion/ Rollenimplementierung an der Rheinhausen-Fachklinik Alzey. v.ullmer@rfk.landestkrankenhaus.de

LITERATUR

- Defrancesco, M., Bancher, C., Dal-Bianco, P., Hinterhuber, H., Schmidt, R., Struhel, W., Ransmayr, G., Stögmayer, E. & Marksteiner, J. (2021). Position paper of the Austrian Alzheimer Association (Österreichische Alzheimer Gesellschaft, ÖAG): Effects of the COVID-19 pandemic in Austria on people with dementia and their care environment – problem areas, recommendations, and strategies. *Neuropsychiatrie*, 35 (1), 35-47.
- Hoffman, G. J., Malani, P. N., Solway, E., Kirch, M., Singer, D. C. & Kullgren, J. T. (2022). Changes in activity levels, physical functioning, and fall risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70 (1), 49-59.
- Holl, J., Evers, O., Parker, G. & Taubner, S. (2021). Stabil in und nach der Krise. *Pflegezeitschrift*, 74, 16-20. doi:10.1007/s41906-021-1058-y
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2024). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 6. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kuroda, Y., Sugimoto, T., Matsumoto, N., Uchida, K., Kishino, Y., Suemoto, C. K. & Sakurai, T. (2022). Prevalence of behavioral and psychological symptoms in patients with cognitive decline before and during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 13 (839683), 1-10. doi: 10.3389/fpsy.2022.839683

Ruth Weber

Scope of Practice – Akademisierung im Praxisfeld unterstützen. Die Garantenpflicht der APN in Pflegeforschung & Wissenschaft (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Akademisierung verändert den Scope of Practice und erweitert die autonome Verantwortungsübernahme von Pflegefachpersonen (PFP), insbesondere der Advanced Practice Nurse (APN) (Hamric, Spross & Hanson, 2005; Schober & Affara, 2008). In diesem Kontext gewinnt die Garantenpflicht an Bedeutung – die Verpflichtung, durch Fachwissen, Forschung und klinische Praxis Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität sicherzustellen (WHO, 2002). Während PFP bisher oft als ausführendes Organ agierten, fordert die APN-Rolle eine eigenständige Entscheidungsfindung, insbesondere in heilkundlichen Tätigkeiten (Weiß, 2024). Ziel dieser Untersuchung ist es, die Garantenpflicht im Kontext der erweiterten Rolle von APNs zu analysieren. Dabei werden gesetzliche, ethische und wissenschaftliche Aspekte beleuchtet (Pflegerberufegesetz, 2017; Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Zudem wird untersucht, welche Qualitätssteigerungen erreicht werden können (Genz & von Gahlen-Hoops, 2024).

METHODEN

Die Untersuchung basiert auf einer theoretischen Analyse der gesetzlichen Rahmenbedingungen, insbesondere des geplanten Pflegekompetenzgesetzes (Bundesministerium für Gesundheit, 2024) und einer Auswertung von Studien (Genz & von Gahlen-Hoops, 2024). Zudem werden Praxisbeispiele aus Qualifizierungsarbeiten herangezogen (Löhr & Buschsieweke, 2025).

ERGEBNISSE

Die Analyse zeigt, dass durch die erweiterte Verantwortung der APN qualitätssteigernde Effekte erzielt werden können, etwa in der Prävention und Versorgung von Dekubitus auf Intensivstationen oder durch die Implementierung pflegerisch geleiteter Gruppen in der psychiatrischen Versorgung (Löhr & Buschsieweke, 2025). Gleichzeitig werden rechtliche Unsicherheiten deutlich (SGB V § 63; Weiß, 2024).

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Garantenpflicht setzt voraus, dass APNs nicht nur über das notwendige Fachwissen verfügen, sondern dieses auch in der klinischen Praxis und Forschung anwenden (Hamric, Spross & Hanson, 2005; WHO, 2002). Dabei ergeben sich Herausforderungen in der Abgrenzung zur ärztlichen Verantwortung, der Interdisziplinarität und der rechtlichen Absicherung (Bundesminis-

terium für Gesundheit, 2024). Zudem stellt sich die Frage, wie APNs besser auf die (forschungs-)ethischen Herausforderungen vorbereitet werden können (Schober & Affara, 2008). Die Garantenpflicht stellt eine Schlüsselkomponente der Professionalisierung dar. Es ist essenziell, dass gesetzliche Regelungen die Verantwortungsübernahme klar definieren und PFP durch fundierte Ausbildung dazu befähigt werden (Pflegerberufegesetz, 2017; WHO, 2002). Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit den Scope of Practice von APNs weiterzuentwickeln. ■

AUSBLICK

Zukünftige Forschungen sollten untersuchen, wie sich die gesetzlichen Änderungen auf die Praxis auswirken und welche Strategien notwendig sind, um die Garantenpflicht von APNs nachhaltig zu verankern (Bundesministerium für Gesundheit, 2024; Genz & von Gahlen-Hoops, 2024).

AUTOR

Prof. Dr. Ruth Anna Weber ist Professorin für empirische Sozialforschung im Gesundheitswesen an der Steinbeis Hochschule.
ruth.weber@steinbeis-marburg.de

4.2.

Garantenpflicht der Advanced Practice Nurse in Pflegeforschung und -wissenschaft



LITERATUR

- Bundesministerium für Gesundheit (2024). Ausarbeitung: Pflegefachpersonen und heilkundliche Aufgaben – rechtlicher Handlungsrahmen und Perspektiven. Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages, WD 9 – 3000 – 050/24.
- Löhr, M. & Buschsieweke, N. (2025). Advanced Practice Nurses in einer Psychiatrie. *Die Schwester Der Pfleger*, 2025 (4), 26.
- Genz, K. & von Gahlen-Hoops, W. (Hrsg.) (2024). *Bildungsarchitektur der Pflege in Deutschland (BAPID)*. Bestandsaufnahme und Empfehlungen für die Pflegebildung von morgen. Bielefeld: transcript Verlag.
- Hamric, A. B., Spross, J. A. & Hanson, C. M. (2005). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 4. Auflage. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Pflegeberufegesetz (PflBG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581), zuletzt geändert durch Art. 14 G v. 20.11.2019 (BGBl. I S. 1626). Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/> [30.07.2025]
- Schober, M. & Affara, F. A. (2008). *Advanced Nursing Practice*. 1. deutschsprachige Auflage. Bern: Huber Verlag.
- Schroeder, W. (2025). Systemkrise Pflege – Warum die Pflegeversicherung an Grenzen stößt. *f&w – führen und wirtschaften im Krankenhaus*, 2/2025.
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V), § 63 Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten. Verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_63.html [30.07.2025]
- Weiß, A. (2024). Heilkundliche Pflege – Rechtliche Grauzonen und hochschulischer Nachholbedarf. *Kolumne der Woche*, Steinbeis Hochschule.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2002). *Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services*. Geneva: World Health Organization.

Lea Kauffmann

Wie „Advanced“ sind wir APNs eigentlich? Systematische Einschätzung von Advanced Practice in Deutschland (Workshop)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Advanced Practice Nursing (APN) gewinnt im deutschen Gesundheitswesen zunehmend an Bedeutung. Es existieren bisher keine einheitlichen Begriffsdefinitionen von APN und auch keine rechtlichen Rahmenbedingungen. Bisher erfolgt der Einsatz von APNs noch sehr heterogen und wenig systematisch (Bergjan et al., 2021). Die präzise Einschätzung des Levels von „Advanced Practice“ kann helfen, den Entwicklungsstand von APN-Rollen zu bewerten und Strategien zur Förderung in den verschiedenen Kompetenzbereichen zu entwickeln. International sind bereits Einschätzungsinstrumente vorhanden und fester Bestandteil der Rollenentwicklung.

Der Workshop zielt darauf ab, ein Meinungsbild zur bisherigen Ausprägung von „Advanced Practice“ in Deutschland zu erhalten.

METHODEN

Als theoretische Grundlage dienen Informationen zum Strong Model of Advanced Practice (Ackerman, Norsen, Martin, Wiedrich & Kitzman, 1996) aus den USA. Außerdem wird dieses Modell mit den im Vereinigten Königreich verwendeten vier Säulen von APN verglichen (National Health Service, 2017). Anschließend sollen im Rahmen einer Fokusgruppe folgende Kernfrage bearbeitet werden: „Was bedeutet „Advanced Practice in Deutschland für Sie in ihrem pflegerischen Alltag?“ Anhand dieser Kernfrage sowie weiterer Leitfragen soll eine Diskussion angeregt werden.

Die Gespräche innerhalb der Fokusgruppe werden aufgezeichnet und im Nachgang mittels f4x transkribiert. Schließlich sollen die Transkripte gemäß qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz & Rädiker, 2024) ausgewertet werden.

ERGEBNISSE

Auf diese Weise soll herausgearbeitet werden, welche spezifischen Inhalte für APN in Deutschland charakteristisch sind. Zudem sollen die vier Säulen von APN mit tatsächlichen Aufgabenbereichen gefüllt werden. So soll schließlich die Relevanz im aktuellen Arbeitsumfeld der Teilnehmenden dargestellt werden. Dies lässt einen Vergleich zwischen den internationalen Definitionen von APN zu und hilft bei der Einschätzung des Entwicklungsstands in Deutschland.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Ergebnisse werden als qualitative Daten für ein parallel laufendes Projekt zur Übersetzung und kulturellen Anpassung eines englischsprachigen Tools zur Einschätzung von „Advanced Practice“ (APRD-Tool) verwendet. Dieses Tool soll mit den qualitativen Daten aus der Fokusgruppe abgeglichen und dadurch inhaltlich gestärkt sowie weiterentwickelt werden.

Es liegen keine Interessenkonflikte vor, es gab keine externe Finanzierung.

AUTORIN

Lea Kauffmann, Gesundheits- und Krankenpflegerin, B.A. (Pflege Schwerpunkt: Pflegeberatung), M.Sc. Public Health, ist Advanced Practice Nurse in der Neuroonkologie der Medizinischen Hochschule Hannover. kauffmann.lea@mh-hannover.de

AUSBLICK

Das übergeordnete Ziel des Workshops ist es, einen Erfahrungshorizont zum aktuellen Stand von Advanced Practice zu erhalten. Zudem sollen die inhaltlichen Aussagen und Priorisierung der vier Säulen mit den Ergebnissen zur Validierung und kulturellen Anpassung des APRD-Tools abglichen und ergänzt werden. So soll schrittweise eine einheitliche Definition von Advanced Practice in Deutschland entstehen.

4.3.

Garantenpflicht der Advanced Practice Nurse in Pflegeforschung und -wissenschaft

„
Welche
spezifischen
Merkmale für APN
sind in Deutschland
charakteristisch?

LITERATUR

- Ackerman, M. H., Norsen, L., Martin, B., Wiedrich, J., & Kitzman, H. J. (1996). Development of a model of advanced practice. *American Journal of Critical Care*, 5 (1), 68-73.
- Bergjan, M., Tannen, A., Mai, T., Feuchtinger, J., Luboeinski, J., Bauer, J. et al. & Kocks, A. (2021). Einbindung von Pflegefachpersonen mit Hochschulabschlüssen an deutschen Universitätskliniken: ein Follow-up-Survey. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 163, 47-56.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2024). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz*. 6. Auflage. Weinheim: Juventa.
- National Health Service (2017). Multi-professional framework for advanced clinical practice in England. Verfügbar unter <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/multi-professionalframeworkforadvancedclinicalpracticeinengland.pdf> [31.07.2025]

Matthias Bünthe

„Room of VAP“: Auf Spurensuche im Patient:innenzimmer – Risiken erkennen, Sicherheit stärken (Posterpräsentation)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Förderung der Patient:innensicherheit ist ein zentrales Ziel moderner Gesundheitssysteme. Insbesondere der Schutz vor nosokomialen Infektionen wie der ventilator-assoziierten Pneumonie (VAP), der häufigsten nosokomialen Infektion auf deutschen Intensivstationen (Großmann & Schulz-Stübner, 2024a), ist von großer Bedeutung. Simulationsformate wie der „Room of Horrors“, die mit geringem technischem Aufwand umgesetzt werden können, bieten eine praxisnahe Möglichkeit, Pflegefachpersonen für sicherheitsrelevante Aspekte zu sensibilisieren (Schwappach, 2023; Zimmermann, Fridrich & Schwappach 2021; Zimmermann & Schwappach, 2021). Ziel dieser Arbeit ist es, die Umsetzbarkeit, Akzeptanz und Lerneffekte eines solchen Settings im Kontext der VAP-Prävention bzw. nach Implementierung eines VAP-Maßnahmenbündels auf teilnehmenden Intensivstationen zu untersuchen.

