



Elisabeth Seidl

FACHBEITRAG

advanced nursing practice

„Eine Dosis von Advanced Nursing Practice ist Therapie“, schreibt Thelma J. Wells im Dezember 2002 im „Journal of the American Geriatrics Society“. Diesen geheimnisvollen Satz will ich in diesem Artikel entschlüsseln, indem ich versuche, den Begriff und seine Bedeutung zu klären.

Der Ausdruck Advanced Nursing Practice (ANP) wurde in den USA bereits im 19. Jahrhundert für eine bestimmte Form „fortgeschrittener“ Pflege verwendet, ab der Mitte des 20. Jahrhunderts für immer mehr Spezialbereiche und gegen Ende des letzten Jahrhunderts in allen Arbeitsfeldern der Pflege, angefangen von der Pflege älterer und chronisch kranker Menschen bis hin zur Akut- und Intensivpflege. Santo schreibt dazu: „Waren akademisch ausgebildete Pflegepraktiker früher nur in hochtechnisierten Zentren zu finden, so wird die Notwendigkeit ihres Einsatzes inzwischen in einer großen Spezialisierungsbreite und an nahezu allen Einsatzorten der Pflege gesehen.“⁴¹

Kriterien, die den Begriff definieren

Einige Kriterien kennzeichnen diese Art von Pflege – und da stimmen die WHO mit den Ländern, die für eine Entwicklung in ANP bekannt sind und die von Santo in einen Vergleich einbezogen wurden, in den Meinungen weitgehend überein:

- Spezialisierung in der Pflege,
- Höherer Bildungsgrad, im allgemeinen Masterabschluss
- Direkter Praxisbezug,
- Erwerb von neuem und spezialisiertem Wissen und von besonderen Fähigkeiten,
- Integration von Forschung in die Pflege

Tab. 1: Gegenüberstellung der Definitionsmerkmale

	WHO	USA ¹	Großbritannien ²	Neuseeland ³	Jamaika	Thailand
Spezialisierung	ja	ja	nicht definiert ⁴	ja	ja	ja
Bildungsgrad	höhere Bildung	Master, Doktor	Master	Master ⁵	graduate degree	Master/post-basic
Praxisbezug	direkter Praxisbezug	direkter Praxisbezug	direkter Praxisbezug	direkter Praxisbezug	direkter Praxisbezug	direkter Praxisbezug
Wissen und Fähigkeiten	erhöht/verbessert	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Erwerb von neuem (und spezialisiertem) Wissen und Fähigkeiten ◆ komplexe klinische Entscheidungsfindung ◆ Fähigkeit, Organisationen und Umwelten zu managen 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ viel Pflegeerfahrung, erhöhte Fähigkeiten ◆ Treffen ethischer Entscheidungen im Interesse von Klienten, wo es keine Präzedenzfälle und Standardrichtliniengibt 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Expertenpflege/Expertise (=Expertenwissen und -fähigkeiten) fortgeschrittenes Pflegewissen ◆ schnelle Einschätzung und Managen von komplexen Situationen ◆ kritisches Denken bei Entscheidungsfindung 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Spezialistenwissen und -fähigkeiten als Zulassungsvoraussetzung 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Expertenkompetenz ◆ ethische Entscheidungsfindung
Forschung	Praxis unterstützt durch Forschung	Integration von theoretischem, auf Forschung basierendem und praktischem Wissen	ANP bereichert die professionelle Praxis durch fortschreitende klinische Praxis, Forschung und Bildung	Integration von auf Forschung basierender Theorie und Expertenpflege	nicht definiert	auf Forschung basierende Praxis
Autonomie	unabhängigere Praxis und autonomere Entscheidungsfindung	ja	nicht definiert	nicht definiert	ja	nicht definiert

¹ ANA 1995, S. 14–16

² UKCC 1999, Draft Standard

³ Nursing Council of New Zealand 1998, S. 19–20, 30

⁴ Das heißt nicht klar von der Pflegekammer festgelegt, aber rege Diskussion darüber (Rolle/Fulbrook 1998)

⁵ Gunn (1999): In dieser Publikation wird von einem nationalen Konsens über einen Mastergrad als Bildungsebene für ANP ausgegangen.

Quelle: Santo, 2001, S. 7¹

Auf zwei Bereiche möchte ich ganz besonders hinweisen. Der direkte klinische Praxisbezug wird als so bedeutend eingestuft, dass die Meinung vorherrscht, dass Pflegepersonen als ManagerInnen, ForscherInnen oder LehrerInnen in der Pflege zwar „advanced“ in ihrem Wissen und ihren Fähigkeiten sein können, aber nicht als Advanced Practice Nurses bezeichnet werden. Vielfach wird auch hervorgehoben, dass diese fortgeschrittenen PraktikerInnen ihre Praxis nicht nur auf Forschungsergebnissen basierend ausüben, also nicht nur für den Wissenstransfer in die Praxis verantwortlich sind sondern darüber hinaus auch selbst als ForscherInnen aktiv werden. Entsprechend fundiert muss daher ihre Ausbildung im Bereich der Pflegeforschung sein.³