METHODEN

Im Rahmen einer interaktiven Simulation wurde ein patient:innennahes Szenario in einem zum Intensivzimmer umgestalteten Schulungsraum inszeniert, in dem 15 typische Versorgungsfehler rund um die Beatmung/ VAP platziert wurden (Großmann & Schulz-Stübner, 2024b). Pflegefachpersonen sollten einzeln oder in Kleingruppen möglichst viele Fehler identifizieren. Nach einem Debriefing erfolgte eine strukturierte Online-Befragung zur Bewertung des Formats.

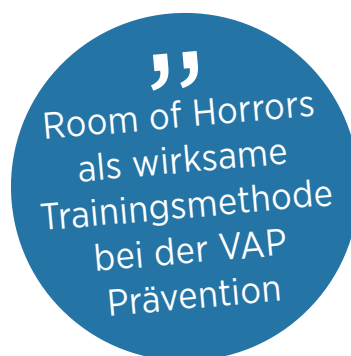
ERGEBNISSE

Insgesamt nahmen 60 Pflegefachpersonen (23 Teams und eine Einzelperson) teil. Die durchschnittliche Fehlerdetektionsrate lag bei 11,38 von 15 Fehlern (75,8 %), wobei 3er-Teams etwas erfolgreicher waren. Die am häufigsten entdeckten Fehler waren die unzureichende Oberkörperhochlagerung, ein nicht korrekt geblockter Cuff sowie eine verschmutzte Absaugvorrichtung. Weniger erkannt wurden das fehlende Sedierungsweaning (75 %), die unterlassene Frühmobilisierung (64 %) und das fehlende Händedesinfektionsmittel (13 %). In der Online-Befragung (n=27) bewerteten alle Teilnehmenden den Room of Horrors als lehrreich und relevant für den Pflegealltag. Alle sprachen eine Teilnahmeempfehlung aus.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Im Vergleich zu anderen Studien mit ähnlichem methodischen Vorgehen (Clay et al., 2017; Zimmermann, Fridrich & Schwappach, 2021b) fällt die erhöhte Detektionsrate auf, welche jedoch mit der homogenen pflegerischen Teilnehmer:innengruppe im Vergleich zu den anderen Studien erklärt werden kann. Gruppendiskussionen am

Patient:innenbett fördern den Austausch und die Sensibilisierung für Präventionsmaßnahmen. Die hohe Akzeptanz und der geringe Aufwand sprechen für eine Weiterverwendung des Formats. Ob und in welchem Maße eine nachhaltige Verhaltensänderung in der Praxis erfolgt, bleibt offen. Die nicht erkannten Fehler bieten jedoch wertvolle Ansatzpunkte für gezielte Praxisanleitung und Schulungen. ■



AUTOR

Matthias Bünthe, B.A. Pflegewissenschaft, M.Sc. Versorgungsforschung und -gestaltung, Fachgesundheits- und Krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie, Praxisanleiter, ist Mitarbeiter im APN-Projektteam der Intensivstationen im St. Franziskus Hospital Münster.
Matthias.Buente@sfh-muenster.de

AUSBLICK

Durch die Anpassbarkeit des Room of Horrors an unterschiedliche Settings und Lernziele kann der Einsatz dieses wirksamen simulativen Lernarrangements für weitere Zielgruppen im Gesundheitswesen sinnvoll sein.

LITERATUR

- Clay, A., Chudgar, S., Turner, K., Vaughn, J., Knudsen, N., Farnan, J., Arora, V. & Molly, M. (2017). How prepared are medical and nursing students to identify common hazards in the intensive care unit? *Annals of the American Thoracic Society*, 14 (4), 543-549.
- Großmann, J. & Schulz-Stübner, S. (2024a). Nosokomiale Pneumonien – Teil 1: Epidemiologie, Pathogenese, Diagnose und Therapie. *Krankenhaushygiene up2date*, 19 (1), 25-42.
- Großmann, J. & Schulz-Stübner, S. (2024b). Nosokomiale Pneumonien – Teil 2: Präventionsmaßnahmen. *Krankenhaushygiene up2date*, 19 (2), 121-136.
- Schwappach, D. (2023). Patientensicherheit fördern im „Room of Horrors“. In Kraner, S. & Warnecke, F. (Hrsg.). *Simulatives Lernen im Room of Horrors*. 25-31. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zimmermann, C., Fridrich, A. & Schwappach, D. (2021). Training situational awareness for patient safety in a room of horrors: An evaluation of a low-fidelity simulation method. *Journal of Patient Safety*, 17 (8), e1026-e1033.
- Zimmermann, C. & Schwappach, D. (2021). *Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Aktualisierte Ausgabe mit Debriefing-Leitfaden*. 3-10. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit.

Lea Kaufmann · Ravina Kaiser-Adam · Regina Schmeer-Oetjen

Rolle von Advanced Practice Nurses in der Neuroonkologie bei der Therapie mit Tumor-Treating-Fields (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Elektrische Wechselfelder, die sogenannten Tumor Treating Fields (TTFields), stellen neben der Operation, Strahlen- und Chemotherapie die vierte Therapiesäule in der Behandlung des neu diagnostizierten Glioblastoms dar (Stupp et al., 2017; Wick et al., 2021). Im Gegensatz zu den anderen Therapiesäulen, die nur zeitlich begrenzt eingesetzt werden, müssen die TTFields so lange wie möglich angewendet werden. Das bedeutet für die Patient:innen und ihre An- und Zugehörigen eine komplett veränderte Lebenssituation, die zu einem komplexen Beratungs- und Versorgungsbedarf führt, welche durch eine Advanced Practice Nurse (APN) abgedeckt werden kann (Anthony, McArdle & McHugh, 2018; Schwartz & Onuselu, 2016; Murphy, Bowers & Barrons, 2016).

METHODEN

Seit November 2024 wird in den neuroonkologischen Fallbesprechungen die Indikation für den Einsatz von TTFields gemeinsam mit dem ärztlichen Team gestellt. Der weitere Beratungsprozess der Patient:innen wird durch eine APN übernommen. Zudem wird der Verordnungsprozess durch eine APN abgewickelt. Dabei werden Patient:innenkennzahlen erhoben sowie die Zufriedenheit mit der Beratung anhand eines Fragebogens eingeschätzt.

ERGEBNISSE

Seit November 2024 konnten elf Patient:innen in die TTField Therapie eingeschlossen werden. Durch eine ausführliche Literaturrecherche wurden wichtige Themenfelder identifiziert. Ein Themenfeld beinhaltet die Beratung

zum Wirkmechanismus, zu den Anwendungsbereichen und dem technischen Umgang mit der Therapie. Ebenso relevant ist die Integration in den Alltag der Patient:innen. Dazu gehören die Beratung zu hygienischen Maßnahmen, Prävention von Hautirritationen, Körperpflege, Hobbies und Reisen. Ein sehr wichtiger Punkt ist die Integration der An- und Zugehörigen in die Beratung zu TTFields. In Follow-up-Gesprächen zwei Wochen nach der Beratung können weitere Themenbereiche an die APN adressiert werden.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Beratung durch APNs zu neuen Therapiemöglichkeiten wie TTFields umfasst neben medizinischen Aspekten vor allem die Integration der Therapie in die Lebenswelt der Patient:innen sowie ihrer An- und Zugehörigen. Durch die im Vorfeld erhobenen Aspekte in der Begleitung während der Diagnosefindung kann die Beratung zu dieser Therapie direkt individuell anhand der Lebenswirklichkeit der Patient:innen ausgerichtet werden. Dies führt zu einer größeren Akzeptanz der Therapie. Zudem können durch gezielte Informationen zu Hautpflege und hygienischen Aspekten unerwünschte Ereignisse während der Therapie vermieden werden. ■

Es liegen keine Interessenkonflikte vor, es gab keine externe Finanzierung.

„
Die Akzeptanz von TTFields kann durch APN-Begleitung der Patient:innen und Angehörigen erheblich gesteigert werden

AUSBLICK

Die Beratungen zu TTFields sollen sich partizipativ an den Bedarfen der Patient:innen und An- und Zugehörigen orientieren und damit im Verlauf weiterentwickelt werden. Zudem soll die Zufriedenheit mit der Beratung zu TTFields evaluiert werden. Es sollen Kennzahlen zur Anzahl eingeschlossener Patient:innen, unerwünschter Ereignisse, Tragedauer und Einschätzung der Lebensqualität erhoben werden.

AUTORINNEN

Lea Kauffmann, Pflegefachperson, B.A. Pflege, M.Sc. Public Health, ist APN in der Neuroonkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, kauffmann.lea@mh-hannover.de

Ravina Kaiser-Adam, Pflegefachperson, B.A. Pflege, ist APN-Trainee in der Neuroonkologie an der Medizinischen Hochschule Hannover, kaiser-adam.ravina@mh-hannover.de

Dr. Regina Schmeer-Oetjen, Pflegefachperson, M.Sc. Nursing, Dr. rer. biol. hum., ist Leiterin der Stabstelle Pflegewissenschaft an der Medizinischen Hochschule Hannover, schmeer-oetjen.regina@mh-hannover.de

LITERATUR

- Anthony, P., McArdle, S. & McHugh, M. (2018). Tumor Treating Fields: Adjuvant Treatment for High-grade Gliomas. *Seminars in Oncology Nursing*, 34 (5), 454-464.
- Murphy, J., Bowers, M. E. & Barron, L. (2016). Optune ®: Practical Nursing Applications. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20 (5 Suppl), 14-19. doi:10.1188/16.CJON.S1.14-19.
- Schwartz, M. A. & Onuselu, L. (2016). Rationale and Background on Tumor-Treating Fields for Glioblastoma. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20 (5 Suppl), 20-24. doi:10.1188/16.CJON.S1.20-24.
- Stupp, R., Taillibert, S., Kanner, A., Read, W., Steinberg, D., Lhermitte, B., Toms, S., Idubai, A., Ahluwalia, M. S., Fink, K., Di Meco, F., Lieberman, F., Zhu, J. J., Stragliotto, G., Tran, D., Brem, S., Hottinger, A., Kirson, E. D., Lavy-Shahaf, G., Weinberg, U., Kim, C. Y., Paek, S. H., Nicholas, G., Bruna, J., Hirte, H., Weller, M., Palti, Y., Hegi, M. E. & Ram, Z. (2017). Effect of Tumor-Treating Fields Plus Maintenance Temozolomide vs Maintenance Temozolomide Alone on Survival in Patients With Glioblastoma: A Randomized Clinical Trial. *Journal of the American Medical Association*, 318 (23), 2306-2316. doi:10.1001/jama.2017.18718.
- Wick, W. et al. (2021): Gliome S2k Leitlinie. Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/030-099l_S2k_Gliome_2025-01-verlaengert.pdf [29.04.25]

Konrad Krüger

Effekte der APN-Tätigkeit im akutpsychiatrischen Bereich – Ergebnisse der Erstevaluation (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Anfang 2023 hat im akutpsychiatrischen Setting eines Universitätsklinikums eine Advanced Practice Nurse (APN) für Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen ihre Tätigkeit aufgenommen. Ziel ist die Vorstellung der Erstevaluation zur multiprofessionellen Zusammenarbeit nach 18-monatiger APN-Tätigkeit.

METHODEN

Die Implementierung und Umsetzung der APN-Rolle an der Medizinischen Hochschule Hannover ist an das PEP-PA-Framework angelehnt (Byant-Lukosius, DiCenso, 2004), das Tätigkeitsfeld orientiert sich an den Handlungsfeldern nach Hamric (Tracy, O'Grady & Philipps, 2022). In einem Mixed-Methods-Ansatz wurde eine Patient:innenzielgruppe eruiert und evidenzbasierte pflegetherapeutische Maßnahmen zielgruppenspezifisch abgeleitet (Krüger, 2022). Nach 18 Monaten APN-Tätigkeit erfolgte eine quantitative Erstevaluation hinsichtlich der multiprofessionellen Zusammenarbeit auf Grundlage des Mi-Zu-Reha-Fragebogens (Farin, Meixner, Follert, Jäckel & Jacob, 2002). Zudem erfolgte anhand bereichsinterner Daten die Auswertung der Verweildauern sowie Fixierungen.

ERGEBNISSE

Die quantitative Erstevaluation nach 18 Monaten APN-Tätigkeit deutet auf eine gute Akzeptanz der neuen APN-Rolle im multiprofessionellen Team hin. Auf Ebene der Arbeitsorganisation konnte die APN einen positiven Beitrag zur Profilschärfung sowohl der intra- als auch interprofessionellen Aufgabenfelder und Zuständigkeitsbereiche leisten. Auch die Struktur der stationsspezifischen Arbeitsabläufe wurde von den befragten Teammitgliedern als klarer ausdifferenziert empfunden, was positive Auswirkungen auf die stationsübergreifende Versorgungsqualität hat. Die APN wurde als deutliche Unterstützung im stationären Alltag wahrgenommen. Auch konnte sie bei komplexen pflegerelevanten Fragestellungen jederzeit kontaktiert werden. Die positiven Effekte führten zu einer um ca. 50 % verkürzten Verweildauer, zudem konnten die Anzahl an Fixierungen um zwei Drittel gesenkt werden.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Der Einsatz einer APN für Menschen mit Depressionssymptomen im akutpsychiatrischen Setting kann einen positiven Beitrag im Hinblick auf die Versorgungsqualität der Betroffenen in akuten Krisensituationen leisten. Bereichsspezifisch konnte die APN zur Verbesserung der Versorgungsqualität neben individuellen psychosozialen Kompetenz- und Interaktionsmaßnahmen auch stationsübergreifende Interventionen herausarbeiten und in den Versorgungsalltag integrieren. Diese basieren auf zielgruppenspezifischen bedarfs- sowie bedürfnisorientierten milieutherapeutischen sowie aktivierenden lebenspraktischen Angeboten, mit dem Ziel einer Symptomreduktion durch Teilhabe und Integration. Die positive Wirkung der implementierten pflegetherapeutischen Maßnahmen führt zu einer guten Akzeptanz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der direkten Patient:innenversorgung sowohl auf inter- als auch intraprofessioneller Ebene.

„
Im akutpsychiatrischen
Setting können APNs
einen erheblichen Beitrag
zur Steigerung der
Versorgungs-
qualität leisten

AUSBLICK

Zur nachhaltigen Etablierung der APN-Tätigkeit soll perspektivisch jährlich eine Folgeevaluation durchgeführt werden.

5.2

Autonomie und Verantwortungsübernahme der APN im Kontext der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit

AUTOR

Konrad Krüger, M.A. Bildungswissenschaften & Management, ist APN für Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen an der Medizinischen Hochschule Hannover, krueger.konrad@mh-hannover.de

LITERATUR

- Bryant-Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (5), 530-540.
- Farin, E., Meixner, K., Follert, P., Jäckel, W. & Jacob, A. (2002). Mitarbeiterzufriedenheit in Rehabilitationskliniken. Entwicklung des MiZu-Reha- Fragebogens und Anwendung in der Qualitätssicherung. *Die Rehabilitation*, 41 (4), 258-267. doi:10.1055/s-2002-33271
- Krüger, K. (2022). Bedarfe von Menschen mit depressiven Gesundheitsstörungen in der akutpsychiatrischen Versorgung – Ergebnisse einer Bedarfsanalyse. Hannover: Unveröffentlichte Masterarbeit an der Hochschule Hannover.
- Tracy, M. F., O’Grady, E. T. & Philipps, S. J. (2022). *Hamric & Hanson’s Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach*. 7. Edition. St. Louis: Elsevier.

Dorina Sieker

Das Erleben des multiprofessionellen Teams der Triage in der Zentralen Notaufnahme (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

34.000 Patient:innen kommen täglich in deutsche Notaufnahmen (Statistisches Bundesamt, 2024). Um eine Priorisierung in der Behandlung vorzunehmen, wird eine strukturierte Ersteinschätzung (Triage) vorgenommen (Gräff, Glien, von Contzen & Bernhard, 2018). Eine effiziente professionelle Zusammenarbeit ist daher entscheidend, wird jedoch durch unterschiedliche Faktoren erschwert (Moxham, & McMahon-Parkes, 2020; Grossmann et al., 2014). Ziel war es, das Erleben der Triage im multiprofessionellen Team darzustellen.

METHODEN

Es wurde ein qualitatives Forschungsdesign mit phänomenologischem Ansatz gewählt. Acht semistrukturierte Interviews mit Pflegefachpersonen (n = 4), Notfallsanitäter:innen (n = 2) und Notfallmediziner:innen (n = 2) wurden geführt, transkribiert und anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

ERGEBNISSE

Triagepersonen benötigen fundiertes Fachwissen, intrinsische Motivation, zeitliche Ressourcen und geeignete infrastrukturelle Bedingungen. Gute Kommunikation im Pflege- sowie multiprofessionellen Team, Akzeptanz der Triageergebnisse durch ärztliches Personal, eine gelebte Willkommenskultur und kollegiale Zusammenarbeit fördern die Qualität der Ersteinschätzung maßgeblich. Fehlende Einarbeitung, Personalmangel, Doppelbelastungen (z. B. Triage- und Schichtleitung), fehlender Teamzusammenhalt und mangelnde interdisziplinäre Abstimmung sowie ungesteuerter Zu- und Abfluss von Patient:innen beeinträchtigen den Prozess. Kontinuierliche Fortbildungen, Supervisionen und interdisziplinäre Fallbesprechungen werden als essenziell zur Qualitätssicherung und Optimierung der Patient:innenversorgung identifiziert.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Ein gelingender Triageprozess erfordert klare Rollenverteilungen, gezielte Kompetenzentwicklung und geeignete Rahmenbedingungen. Advanced Practice Nurses (APNs) können dabei standardisierte Assessmentinstrumente anwenden und fundierte Entscheidungen auf Basis aktueller Evidenz treffen. Um dem demografischen Wandel, der Ressourcenknappheit und den steigenden Patient:innenzahlen in Notaufnahmen wirksam zu begegnen, ist eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit unerlässlich. Darüber hinaus bringen APNs zentrale erweiterte Kompetenzen ein, etwa in der Schulung und Anleitung von Fachpersonal, in der Reflexion komplexer ethischer Fragestellungen sowie in der Förderung.

„
Ein gelingender
Triageprozess erfordert
fundierte
Entscheidungen mit Hilfe
von standardisierten
Assessment-
instrumenten

AUSBLICK

Der Einsatz von APNs kann maßgeblich zur Steigerung der Effizienz, Patient:innensicherheit und Versorgungsqualität beitragen. Es ist notwendig, APNs in deutschen Notaufnahmen stärker zu integrieren, um den steigenden Anforderungen auch im notfallmedizinischen Bereich gerecht zu werden. Zusätzlich erfordert es weitere Forschung, um strukturelle Barrieren im Triageprozess zu identifizieren und gezielte Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgung abzuleiten.

AUTORIN

Dorina Sieker, Gesundheits- und Krankenpflegerin, M.Sc. Pflege, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), d.sieker@dip.de

LITERATUR

- Statistisches Bundesamt (2024). Ambulante Behandlungen von Notfällen [Pressemitteilung]. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_N061_23.html [25.04.2025]
- Gräff, I., Glien, P., von Contzen, B., & Bernhard, M. (2018). Ersteinschätzung in der Zentralen Notaufnahme. *Notfallmedizin up2date*, 13 (03), 271-289.
- Moxham, L., & McMahon-Parkes, K. (2020). An evaluation of the impact of advanced nurse practitioner triage and clinical intervention for medically expected patients referred to an acute National Health Service hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (19-20), 3679-3686. doi:10.1111/jocn.15392
- Grossmann, F. F., Zumbrunn, T., Ciprian, S., Stephan, F.-P., Woy, N., Bingisser, R., & Nickel, C. H. (2014). Undertriage in Older Emergency Department Patients – Tilting against Windmills? *PLoS ONE*, 9 (8), e106203, 1-7. doi:10.1371/journal.pone.0106203

Maria Berger

APN-Praxisentwicklung: Struktur, Onboarding und Netzwerkbildung für akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Zunehmend komplexe Versorgungssituationen stellen die klinische Patient:innenversorgung vor große Herausforderungen. Für eine patient:innenzentrierte, hochwertige Pflege sind innovative Ansätze notwendig (Hoffmann et al., 2021). Besonders die Integration akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen (AQP) mit Bachelor- und Masterabschluss ist essenziell, um die Pflegequalität nachhaltig zu verbessern (DPR & DGP, 2014; Darmann-Finck & Reuschenbach, 2018). Das Ziel ist die erfolgreiche Integration der AQPs im klinischen Setting mit klar definierter Verantwortungsübernahme des Onboardings durch eine APN, insbesondere für bachelorqualifizierte Pflegeexpert:innen (PE).

METHODEN

Das Konzept der Praxisentwicklung nach McCormack, Manley & Garbett (2009) wird durch das Klinikum Oldenburg seit 2021 umgesetzt (Feldmann & Tepe, 2024; McCormack, Manley & Garbett, 2009). Seit Ende 2022 werden AQPs in die Pflegeteams integriert, wobei pro Fachbereich mindestens eine masterqualifizierte APN und pro Station mindestens zwei bachelorqualifizierte Pflegeexpert:innen tätig sind bzw. sein sollen. Um PEs auch ohne im Fachbereich bereits tätige APNs zu begleiten, wurde die Rolle der APN-Praxisentwicklung als zentrale Koordinations- und Ansprechstelle geschaffen.

Ein mehrstufiges Onboarding-Konzept wurde entwickelt. Die Umsetzung des Konzepts umfasst vorbereitende Maßnahmen, wie Kontaktaufnahme und Information des Stationsteam, um die Akzeptanz im Team zu erhöhen. Monatliche Jour-Fixe-Treffen für PEs dienen dem fachlichen Austausch und tragen zur Qualitätssicherung sowie zur Rollenentwicklung bei. Regelmäßige Praxisbegleitungen im direkten klinischen Setting und Feedbackgespräche fördern einen erweiterten fachlichen Austausch und dienen der Unterstützung bei der Themenfindung/-bearbeitung der PEs.

ERGEBNISSE

Seit September 2022 wurden über 30 Pflegeexpert:innen auf 22 Stationen integriert. Rückmeldungen zeigen, dass das strukturierte Onboarding die Rollenfindung erleichtert, die Akzeptanz erhöht und die evidenzbasierte Pflege verbessert hat.

„Strukturiertes Onboarding unterstützt die Rollenfindung von Pflegeexpert:innen“

DISKUSSION, SCHLUSSFOLGERUNGEN UND PRAXISTRANSFER

Das strukturierte Onboarding, unterstützt durch die APN-Praxisentwicklung, ist ein wirksames Instrument für nachhaltige Praxisentwicklung und Rollenakzeptanz bei bachelorqualifizierten PEs. Obwohl derzeit nicht in allen Fachbereichen ausreichend masterqualifizierte APNs tätig sind, kann eine enge Begleitung und erfolgreiche Integration der PEs ins Stationsteam durch die Anbindung an die APN-Praxisentwicklung erfolgen. Regelmäßige Treffen und Praxisbegleitungen fördern Koordination, Austausch und Integration. Zudem trägt das Netzwerk aus PEs und bereits tätigen APNs dazu bei, dass sich die PEs nicht als „Einzelkämpfer:innen“ fühlen.