Im Internet, zum Beispiel in der Datenbank MEDLINE, findet man die Bezeichnung ANP (Advanced Nursing Practice/Practitioner) auch in anderer Reihenfolge, als APN das heißt sowohl Advanced Practice Nursing als auch Advanced Practice Nurse. Nicht verwechselt soll ANP werden mit einer anderen Spezialisierung in der Pflege, dem Nurse Practitioner (NP) die sehr stark medizinisch ausgerichtet ist. Ähnlich ist den beiden Entwicklungen, dass Pflegenden in diesen Rollen sehr viel mehr an Autonomie erwerben, sowohl in ihren Entscheidungsfindungen, ihrem Expertenhandeln, als auch in einer unabhängigeren Praxis.

Rebecca Spirig von der Universität Basel übersetzt Advanced Nursing Practice mit

ANP

der Bezeichnung: „erweiterte, vertiefte Pflegepraxis“. Sie ist der Meinung: „Die Entwicklung und Etablierung einer erweiterten, vertieften Pflegepraxis („Advanced Nursing Practice“) ist ein wichtiger Schritt in Richtung einer zukunftsorientierten Pflege.“⁴ Spirig hat seit Jahren Erfahrung mit dieser Art von Pflege in der Beratung von aids-kranken Personen im Rahmen der HIV-Sprechstunde an der Medizinischen Universitätspoliklinik in Basel, sie berichtete uns davon im Rahmen eines „Jour fixe“ in Wien.

Vertiefte Pflegepraxis

Vertiefte Praxis ist eine Form pflegerischen Handelns, in der die Pflegenden in einem Fachgebiet, in dem sie tätig sind, solides Wissen über die Krankheit, über die aktuelle Behandlung und die Patientenpräferenzen mit Erfahrungswissen verbinden. Dazu sollte es möglich sein, eine lernfördernde Umgebung zu schaffen, damit PraktikerInnen in der Lage sind, neue Erkenntnisse über ihr Fachgebiet zu suchen, laufend zu studieren und die Ergebnisse in ihre Handlungen zu integrieren. Spirig berichtet, dass es den Pflegenden nicht immer leicht fällt, die englischen Fachartikel zu lesen und das Studium der Pflegeforschung mit ihrem Alltagshandeln zu verknüpfen. Aber nur so kann vertiefte Pflegepraxis entstehen, die auf Forschung basiert.

Vertiefte Kenntnisse erwerben sich die professionell Pflegenden bei dieser Art der Pflege auch über die betroffene Person, ihre Familie, die Art der Lebensführung und die Form, wie die Krankheit bewältigt werden soll. All das und auch die Schwierigkeiten, die sich bei der Auseinandersetzung mit der Krankheit im Alltag ergeben, werden in sorgfältigen

Assessments erfasst und bilden die Grundlage der professionellen Beratung.⁵

Erweiterte Pflegepraxis

Erweiterte Pflegepraxis kann erstens bedeuten, dass die Pflegeperson die Fähigkeit besitzt, die Kompetenzen der Betroffenen, der Kranken und ihrer Angehörigen zu stärken und sie in ihrer Selbstkompetenz zu fördern. Dieses erweiterte Rollenkonzept umschließt Aufgaben wie Bildungs- und Erziehungsstrategien und Beratungsinitiativen. Erweiterte Pflegepraxis soll zweitens auch zu gelungenen Formen interdisziplinären Handelns führen. Wichtig ist zuletzt auch, dass neue Handlungsfelder für die Pflege erschlossen werden, wie ich es später mit einem Beispiel von Großbritannien zeigen werde.

Nach einer Formulierung des UKCC von 1994 wird die erweiterte Pflegepraxis folgendermaßen gesehen:

- Entwicklung zukünftiger Praxisfelder entsprechend dem Bedarf
- Pionierartige Entwicklung neuer Rollen
- Förderung von Praxis, Forschung und Ausbildung
- Erweiterung der beruflichen Praxis als Ganzes⁶

Aufgabenbereiche der APNs

Zu den Aufgaben der APNs gehören nach Spross u.a. auch die Begleitung und Beratung von Menschen in schwierigen Übergangsphasen, seien es Lebensabschnitte, Anpassung an eine chronische Krankheit oder ein Rollenwechsel in Familie oder Beruf. Sie verwenden für solche Aufgaben die Bezeichnung „Expert Coaching und Guidance“ und beschreiben ausführlich, welche Kompetenzen es dazu braucht, was die Ziele sind usw. Hier

nur ein Beispiel dafür, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten die APNs gleichzeitig und gezielt bei der Ausübung der beratenden Pflege einsetzen: „Während die APN mit einem Patienten interagiert, integriert sie physische, kognitive und intuitive Fertigkeiten. Bei der Durchführung von Pflegehandlungen, führt sie gleichzeitig ein Interview mit den Klienten, sie beachtet dabei die eigenen, nicht kognitiven Reaktionen und die des Klienten und interpretiert diese verschiedenen Informationsquellen.“⁷

Wozu neue Kompetenzen?