AUSBLICK

Zukünftig sollen standardisierte Evaluationsinstrumente die Wirksamkeit des Onboardings messen. Die Ausweitung des innerklinischen Netzwerks sowie eine stärkere Einbindung in die strategische Pflegeentwicklung ist geplant, um die nachhaltige Implementierung weiter zu sichern.

AUTORIN

Maria Berger, B.A. Pflegewissenschaft, MPH, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, ist tätig als APN-Praxisentwicklung in der Pflegewissenschaft der Pflegedirektion am Klinikum Oldenburg, berger.maria@klinikum-oldenburg.de

5.4.

Autonomie und Verantwortungsübernahme der APN im Kontext der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit

LITERATUR

- Darmann-Finck, I. & Reuschenbach, B. (2018). Qualität und Qualifikation: Schwerpunkt Akademisierung der Pflege. In Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.). Pflege-Report 2018. Qualität in der Pflege. Berlin: Springer, 163-169.
- DPR & DGP (Deutscher Pflegerat & Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft) (2014). Arbeitsfelder akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen. Verfügbar unter: <http://deutscher-pflegerat.de/2014/08/05/arbeitsfelder-akademisch-ausgebildeter-pflegefachpersonen/>. [25.04.25]
- Feldmann, N. & Tepe J. (2024). Akademisierte Pflege in der direkten Patienten/-innenversorgung – aber wie? Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin, 119 (2), 141-146.
- Hoffmann, A. L., Reick, S., Siegler, T. & Palm, R. (2021). Personenzentriert und zukunftsorientiert. Praxisentwicklung in der Pflege. Die Schwester Der Pfleger, 5, 32-36.
- McCormack, B., Manley, K. & Garbett, R. (Hrsg.) (2009). Praxisentwicklung in der Pflege. Bern: Hogrefe.

Marie-Therese Kämpf

Beobachten oder entscheiden? Pflegekompetenz und Heilkunde in der Diabetesversorgung älterer Menschen (Posterpräsentation)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Pflegefachpersonen leisten in der stationären Versorgung hochaltriger Menschen mit Typ-2-Diabetes einen wesentlichen Beitrag zur kontinuierlichen Beobachtung, Dokumentation und Kommunikation therapiebezogener Veränderungen. Rechtlich sind ihre heilkundlichen Handlungsspielräume jedoch stark eingeschränkt, was Versorgungsverzögerungen und Frustration erzeugt. Ziel der Studie war es, Erfahrungen und Perspektiven von Pflegefachpersonen hinsichtlich ihrer Entscheidungsautonomie und interprofessionellen Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen zu analysieren – insbesondere vor dem Hintergrund des Pflegekompetenzgesetzes (BMG, 2024) und der erweiterten heilkundlichen Aufgaben gemäß § 53 Pflegeberufegesetz (BIBB, 2022). Es sollten strukturelle, rechtliche und kommunikative Herausforderungen sowie der Bedarfe zur Umsetzung heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen identifiziert werden.

METHODEN

Es wurden leitfadengestützte Expert:inneninterviews mit zehn Pflegefachpersonen aus stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in Thüringen durchgeführt. Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring & Fenzl (2019).

ERGEBNISSE

Die Analyse zeigt ein deutliches Spannungsverhältnis: Pflegefachpersonen übernehmen bereits heute entscheidungsrelevante Aufgaben, dürfen jedoch keine therapeutischen Entscheidungen treffen. Hausärzt:innen schätzen pflegerisches Erfahrungswissen, äußern jedoch Unsicherheiten bei der Einschätzungs- und Handlungskompetenz. Es bestehen keine klaren Entscheidungswege, was zu Versorgungsrisiken – insbesondere bei akuten Entgleisungen – führen kann. Pflegende erleben sich als zuständig, aber rechtlich entmachtet, was sich negativ auf Berufszufriedenheit und Versorgungskontinuität auswirkt.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer qualifikationsbasierten Ausweitung heilkundlicher Handlungsspielräume. Im internationalen Vergleich erzielen Advanced Practice Nurses (APNs) in der chronischen Versorgung vergleichbare oder bessere Ergebnisse als ärztlich geführte Modelle (Htay & Whitehead, 2021; Idrees et al., 2022). Um Pflegeautonomie wirksam umzusetzen, braucht es klare Rollenzuschreibungen, verbindliche Weiterbildungsstrukturen und interprofessionelle Abstimmung. Das Pflegekompetenzgesetz von 2024 schafft hierfür erstmals einen rechtlichen Rahmen. ■

„Es besteht weiterhin die Notwendigkeit einer qualifikationsbasierten Ausweitung heilkundlicher Handlungsspielräume“

AUSBLICK

Die Einführung heilkundlicher Kompetenzen für Pflegefachpersonen sollte evidenzbasiert begleitet und curricular verankert werden. Die APN-Rolle bietet ein zukunftsfähiges Modell zur Sicherung der Versorgung älterer Menschen – insbesondere in Regionen mit ärztlicher Unterversorgung. Weitere Forschung ist notwendig, um Qualifikationsprofile, Implementierungsstrategien und Wirksamkeit zu evaluieren.

AUTORIN

Marie-Therese Kämpf, Gesundheits- und Krankenpflegerin (Onkologische Intensivpflege - Transplantation), B.Sc. Pflege, M.A. Medizinpädagogik, Doktorandin Med. Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena (PD Dr. Nicolle Müller, Prof. Verena Vogt), Dozentin an der Ernst-Abbe-Hochschule Jena im Studiengang Pflege (B.Sc.)

LITERATUR

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2024). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz. Verfügbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Pflegekompetenzgesetz_Kabinettsentwurf.pdf [30.4.2025]

BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung) (Hrsg.) (2022). Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. Verfügbar unter: www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717 [30.4.2025]

Htay, M., & Whitehead, D. (2021). The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100034. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100034> [30.4.2025]

Idrees, T., Castro-Revoredo, I. A., Migdal, A. L., Moreno, E. M., & Umpierrez, G. E. (2022). Update on the management of diabetes in long-term care facilities. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10 (4), e002705. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002705> [30.4.2025]

Mayring, P., Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

Rosa Maria Erlenberg

Perceptions of Work and Leadership in Nursing and Medicine: A Positive Psychology Perspective (Posterpräsentation)

BACKGROUND AND OBJECTIVES

Healthcare work environments balance collaborative models with traditional hierarchies, especially in hospitals. This study, grounded in Positive Psychology (Seligman, 2011), explored perceptions of work and leadership among nurses and physicians. The goal was to identify profession-specific differences and derive practical recommendations.

METHODS

The data from a standardized survey were analyzed using descriptive statistics, bivariate correlations, Mann-Whitney-U tests, and one-way ANOVAs. The PERMA dimensions include Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning, and Accomplishment (Slavin et al., 2012). The study also assessed self-concept, leadership, hierarchy acceptance, and perceived opportunities.

RESULTS

In May 2021, the survey was conducted at a German tertiary care hospital with a total of 1,333 participants. The PERMA dimensions showed high engagement (mean: 3.70) and positive emotions (mean: 3.42). Meaning (mean: 3.29), accomplishment (mean: 3.19), and relationships (mean: 2.99) were rated lower. Nurses scored three PERMA areas lower than physicians. Gender and role also influenced responses. Leadership perceptions – both direct and executive – were closely linked to the PERMA factors.

DISCUSSION WITH CONCLUSION & PRACTICAL IMPLICATIONS

Findings underscore the impact of leadership and structure on professional well-being (Decuyper & Schaufeli, 2020). Nurses and physicians experience work differently, particularly in meaning and accomplishment. Key areas for action include revisiting hierarchies, redefining roles, and enhancing inter-professional communication (Asadi et al., 2023). Leadership training, coaching, and interprofessional workshops can strengthen trust, cooperation, and satisfaction (Baik & Zierler, 2019). ■

„
Leadership and
structure are key
for professional
well-being

OUTLOOK

Future strategies should foster participative and adaptive work cultures. Integrating Positive Psychology into organizational and personnel development may support lasting improvements.

AUTHOR

Rosa Maria Erlenberg, B.Sc.
Physician Assistant, M.A. Health
Care Management, war langjährig im
klinischen Bereich in verschiedenen
Funktionen tätig. Sie ist Lehrbeauftragte im medizinischen Bereich und
Doktorandin an der Technischen
Universität München.
erlenberg@gmx.de

5.6. Autonomie und Verantwortungsübernahme der APN im Kontext der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit

LITERATUR

BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2024). Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz. Verfügbar unter: www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Pflegekompetenzgesetz_Kabinettsentwurf.pdf [30.4.2025]

BIBB (Bundesinstitut für Berufsbildung) (Hrsg.) (2022). Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz. Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. Verfügbar unter: www.bibb.de/dienst/publikationen/de/17717 [30.4.2025]

Htay, M., & Whitehead, D. (2021). The effectiveness of the role of advanced nurse practitioners compared to physician-led or usual care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100034. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2021.100034> [30.4.2025]

Idrees, T., Castro-Revoredo, I. A., Migdal, A. L., Moreno, E. M., & Umpierrez, G. E. (2022). Update on the management of diabetes in long-term care facilities. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 10 (4), e002705. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002705> [30.4.2025]

Mayring, P., Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.). *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

Talea Jacobsen

Graft-versus-Host Disease-Advanced Practice Nurse: Eine mögliche Schlüsselfunktion in der interprofessionellen Versorgung (Posterpräsentation)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Die Graft-versus-Host Disease (GvHD) ist eine schwerwiegende Komplikation nach allogener Stammzelltransplantation, die Patient:innen sowohl körperlich als auch psychosozial stark beeinträchtigt (Cazeau & Rodriguez, 2023a; Cazeau & Rodriguez, 2023b; Lahijani et al., 2024; Neumann, 2017; Schoemans et al., 2025). Die komplexe Versorgung erfordert eine sektorenübergreifende, interprofessionelle Betreuung (de Vere Hunt et al., 2021). Advanced Practice Nurses (APNs) können dabei eine zentrale Rolle einnehmen. Eine systematische Literaturrecherche im März 2025 offenbarte eine Forschungslücke hinsichtlich des spezifischen Betreuungsbedarfs dieser Patient:innengruppe und die Relevanz einer APN hierfür. Ziel ist es, den spezifischen Betreuungsbedarf von Patient:innen mit einer GvHD aufzuzeigen und welchen Nutzen diese Patient:innen durch die Versorgung einer APN innerhalb eines interprofessionellen Teams erfahren können.

METHODEN

Die qualitative Forschungsarbeit erfolgt in zwei Phasen mittels leitfadengestützter Expert:inneninterviews. In Phase 1 (April 2025) wurden APNs interviewt, die bereits mit GvHD-Patient:innen arbeiten. In Phase 2 (Juni 2025) wurde ein interprofessionelles Team ohne APN-Strukturen befragt.

ERGEBNISSE

Im April 2025 wurden vier APNs aus drei deutschen Kliniken interviewt. Die bisherigen Ergebnisse zeigen einen komplexen Betreuungsbedarf: Spezifische Versorgung angepasst an die GvHD-Ausprägung, psychosoziale Begleitung, Selbstmanagementförderung und Komplikationsprophylaxe. APNs übernehmen koordinierende, beratende und evaluierende Aufgaben, fungieren als feste Ansprechpersonen, erkennen frühzeitig Veränderungen und fördern die sektorenübergreifende Zusammenarbeit.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

APNs leisten durch ihr erweitertes Fachwissen und ihre koordinierende Rolle einen bedeutsamen Beitrag zur Verbesserung der ganzheitlichen Versorgung von GvHD-Patient:innen. Ihre Tätigkeit trägt zur Entlastung anderer Berufsgruppen bei und stärkt die Kontinuität sowie Qualität der Versorgung. Insbesondere Versorgungslücken, fehlende Zeitressourcen und unzureichende psychosoziale Begleitung lassen sich durch APNs effektiv adressieren. Phase 1 belegt, dass Patient:innen von einer strukturierten APN-Versorgung insbesondere im Hinblick auf Ganzheitlichkeit, Stabilität und Selbstwirksamkeit profitieren. Die Studie liefert praxisnahe Impulse zur Etablierung der APN in der spezialisierten GvHD-Versorgung und trägt zur Weiterentwicklung pflegerischer Versorgungsmodelle in Deutschland bei. ■

„
Erweitertes Fachwissen
und die koordinierende
Rolle von APNs trägt
zur ganzheitlichen
Versorgung von GvHD-
Patient:innen bei

AUSBLICK

Phase 2 soll zusätzliche Perspektiven liefern und prüfen, ob ähnliche Bedarfe und Versorgungslücken auch dort bestehen, wo keine APN eingebunden ist. Es soll evaluiert werden, ob diese Lücken durch ein APN-Modell potenziell geschlossen werden können.

AUTORIN

Talea Jacobsen, B.Sc. Klinische Pflege, cand. M.Sc. APN, ist Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der Station für Knochenmarkstransplantation (KMT) und KMT Care (Nachsorgeprogramm) der Universitätsklinikum Köln. Sie arbeitet als wissenschaftliche Hilfskraft am Institut für Pflegewissenschaft, Köln, talea.jacobsen@uk-koeln.de

LITERATUR

- Cazeau, N., & Rodriguez, S. (2023a). Steroid-Refractory Chronic Graft-Versus-Host Disease: Treatment Options and Nursing Care. *Clinical journal of oncology nursing*, 27 (3), 259-265. doi.org/10.1188/23.CJON.259-265
- Cazeau, N., & Rodriguez, S. L. (2023b). Treatment and Nursing for Steroid-Refractory Acute Graft-Versus-Host Disease. *Clinical journal of oncology nursing*, 27 (4), 397-403. doi.org/10.1188/23.CJON.397-403
- De Vere Hunt, I., Kilgour, J. M., Danby, R., Peniket, A., & Matin, R. N. (2021). „Is this the GVHD?“ A qualitative exploration of quality of life issues in individuals with graft-versus-host disease following allogeneic stem cell transplant and their experiences of a specialist multidisciplinary bone marrow transplant service. *Health and quality of life outcomes*, 19 (1), 11. doi.org/10.1186/s12955-020-01651-2
- Lahijani, S., Rueda-Lara, M., McAndrew, N., Nelson, A. M., Guo, M., Knight, J. M., Wiener, L., Miran, D. M., Gray, T. F., Keane, E. P., Yek, M. H., Sannes, T. S., Applebaum, A. J., Fank, P., Babu, P., Pozo-Kaderman, C., & Amonoo, H. L. (2024). A biobehavioral perspective on caring for allogeneic hematopoietic stem cell transplant survivors with graft-versus-host disease. *Transplantation and cellular therapy*, 30 (9), 493-512. doi.org/10.1016/j.jtct.2024.05.024
- Neumann J. (2017). Nursing challenges caring for bone marrow transplantation patients with graft versus host disease. *Hematology/ oncology and stem cell therapy*, 10 (4), 192-194. doi.org/10.1016/j.hemonc.2017.06.001
- Schoemans, H., Stienissen, E., Goris, K., Stewart, S. K., Cowden, M., Arnahoutova, K., Pavletic, S. Z., Greinix, H., Barata, A., Warwick, L., Bolanos, N., Barbosa, I., Bouguet, G., Lhenry-Yvon, I., Manninen, R. L., Pavukova, S., Tavori, G., van Amerongen, M., Lawitschka, A., Schultz, K. R., Wolff, D. & Herrmann, A. (2025). Ask, do not tell: Consulting a patient advisory board to understand unmet needs of patients with GVHD in Europe. *The Lancet. Haematology*, 12 (3), e214-e223. doi.org/10.1016/S2352-3026(24)00357-0

Christa Keienburg

Erweiterte heilkundliche Aufgaben und Befugnisse – Was ändert sich für APNs in der Intensivpflege? (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Heilkunde war bislang als ärztlich vorbehaltenes Recht etabliert (Heilpraktikergesetz). Um die Versorgungskontinuität und -sicherheit im deutschen Gesundheitswesen auch zukünftig aufrecht zu erhalten, wird bereits seit vielen Jahren in verschiedensten Gutachten (SVR, 2024; Stock, 2021) und Empfehlungen (WHO, 2015) eine Neuorientierung angeregt, die das Potential und die Ressourcen besonders der pflegerischen Profession umfassender in den Versorgungsprozess einbezieht. Nach dem Pflegestudienstärkungsgesetz soll nun die Pflegekompetenz und das Handlungsfeld Advanced Practice Nursing weiterentwickelt werden. Was ändert das für Advanced Practice Nurses (APNs) in der Intensivpflege?

METHODEN

Nach einer Analyse der Versorgungssituation in der Intensivpflege wurden am Beispiel des Weaningprozesses heilkundliche Aufgaben und Befugnisse nach internationalem Vorbild identifiziert, diskutiert und evaluiert (Georgiou et al. 2013).

ERGEBNISSE

Mit dieser Neuordnung von Aufgaben und Befugnissen steuern APNs hochkomplexe Versorgungsprozesse in der Intensivpflege und sorgen für mehr Patient:innensicherheit.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Ein durch heilkundliche Aufgaben und Befugnisse erweitertes Handlungsfeld wird weitreichende Veränderungen für die Patient:innenversorgung, die interprofessionelle Zusammenarbeit, den Pflegeprozess und die Aufgabenverteilung in der eigenen Profession mit sich bringen. Dies ist am Beispiel des Weaningprozesses erkennbar.

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

„
Die Steuerung
hochkomplexer
Versorgungsprozesse
durch APNs sorgt
für mehr
Patient:innen-
sicherheit

AUSBLICK

Die Neuordnung der Aufgabenfelder im Gesundheitswesen ist nur ein erster Schritt, der in der Folge entsprechende Veränderungen im Leistungsrecht, Haftungsrecht und Selbstverständnis der Professionen nach sich ziehen muss.

AUTORIN

Christa Keienburg, staatl. examinierte Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Intensivpflege, Praxisanleiterin, Wundexpertin ICW, B.Sc. (Pflege, Wahlpflichtfach Management), M.Sc. APN, ist Fachpflegeexpertin, Praxisanleiterin, Wundmanagerin der kardiologischen Intensivstation der Universitätsmedizin Mainz.

LITERATUR

- Bundesministerium für Justiz (2016). Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz). Verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/heilprg/BJNR002510939.html> [01.08.2025]
- Georgiou, E., Hadjibalssi, M., Klas, K., Kokko, A., Sadosek, D., Strunk, H. & Waters, D. (2013). EfCCNa – Competenceies for European Critical Care Nurses - German Version. EfCCNa (European federation of Critical Care Nursing association; Hrsg.). Übersetzt aus dem Englischen von Klas, K., Schäfer, A. (2014). Amsterdam. Verfügbar unter https://www.efcna.org/images/stories/publication/2014_CC_Competencies_German.pdf [01.08.2025]
- Stock, C. (2021). Rechtsgutachten zum Heilpraktikerrecht. Verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Stock_Gutachten_Heilpraktikerrecht_bf.pdf [01.08.2025]
- Sachverständigenrat Gesundheit und Pflege (SVR) (2014). Fachkräfte im Gesundheitswesen. Nachhaltiger Einsatz einer knappen Ressource. Gutachten 2024. Verfügbar unter <https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2024/> [01.08.2025]
- WHO (Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa) (2015): Strategische Leitlinien für das Pflege- und Hebammenwesen in der Europäischen Region im Einklang mit den Zielen von Gesundheit 2020. Verfügbar unter [European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals \(ger\)](#) [01.08.2025](ger)

Christa Keienburg · Jessica Kilian ·
Isabella Metelec · Sabrina Pelz · Julia Schneider-Mayer

Heilkundliche Aufgaben und Befugnisse – Was ändert sich für APNs? (Workshop)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Seit 2022 befasste sich die Fachkommission Pflegeberufegesetz (PfbG) mit dem Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Heilkundenausübung durch Pflegefachpersonen (Fachkommission nach PfbG 2022). Ziel dieses Workshops ist es, grundlegende Veränderungen durch die Anerkennung der Profession Pflege als Heilberuf zu erfassen, nächste Schritte für die Umsetzung im Versorgungsprozess zu identifizieren und darauf aufbauend gesetzliche Rahmenbedingungen für ein zukünftiges APN-Gesetz abzuleiten.

METHODEN

Ein Impulsvortrag führt in das „Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege“ (BEP 06.08.2025) ein. Nach der Methode World Café (The World Café Community Foundation 2025) werden an drei Stationen Themen im Kontext einer erweiterten Pflegepraxis bearbeitet:

- 1) Vorbehalt der Pflegeprozesssteuerung und Heilkundenausübung in der Pflege
- 2) Bedeutung des BEP für die Wahrnehmung heilkundlicher Aufgaben
- 3) Qualifikationsabhängige Befugnisse im interprofessionellen Kontext

Die einzelnen Stationen werden von Moderator:innen begleitet. Nach 30 Minuten werden darauf aufbauend in einer gemeinsamen Runde Erwartungen der Teilnehmenden an ein zukünftiges „APN-Gesetz“ entwickelt und diskutiert.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Ein Schwerpunkt des Kongresses ist die zukünftige Letztverantwortung der APN für den Pflegeprozess und die Heilkundenausübung. Dieser Prozess wurde durch die Fachkommission nach dem PfbG angestoßen und mit einem erweiterten Berufsverständnis gefüllt (Fachkommission nach PfbG 2022). Das Think Tank Vorbehaltsaufgaben

(TT VA) und die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e. V. (DGP) (2024) hatten zu Vorbehaltsaufgaben der Pflege eine pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Einordnung vorgelegt. Im Kabinettsentwurf zum Befugnisserweiterungs- und Entbürokratisierungs-Gesetz in der Pflege (BEP) werden die Grundlagen zu einem Paradigmenwechsel in einem ersten Schritt rechtlich abgesichert. Der Einfluss auf die erweiterte Pflegepraxis und die Weiterentwicklung durch ein APN-Gesetz wird mit Spannung erwartet. ■

AUSBLICK

Der Workshop gibt einen Ausblick auf die grundlegenden Veränderungen, die durch den Paradigmenwechsel eingeläutet und in einem APN-Gesetz fortgeführt werden müssen. Als Workshopergebnis ist die Gründung einer Arbeitsgemeinschaft denkbar, welche die Ausgestaltung der Heilkunde in einem zukünftigen APN-Gesetz aktiv begleitet.

AUTORINNEN

Christa Keienburg, staatl. examinierte Krankenschwester, Fachkrankenschwester für Intensivpflege, Praxisanleiterin, Wundexpertin ICW, B.Sc. Pflege, M.Sc. APN, ist Fachpflegeexpertin, Praxisanleiterin, Wundmanagerin der kardiologischen Intensivstation Unimedizin Mainz, christa.keienburg@unimedizin-mainz.de

Jessica Kilian, M.Sc. Advanced Practice Nursing, M.A. Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen Fachkrankenpflege Intensiv- und Anästhesiepflege, jkilian@joho.de

Isabella Metelec M.Sc., Advanced Practice Nurse, B.Sc., Fachgesundheits- und Kinderkrankpflegerin für pädiatrische Intensivpflege, Wundexpertin ICW, ist APN auf der Kardiochirurgische Intensivstation, Deutsches Herzzentrum der Charité (DHZC), isabella-maria.metelec@dhzc-charite.de

Sabrina Pelz, M.Sc. Advanced Practice Nurse, B.Sc., Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege und Anästhesie, ist APN auf der Intensivstation, Universitätsklinikum Tübingen, sabrina.pelz@med.uni-tuebingen.de

Julia Schneider-Mayer M.Sc. Advanced Practice Nurse, ist Klinische Pflegeexpertin (APN) Anästhesiepflege, Praxisanleiterin, Universitätsklinikum Augsburg, Julia.Schneider-Mayer@uk-augsburg.de

6.2.

Autonomie und Verantwortungsübernahme der APN in der Heilkundenausübung und der Steuerung des Pflegeprozesses

”

Die Ausübung der
Heilkunde durch APNs
erfordert die Erweite-
rung ihrer Befugnisse
und eine gesetzliche
Verankerung

LITERATUR

BMJ. Gesetz über die Pflegeberufe. Stand 12.12.2023.

BMG. Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege. Stand 06.08.2025.

Fachkommission nach PfbG (2022). Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben.

TT VA & DGP (2024). Vorbehaltsaufgaben der Pflege – Pflegewissenschaftliche und pflegerechtliche Grundlegung und Einordnung, Hrsg. DGP, Duisburg

The World Café Community Foundation. THE WORLD CAFÉ (2025). International creative commons attribution. <https://theworldcafe.com/> abgerufen am 6.8.2025

Clemens Berghamer

Overcrowding in der Notaufnahme? Ist-Analyse am Uniklinikum Salzburg als Basis einer APN-Rollenintegration (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Notaufnahmen in Krankenhäusern stellen einen unverzichtbaren Teil der Gesundheitsversorgung dar und dienen der Versorgung von Notfallpatient:innen (Francke, Josten & Thie, 2010). Weltweit nehmen die Versorgungszahlen in Notaufnahmen zu (Pearce et al., 2023). Wenn der Umfang an zu versorgenden Patient:innen ansteigt, es zu Verzögerungen während der Behandlung kommt oder der Abfluss aus der Notaufnahme nach abgeschlossener Behandlung beeinträchtigt ist, kann es zu einer Überfüllung der Notaufnahme kommen, dem sogenannten Overcrowding. Overcrowding in Notaufnahmen stellt ein weltweites Problem dar, welches negative Auswirkungen auf Patient:innen, Personal und das Gesundheitssystem hat. Nicht-dringende Anliegen von Patient:innen können dabei zur Entstehung von Overcrowding beitragen. Der Einsatz von Advanced Practice Nurses (APNs) wird in der Literatur als ein pflegerischer Lösungsansatz beschrieben (Morley et al., 2018). In Österreich steigt die Zahl an Spitalsaufenthalten, die Fallzahlen von Notaufnahmen werden jedoch nicht abgebildet (Statistik Austria, 2022). In der Notaufnahme für Erwachsene am Uniklinikum Salzburg (UKS) Campus Landeskrankenhaus (LKH) sieht man sich mit steigenden Versorgungszahlen konfrontiert. Die subjektive Wahrnehmung des Personals legt die Vermutung nahe, dass es auch hier zu Overcrowding kommt und zudem der Anteil nicht-dringender Anliegen von Patient:innen hoch ausfällt. In Österreich gibt es in Bezug auf Overcrowding und einem möglichen Einsatz von APNs als Lösungsansatz eine Forschungslücke.

Ziel war die Beschreibung der Ist-Situation der Versorgungsstrukturen des Fachbereichs Innere Medizin der Notaufnahme für Erwachsene am UKS Campus LKH durch die Erhebung von Overcrowding und dem Verhältnis von nicht-dringenden und dringenden Anliegen von Patient:innen. Darauf aufbauend war ein weiteres Ziel, eine Empfehlung für eine mögliche Implementierung einer APN-Rolle in diesem Setting abzugeben.

„
1. Platz
Clemens
Berghamer!“

METHODEN

Es wurde ein nicht-experimentelles quantitatives Forschungsdesign in Form einer monozentrischen prospektiven Querschnittstudie gewählt. Die Quantifizierung von Overcrowding fand stündlich mit der National Emergency Department Overcrowding Study (NEDOCS) statt, welche die Auslastung in fünf Stufen einteilt (Weiss et al., 2004). Da NEDOCS auch räumliche Ressourcen berücksichtigt, war baulich bedingt eine getrennte Betrachtung des Bereichs Innere Medizin und des Infekt-Bereichs notwendig. Die Dringlichkeit der Anliegen der Patient:innen wurde mit

dem fünfstufigen Manchester Triage System (MTS) ermittelt (Mackway-Jones, Marsden & Windle, 2014). Zuweisungen in die zwei Stufen mit der niedrigsten Priorität (Grün & Blau) wurden als nicht-dringend gewertet. Die anonymisierten Daten wurden aus der digitalen Dokumentation in der Notaufnahme gewonnen und mit Statistikprogrammen transformiert und analysiert. Aufbauend auf die Ergebnisse wurde eine systematische Literaturrecherche zur Identifizierung von APN-bezogenen Lösungsansätzen für Overcrowding durchgeführt.

ERGEBNISSE

Eingeschlossen wurden alle Patient:innen der Notaufnahme im Erhebungszeitraum vom 01. bis 30.11.2023. Die Stichprobe bestand aus 4.150 Patient:innen mit einem Durchschnittsalter von 56,0 Jahren. 48,9 % waren Frauen, 51,1 % Männer. 42,1 % wurden ohne Zuweisung vorstellig, 32,1 % kamen mit dem Rettungsdienst und 3,4 % unter notärztlicher Begleitung. Die meisten Fälle wurden mit 42,3 % der Inneren Medizin (IM) zugewiesen, gefolgt von

der Orthopädie und Traumatologie (39,4 %), Chirurgie (13,0 %), Dermatologie (3,4 %) und Gefäßchirurgie (0,8 %). Im Bereich IM wurden 61,6 % der Fälle als nicht-dringend und 38,4 % als dringend eingeschätzt. Es kam an 120 (16,6 %) von 721 Messzeitpunkten zu Overcrowding, wobei zehnmal (1,4 %) das höchste NEDOCS-Level erreicht wurde. Im Infekt-Bereich kam es hingegen nur bei sechs (0,8 %) Messungen zu Overcrowding. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Verhältnis dringender und nicht-dringender Anliegen von Patient:innen und Overcrowding lag im Bereich IM nicht vor (Spearman's $\rho=0,044$ und $p=0,239$). Im Infekt-Bereich gab es einen sehr schwachen positiven Zusammenhang (Spearman's $\rho=0,131$ und $p<0,001$) und NEDOCS war demnach höher, wenn im Verhältnis mehr dringende als nicht-dringende Anliegen von Patient:innen versorgt wurden.

Mit der anschließenden systematischen Literaturrecherche konnten 15 Publikationen mit APN-bezogenen Lösungsansätzen für Overcrowding in Notaufnahmen identifiziert werden. Am

häufigsten kommen dabei Fast-Tracks oder Rapid-Assessment-Treatment-Zones zum Einsatz, in denen Patient:innen mit nicht-dringenden und mildereren Beschwerden oder kleineren Verletzungen eigenverantwortlich von APNs versorgt werden (Doetzel, Rankin & Then, 2016; Horvath et al., 2023; Jennings, Gardner & O'Reilly, 2014; Jennings et al., 2015; Martin, Noble & Wilmarth, 2021; Spencer, Stephens & Swanson-Bearman, 2019). Die APNs handeln dabei nach standardisierten Protokollen und führen eigenständig Assessments durch, ordnen diagnostische Maßnahmen an und interpretieren die Ergebnisse, stellen Diagnosen und verschreiben Medikamente (Elder, Johnston & Crilly, 2015; Horvath et al., 2023; Jansson, Larsson & Nilsson, 2021). Da die Notaufnahme für Erwachsene am UKS von Overcrowding betroffen ist und eine entsprechende Zielpopulation aufweist, kann die Empfehlung zur Implementierung eines APN-Fast-Tracks gegeben werden.

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Der Einsatz von NEDOCS oder eines anderen Messinstruments für Overcrowding in Notaufnahmen stellt in Österreich einen Pilotversuch dar. Zwar wurde die Validität von NEDOCS vielfach untersucht und bestätigt, jedoch handelte es sich dabei meistens um Notaufnahmen im angelsächsischen Raum (Badr et al., 2022). Eine Überprüfung der Validität im österreichischen Setting sollte daher Teil zukünftiger Forschung sein.

Die dichotome Einteilung in dringende und nicht-dringende Anliegen von Patient:innen mit dem MTS muss kritisch betrachtet werden. Es handelt sich bei der Ersteinschätzung um eine Momentaufnahme und eine niedrige medizinische Dringlichkeit bedeutet in diesem Fall nicht, dass eine Behandlung

im Krankenhaus oder eine stationäre Aufnahme nicht trotzdem indiziert sein können (Mackway-Jones et al., 2014). Der Einsatz des MTS als Gatekeeper zur Rückweisung aus der Ersteinschätzung in den extramuralen Bereich kann beispielsweise nicht empfohlen werden (Slagman et al., 2019). Auch für die Zuweisung in Fast-Tracks scheint die alleinige Verwendung des MTS ungeeignet. Hier bedarf es weiterer Streamline-Prozesse mit zusätzlichen Ein- und Ausschlusskriterien (Van der Linden et al., 2012). Die Umsetzung eines APN-Fast-Tracks in Österreich bedarf auch einer Eingliederung in den rechtlichen Rahmen. Das österreichische Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) bildet derzeit noch keine APNs als Berufsgruppe ab, weshalb diese dem Kompetenz- und Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zuzuordnen sind. Eine eigenverantwortliche Durchführung von medizinischen Maßnahmen ohne ärztliche Anordnung ist dort nicht vorgesehen, allerdings kann eine generelle ärztliche Anordnung zur Durchführung standardisierter diagnostischer Maß-

nahmen erteilt werden (RIS, 1997, § 15, Abs. 1). Somit kann die Vorbereitung des medizinischen Behandlungspfads durch APNs anhand von Standard Operating Procedures (SOP) erfolgen, bis es zum ärztlichen Kontakt kommt. Dieser bleibt auch bei der Versorgung durch APNs notwendig, da im Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) immer eine ärztliche Entlassung vorgesehen ist (RIS, 1957, § 26, Abs. 1).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Notaufnahme für Erwachsene am UKS über eine Zielpopulation für einen APN-Fast-Track bei bestehendem Overcrowding verfügt und dieser somit implementiert werden sollte. Bei der Umsetzung sollte die Zuweisung aus dem MTS mit zusätzlichen Ein- und Ausschlusskriterien und die Versorgung durch APNs SOP-geleitet erfolgen, bis ein Ärzt:innenkontakt stattfindet. ■

Es liegen keine Interessenkonflikte vor, es gab keine externe Finanzierung. Die vorgestellten Ergebnisse entstammen der Masterarbeit des Autors.

AUSBLICK

Der APN-Fast-Track wird als Pilotprojekt in der Notaufnahme für Erwachsene am UKS Campus LKH für internistische Patient:innen ab Mai 2025 getestet. Die Zuweisung erfolgt in der Ersteinschätzung für nicht-dringende Anliegen von gefährigten Patient:innen ohne ärztliche Einweisung, welche sich mit den Leitsymptomen Brustschmerz oder Husten vorstellen. Für jedes Leitsymptom wird eine eigene SOP für diagnostische Maßnahmen wie Labore und Clinical Assessment durch die APN zur Anwendung kommen. Nach Vorliegen aller Befunde gibt die APN eine Handlungsempfehlung an den ärztlichen Dienst ab, welcher über das weitere Prozedere entscheidet und im Idealfall gleich eine Entlassung durchführen kann. Die maximalen Wartezeiten des MTS bis zum Ärzt:innenkontakt werden in jedem Fall eingehalten und eine Weiterversorgung im regulären Bereich der Notaufnahme wird zu jedem Zeitpunkt möglich sein. Der APN-Fast-Track wird wissenschaftlich begleitet und nach der Pilotphase evaluiert. Eine dauerhafte Implementierung sowie die Ausweitung auf weitere Leitsymptome sind nicht ausgeschlossen.

AUTOR

Clemens Berghamer, B.Sc., M.Sc. ANP, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger, ist Pflegeexperte APN der Notaufnahme Erwachsene am Uniklinikum Salzburg Campus Landeskrankenhaus, c.berghamer@salk.at

LITERATUR

- Badr, S., Nyce, A., Awan, T., Cortes, D., Mowdawalla, C. & Rachoin, J. S. (2022). Measures of emergency department crowding, a systematic review. How to make sense of a long list. *Open Access Emergency Medicine*, 14, 5-14.
- Doetzel, C. M., Rankin, J. A. & Then, K. L. (2016). Nurse practitioners in the emergency department: Barriers and facilitators for role implementation. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 38 (1), 43-55.
- Elder, E., Johnston, A. & Crilly, J. (2015). Review article: Systematic review of three key strategies designed to improve patient flow through the emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, (27), 394-404.
- Francke, A., Josten, C. & Thie, A. (2010). *Interdisziplinäre Notaufnahme: Ein Ratgeber für Aufnahme und Bereitschaftsdienst*. Stuttgart: Thieme.
- Horvath, S., Visekruna, S., Kilpatrick, K., McCallum, M. & Carter, N. (2023). Models of care with advanced practice nurses in the emergency department: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 148:104608.
- Jansson, J., Larsson, M. & Nilsson, J. (2021). Advanced paramedics and nurses can deliver safe and effective pre-hospital and in-hospital emergency care: An integrative review. *Nursing Open*, 8 (5), 2385-2405.
- Jennings, N., Gardner, G. & O'Reilly, G. (2014). A protocol for a pragmatic randomized controlled trial evaluating outcomes of emergency nurse practitioner service. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (9), 2140-2148.
- Jennings, N., Gardner, G., O'Reilly, G. & Mitra, B. (2015). Emergency NP model of care in an Australian emergency department. *Journal for Nurse Practitioners*, 11 (8), 774-781.
- Mackway-Jones, K., Marsden, J. & Windle, J. (Hrsg.) (2014). *Ersteinschätzung in der Notaufnahme. Das Manchester-Triage-System*. Bern: Hogrefe.
- Martin, H. A., Noble, M. & Wilmarth, J. (2021). Improving patient flow and decreasing patient length of stay in the pediatric emergency department through implementation of a fast track. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 43 (2), 162-169.
- Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J. & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLoS ONE*, 13 (8), 1-42.
- Pearce, S., Marchand, T., Shannon, T., Ganshorn, H. & Lang, E. (2023). Emergency department crowding: An overview of reviews describing measures causes, and harms. *Internal and Emergency Medicine*, 18 (4), 1137-1158.
- RIS (Rechtsinformationssystem des Bundes) (1957). Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG). Verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10010285> [30.04.2025]
- RIS (Rechtsinformationssystem des Bundes) (1997). Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG). Verfügbar unter <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> [30.04.2025]
- Slagman, A., Greiner, F., Searle, J., Harriss, L., Thompson, F., Frick, J., Bolanaki, M., Lindner, T. & Möckel, M. (2019). Suitability of the German version of the Manchester Triage System to redirect emergency department patients to general practitioner care: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 9 (5), e024896.
- Spencer, S., Stephens, K., Swanson-Bearman, B. & Whiteman, K. (2019). Health care provider in triage to improve outcomes. *Journal of Emergency Nursing*, 45 (5), 561-566.
- Statistik Austria (2022). Zahl der stationären Spitalsaufenthalte 2021 leicht gestiegen. Verfügbar unter <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/11/20221115Spitalsentlassungen2021.pdf> [28.04.2023]
- Van der Linden, C., Lindeboom, R., van der Linden, N. & Lucas, C. (2012). Managing patient flow with triage streaming to identify patients for Dutch emergency nurse practitioners. *International Emergency Nursing* 20 (2), 52-57.
- Weiss, S. J., Derlet, R., Arndahl, J., Ernst, A. A., Richards, J., Fernández-Frankelton, M., Schwab, R., Stair, T. O., Vicellio, P., Levy, D., Brautigan, M., Johnson, A. & Nick, T. G. (2004). Estimating the degree of emergency department overcrowding in academic medical centers: Results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS). *Academic emergency medicine*, 11 (1), 38-50.

Clara Rynas

„Der Befreiungsschlag [...] dass wir darüber reden konnten“ – Qualitative Studie zum Erleben Angehöriger von Todeswünschen (Vortrag)

HINTERGRUND UND ZIELSETZUNG

Rund die Hälfte aller unheilbar erkrankten Menschen äußert im Verlauf ihrer Erkrankung mindestens einmal einen Todeswunsch (Balaguer et al., 2016). Die bisherige Forschung konzentriert sich dabei überwiegend auf die Betroffenen selbst oder das Behandlungsteam (Balaguer et al., 2016; Dörmann et al., 2023; Kreimeike et al., 2021). Die Perspektive von Angehörigen bleibt hingegen weitgehend unberücksichtigt – ein Umstand, der sich auch in der bislang unzureichenden Beratung und Unterstützung dieser Gruppe widerspiegelt. Diese Defizite sind unter anderem auf fehlende Finanzierungsmöglichkeiten zurückzuführen, was nicht nur die Versorgungsqualität beeinträchtigt, sondern langfristig auch die Kosten im Gesundheitssystem erhöht (Stiel et al., 2024). Konflikte mit Angehörigen gelten zudem als wesentlicher Risikofaktor für moralisches Belastungserleben bei Pflegefachpersonen (Arends et al., 2022; May et al., 2022) – ein weiterer Hinweis auf die Relevanz des Themas.

Ziel des Projekts ist, auf Basis der Studienerkenntnisse, die Entwicklung eines Kommunikationsangebots, das Angehörige im Umgang mit Todeswünschen unterstützt. Darüber hinaus sollen Handlungsempfehlungen für in die Betreuung involvierte Personen entwickelt werden.



METHODEN

In der vorliegenden Studie werden anhand eines qualitativen Forschungsdesigns subjektives Erleben sowie Handlungen und Strategien von Angehörigen in der Palliativversorgung in den Mittelpunkt gestellt. Dazu wurden semi-strukturierte Einzelinterviews mit Angehörigen von Patient:innen in der spezialisierten Palliativversorgung mit geäußertem Todeswunsch geführt. Die Rekrutierung erfolgte über Versorgungsteams im Netzwerk der Forschenden, wobei die Forschenden bei keiner der Patient:innen in die Versorgung eingebunden waren. Das Sampling orientierte sich dabei an den Grundsätzen der Grounded Theory (Strauss, 1998; Corbin & Strauss, 2015) der Minimal- und Maximalkontrastierung sowie theoretischer

Sättigung. Es wurde nach Kontrastierungspunkten für eine Maximalkontrastierung gesucht. Innerhalb dieser identifizierten Gruppen wurde dann gezielt versucht, eine Varianz in Bezug auf Alter und Geschlecht der Teilnehmenden zu erlangen (Minimalkontrastierung).

Die Interviews wurden durch eine Forschende (CR) in Präsenz oder online durchgeführt, auditiv aufgezeichnet und nach Rosenthal (2005) transkribiert. Die Datenanalyse erfolgte anhand der Grounded Theory, wobei sich diese mit Phasen der Datenerhebung entsprechend den Prinzipien abwechselte, bis sich eine theoretische Sättigung zeigte – also keine neuen Erkenntnisse mehr hinzukamen (Corbin & Strauss, 2015). Der Vorgang des Kodierens wurde in regelmäßigen Abständen im Rahmen von Forschungswerkstätten mit den Betreuenden der Masterarbeit als auch unter Kommiliton:innen (interdisziplinär und interprofessionell mit Pflegewissenschaft und -pädagogik, Medizin, Soziologie und Psychologie) diskutiert. Die Datenanalyse wurde mithilfe von MAXQDA durchgeführt und das von Corbin & Strauss (2015) entwickelte Kodierparadigma zur Strukturierung der Ergebnisse verwendet.

Zur Sicherstellung der Einhaltung ethischer Standards sowie zum Schutz

der Rechte und des Wohlergehens der Befragten wurde ein Ethikantrag bei der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaften eingereicht und bewilligt (Antrag 24-037). Für das Forschungsvorhaben wurde ein Datenschutzkonzept erarbeitet und durch den Datenschutzbeauftragten der Hochschule Bremen wurden keine Bedenken zum Datenschutz geäußert.

ERGEBNISSE

Sample

Insgesamt wurden 20 Angehörige, die die Einschlusskriterien erfüllten, zur Studienteilnahme eingeladen, von denen zwölf Personen zustimmten. Hauptgrund für die Ablehnung war die bereits hohe psychische Belastung und die Sorge vor zusätzlicher Belastung durch das Interview. Über einen Zeitraum von vier Monaten wurden mit acht Frauen und vier Männern semi-strukturierte Einzelinterviews geführt. Das Durchschnittsalter betrug 64 Jahre. Die ersten Interviews dauerten in etwa 60 Minuten. Sechs fanden im häuslichen Umfeld, drei in den Räumlichkeiten eines Versorgungsteams und drei online statt. Bei acht Teilnehmenden waren die Patient:innen aktuell in palliativer Versorgung, bei vier innerhalb der letzten zwei Jahre verstorben – zwei davon durch assistierten bzw. selbst durchgeführtem Suizid.

Kategorien

Es zeigten sich Kontrastierungspunkte bei Akzeptanz oder Ablehnung des Todeswunschs von Seiten der Angehörigen sowie in Bezug auf durchgeführte – oder nicht durchgeführte – Suizide (Maximalkontrastierung).

Die Angehörigen fühlten sich im Umgang mit Todeswünschen häufig „in ihrem Selbst nicht gehalten“, was als ein Kernphänomen identifiziert werden konnte. Im Folgenden werden die Hauptkategorien vorgestellt, die das Phänomen greifbar machen. Hauptauslöser sind Gefühle von Handlungs-ohnmacht und innerer Zerrissenheit. Bedingt wird das Phänomen dadurch, dass Angehörige Angst vor der eigenen Dekompensation haben. Angehörige reagieren, indem sie an Routinen festhalten, Emotionen abwehren oder versuchen, den Todeswunsch zu akzeptieren. Manche zeigen auch eigene Bedürfnisse, um über Gespräche Halt und externe Unterstützung zu gewinnen.

Sich handlungsohnmächtig fühlen (Ursache)

Die Analyse zeigt, dass die geäußerten Todeswünsche der Patient:innen bei Angehörigen oft starke Hilflosigkeit hervorgerufen – ein Spannungsfeld zwischen dem Wunsch zu helfen und realen Grenzen.

„UND DANN steht man da halt als Angehöriger und sagt ja, was willst du denn jetzt machen? (3) so, ((leicht lachend)) soll ich mir jetzt irgendwie auf dem Schwarzmarkt irgendwas BESORGEN? Oder ich kenne auch keine ((lachend)) Leute und ne?“ (AN-003, männlich, 47 J.)

Diese Ohnmacht ist häufig mit mangelndem Wissen über palliative Angebote und die rechtliche Lage zum assistierten Suizid verbunden.

Eine innere Zerrissenheit fühlen (Ursache)

Viele Angehörige beschreiben einen inneren Konflikt zwischen dem kognitiv rationalen Verständnis für den Todeswunsch auf der einen Seite und der emotionalen Angst vor dem Verlust eines wichtigen Menschen.

„Ich hab gesagt mein Herz blutet aber mein Kopf versteht das toototal, dass du sooo nicht mehr leben willst“ (AN-001, weiblich, 62 J.)

Angst vor der eigenen Dekompensation (Intervenierende Bedingung)

Trotz des Wunschs, die Patient:innen bis zum Lebensende zu Hause begleiten und pflegen zu können, besteht bei vielen Angehörigen die Sorge, dieser Aufgabe körperlich und psychisch nicht gewachsen zu sein. Die drohende Dekompensation meint dabei einen vollkommenen Zusammenbruch mit fehlenden Bewältigungsmöglichkeiten.

„Vor dieser (1) dem nicht bewältigen können . und . dieses .äh einen dahin=siehenden Mann hier in der Wohnung zu haben . davor hab ich Angst“ (AN-005, weiblich, 73 J.)

Emotionen abwehren (Handlungsstrategie)

Zwischen Pflegeverantwortung und emotionalem Beistand neigen viele Angehörige dazu, ihre eigenen Gefühle zu verdrängen – teils unbewusst, teils als bewusste Bewältigungsstrategie.

„Äh man kann nicht sagen ich verdräng das sondern ich äh (2) ich halte mich da an . den Spruch ähm du musst mit dem umgehen was gerade ist und . denk nich so viel drüber nach . was kommt“ (AN-005, weiblich, 73 J.)

DISKUSSION MIT SCHLUSSFOLGERUNGEN & PRAXISTRANSFER

Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen, wie stark Angehörige von palliativ versorgten Menschen mit Todeswünschen emotional belastet sind. Sie zeigen, dass Palliativversorgung nicht nur für Patient:innen, sondern auch für deren Angehörige eine entscheidende Ressource darstellen kann, um mit existenziellen Krisen umzugehen, emotionale Entlastung zu erfahren und angemessene Unterstützung zu erhalten.

Viele der Erkenntnisse aus den Interviews decken sich mit ähnlichen Studienergebnissen zur Perspektive von pflegenden Angehörigen. So ist bekannt, dass Angehörige palliativer Patient:innen Schwierigkeiten bei der Unterstützung der Patient:innenversorgung und

der Aktivitäten des täglichen Lebens, unzureichende soziale Unterstützung, Kommunikationsprobleme und finanzielle Sorgen aufweisen (Chi et al., 2018). Emotionale Belastungen von familiären Angehörigen sind dabei stark mit der allgemeinen Lebensqualität, Belastungen und Störungen verbunden (Choi et al., 2016). Zudem berichten viele Betroffene von unerfüllten Unterstützungsbedürfnissen und Bedarfen (Stiel et al., 2024), während das Bedürfnis nach Informationen und ehrlichen Antworten auf Fragen durchweg als sehr hoch bezeichnet wurde (Ullrich et al., 2021). Dies deckt sich mit dem geäußerten Wunsch vieler Angehöriger, mit allen Beteiligten aus dem Versorgungsteam offen über das Thema Todeswünsche sprechen zu können. Dies bezieht sich sowohl auf Wissensvermittlung zu Möglichkeiten und Grenzen der Palliativversorgung und gesetzlichen Regelungen zum assistierten Suizid als auch Unterstützungsmöglichkeiten wie pflegerische Entlastung, aber auch emotionale Begleitung.

Dadurch dass die meisten Interviews bei den Teilnehmenden zu Hause durchgeführt wurden, ergab sich für die Forschende ein Einblick in die Lebenssituation und teilweise auch in den Umgang mit den zu Pflegenden, was eine hilfreiche Ergänzung für die Datenanalyse darstellt. Ein Großteil der Angehörigen versorgte die Patient:innen zu Hause, es ist durchaus möglich, dass das Erleben von Todeswünschen im Kontext einer hospizlichen Betreuung ein anderes ist. Dies ist vor allem denkbar, da die sonst häufig alleinige Verantwortung für die Pflege in diesem Fall an das Versorgungsteam abgegeben wird.

Die Rekrutierung gestaltete sich insbesondere zu Beginn als herausfordernd. Einerseits äußerten Angehörige Sorgen, die sie von einer Teilnahme abhielten. Andererseits zeigte sich auch auf Seiten der Versorgungsteams zunächst eine zurückhaltende Ansprache potenziell Teilnehmender. Diese Zurückhaltung war unter anderem auf ein unzureichendes Wissen über die verschiedenen Dimensionen von Todeswünschen

zurückzuführen. Zu Beginn herrschte vielfach die Annahme, ein Todeswunsch müsse zwingend ein dauerhaftes und gezieltes Verlangen nach assistiertem Suizid darstellen. Diese Sichtweise verdeutlicht einen weiterhin bestehenden Aufklärungsbedarf innerhalb interprofessioneller Teams – trotz bereits vorhandener Schulungsangebote zum Umgang mit Todeswünschen (hier sei federführend der Leitfaden zum Umgang mit Todeswünschen der Uniklinik Köln erwähnt (Kremeike et al., 2019)). In Bezug auf die Rolle der Pflege konnte bereits nachgewiesen werden, dass diese ihre Aufgabe klar in der Begleitung der Patient:innen und deren Angehörigen auch im Falle eines assistierten Suizids sieht (Dörmann et al., 2023). Dies wird stets von dem großen Bedürfnis begleitet, den Todeswunsch zu verstehen, um auf dieser Basis über Risiken und Folgen aufzuklären und professionell handeln zu können. Als eine der Konsequenzen wurden hier die Aufmerksamkeit auf Bedürfnisse der Angehörigen sowie eine entsprechende Unterstützung durch die Pflegefachpersonen beschrieben. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass

auch Angehörige diese Handlungsstrategie zeigen, durch Erklärungen den Todeswunsch zu akzeptieren und somit besser mit der Situation umgehen zu können, was ein Anknüpfungspunkt für Beratungsgespräche sein kann.

Pflegefachpersonen sind aufgrund ihres engen Beziehungsaufbaus (Pesut et al., 2020) besonders gut für die Begleitung und Beratung in einer solchen Situation geeignet. Das Ziel von Advanced Nursing Practice (ANP) ist es, pflegerische Interventionen in der interprofessionellen Versorgung evidenzbasiert zu etablieren (Hill, Diamond-Fox & Mit-

chell, 2021). Insbesondere die interprofessionelle Arbeit ist ein fester Bestandteil der Palliativversorgung – ein Punkt, der für eine naheliegende Integration von ANP in diesem Setting spricht. Advanced Practice Nurses (APNs) verbinden dabei klinische Pflegekompetenz, Konsultation und Beratung, evidenzbasierte Praxis, ethische Entscheidungsfindung, Kooperation und Zusammenarbeit sowie Führungskompetenz (Hamric et al., 2019). All diese Kompetenzen wären für die interprofessionelle Integration eines Konzepts zum Umgang mit Todeswünschen hilfreich. ■

AUSBLICK

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung spezialisierter Beratungsangebote, die von entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Eine pflegerisch gesteuerte, interprofessionelle Zusammenarbeit erweist sich dabei als zentral. Zudem erscheint der Einsatz evidenzbasierter Erkenntnisse aus der Trauerforschung in solchen Gesprächen als wertvoll. Aufgrund ihrer Ausbildung sind APNs für hochkomplexe Aufgaben geeignet und könnten im Rahmen einer Spezialisierung als APN für Palliative Care in diesem Kontext gezielt eingebunden werden. Zukünftige Forschung sollte den spezifischen Beitrag von APNs zur Verbesserung der Lebensqualität von Angehörigen in der Palliativversorgung weiter untersuchen.

AUTORIN

Clara Rynas, B.A. Gesundheitspsychologie und Medizinpädagogik, aktuell Masterstudierende Internationaler Master Palliative Care, ist Palliativfachpflegekraft Goldbach PalliativPflegeTeam, clara.rynas@hotmail.com

LITERATUR

- Arends, S. A. M., Steenbergen, M., Thodé, M., Francke, A. L. & Jongerden, I. P. (2022). Moral distress among nurses involved in life-prolonging treatments in patients with a short life expectancy: A qualitative interview study. *Patient education and counseling*, 105 (7), 2531-2536. doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.017
- Balaguer, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., Alonso-Babarro, A., Altisent, R., Aradilla-Herrero, A., Bellido-Pérez, M., Breitbart, W., Centeno, C., Cuervo, M. A., Deliens, L., Frerich, G., Gastmans, C., Lichtenfeld, S., Limonero, J. T., Maier, M. A., Maerterstedt, L. J., Nabal, M., Rodin, G., . . . Voltz, R. (2016). An international consensus definition of the wish to hasten death and its related factors. *Plos one*, 11 (1), e0146184. doi.org/10.1371/journal.pone.0146184
- Chi, N.-C., Demiris, G., Pike, K. C., Washington, K. & Parker Oliver, D. (2018). Exploring the challenges that family caregivers faced when caring for hospice patients with heart failure. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 14 (2-3), 162-176. doi.org/10.1080/15524256.2018.1461168
- Choi, Y. S., Hwang, S. W., Hwang, I. C., Lee, Y. J., Kim, Y. S., Kim, H. M., Youn, C. H., Ahn, H. Y. & Koh, S.-J. (2016). Factors associated with quality of life among family caregivers of terminally ill cancer patients. *Psychooncology*, 25 (2), 217-224. doi.org/10.1002/pon.3904
- Corbin, J. M. & Strauss, A. L. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: SAGE.
- Dörmann, L., Nauck, F., Wolf-Ostermann, K. & Stanze, H. (2023). „I should at least have the feeling that it ... really comes from within“: Professional nursing views on assisted suicide. *Palliative medicine reports*, 4 (1), 175-184. doi.org/10.1089/pmr.2023.0019
- Flick, U., Kardorff von, E. & Steinke, I. (2000). Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In Flick, U., Kardorff von, E. & Steinke, I. (Hrsg.). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch*, 13-29. Reinbek: Rowohlt.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. & O'Grady, E. (2019). *Advanced Practice Nursing. An Integrative Approach*. Pennsylvania: Saunders.
- Hill, B., Diamond-Fox, S. & Mitchell, A. (2021). The changing context of advanced practice nursing within the UK community care setting. *British Journal of Community Nursing*, 26 (12), 581-586.
- Kremeike, K., Perrar, K. M., Lindner, R., Boström, K., Montag, T. & Voltz, R. (2019). Todeswünsche bei Palliativpatienten: Hintergründe und Handlungsempfehlungen. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 6 (20), 323-335.
- Kremeike, K., Pralong, A., Boström, K., Bausewein, C., Simon, S. T., Lindner, R. & Voltz, R. (2021). „Desire to Die“ in palliative care patients - legal framework and recommendations of the national evidence-based guideline on palliative care in Germany. *Annals of palliative medicine*, 10 (3), 3594-3610. doi.org/10.21037/apm-20-381
- May, S., Gabb, F., Ignatyev, Y., Ehrlich-Repp, J., Stahlhut, K., Heinze, M., Allsop, M., Stanze, H. & Muehlensiepen, F. (2022). Mental and physical well-being and burden in palliative care nursing: A cross-setting mixed-methods study. *International journal of environmental research and public health*, 19 (10), 6240. doi.org/10.3390/ijerph19106240
- Rosenthal, G. (2005). *Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung*. Weinheim, München: Juventa.
- Stiel, S., Oechsle, K., Doll, A., Strupp, J., Herbst, F. A. & Ullrich, A. (2024). Bedürfnisse, Probleme und Bedarfe von Angehörigen in der Palliativversorgung. *Zeitschrift für Palliativmedizin*, 25 (04), 172-175. doi.org/10.1055/a-2322-8218
- Strauss, A. L. (1998). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. München: Fink.
- Ullrich, A., Marx, G., Bergelt, C., Benze, G., Zhang, Y., Wowretzko, F., Heine, J., Dickel, L.-M., Nauck, F., Bokemeyer, C. & Oechsle, K. (2021). Supportive care needs and service use during palliative care in family caregivers of patients with advanced cancer: a prospective longitudinal study. *Supportive care in cancer*, 29 (3), 1303-1315. doi.org/10.1007/s00520-020-05565-z

„
APNs
take on
responsibility!

Deutsches Netzwerk APN & ANP e.V.

kontakt@dnapi.de

www.dnapi.de