Die Frage, ob es nun wirklich neue Kompetenzen in der Praxis der Pflege und damit neue Formen der Aus- und Weiterbildung braucht, lässt sich einfach mit einem „Ja“ beantworten. Da derzeit die Anzahl der chronisch Kranken deutlich steigt, wird der Bedarf an PflegeexpertInnen und an spezialisiertem Wissen in diesem Bereich der Pflege immer sichtbarer. In unseren letzten Forschungsarbeiten haben wir wiederholt festgestellt, dass die Kompetenz der systematischen, individuellen Beratung bei den Gesundheitsberufen(!) fehlt. Kranke, die z.B. nach Nierentransplantationen ihr Leben meist mit der Einnahme einer großen Anzahl von Medikamenten, mit Diätvorschriften und einer beträchtlichen Anzahl von Behinderungen meistern müssen, klagen über mangelnde Unterstützung und Beratung. Vieles haben sie sich an Informationen geholt, vieles an Wissen angeeignet, aber dann im Alltag können sie sich dennoch die Ursachen vieler Beschwerden nicht erklären oder können nicht einschätzen, wann sie den Arzt oder die Ambulanz aufsuchen müssen, es bleiben „Fragen über Fragen“, wie es ein sehr selbständiger und erfahrener Patient ausdrückt.

ANP

Grypdonck ist der Meinung, dass gerade in der Pflege von chronisch kranken Menschen neue Fähigkeiten von Seiten der Professionellen gebraucht werden. Sie meint, dass Bevormundung der Kranken, Mangel an Informationen oder unrichtige Einschätzung ihrer Fähigkeiten dazu führen können, dass es eher zu einer Schwächung als zur Stärkung der Selbstkompetenz kommt.⁸

Angehörige von Demenzkranken wurden nach dem Ausmaß an Unterstützung befragt, die sie von den Professionellen, im speziellen von Pflegenden, die in der Hauskrankenpflege eingesetzt sind, erfahren haben. Viele Personen geben an, wenig Unterstützung erhalten zu haben und dass die Zeiten des Pflegeangebotes den Bedürfnissen nicht angepasst werden. Auch die Art der Durchführung der Pflege und der Mangel an spezieller Kenntnis der Krankheit werden beklagt.

Gesundheitsberatung und Verhütung von Krankheiten gehört nach dem GuKG von 1997 auch zu den Aufgaben des gehobenen Dienstes für Gesundheit und Krankenpflege. Gerade in diesem Bereich aber gibt es noch wenig Forschung und forschungsgeleitetes Handeln. Beratung beruht hier immer wieder auf den beiden Pfeilern „Information und Drohung“, obwohl man die Ineffizienz dieser Strategien bereits bewiesen hat. Warum PatientInnen mit Diabetes, die zwar wissen, dass ihnen beträchtliche Spätfolgen drohen, ihr Verhalten nicht danach richten (können), ist in der Theorie zwar bereits bekannt, wird aber in der Beratung noch kaum berücksichtigt. Vertiefte Pflegepraxis wird sich dahin entwickeln, die Ursache des Misslingens zu erfassen, aber auch gleichzeitig die Faktoren, die es

dem Menschen ermöglichen, Handlungen, die ihm schwer fallen, durchzuführen und unter schwierigen Umständen beizubehalten. Diese Art der Beratung (Counselling) wird nicht nur bei chronisch Kranken wie Diabetikern von Bedeutung sein, sie kann auch helfen, das Entlassungsmanagement effektiver zu gestalten.

Der Bedarf an hochqualifizierten Pflegepersonen mit besonderer Handlungskompetenz und -autonomie (ANP) ist groß und wird weiterhin ansteigen im Hinblick auf die Pflege- und Beratungstätigkeiten z.B. bei chronischen Krankheiten. Wir hoffen, dass die Entwicklung der pflegewissenschaftlichen Studien rasch vorangeht, damit Forschung und Konzeptentwicklung gefördert und Pflegepersonen die notwendigen Kompetenzen erwerben können.

Ein Beispiel aus Großbritannien

Im Jahr 1996 wurde in Portsmouth die Rolle einer Advanced Practice Nurse, die in Demenzpflege spezialisiert war, im Rahmen eines Aktionsforschungsprojekts entwickelt. Die spezialisierte Pflegeperson entfaltete ihren Aufgabenbereich mit der Unterstützung einer Tutorin, mit der sie laufend ihre Arbeit reflektierte. In der ersten Phase wurden Personen, die in diesem Gebiet mit Gesundheits- und Krankenpflege bereits befasst waren (42 Personen) befragt nach ihren Erwartungen an diese neue Rolle, nach ihren Bedürfnissen, Hoffnungen und Ängsten. Auch die PatientInnen und Angehörigen wurden in ähnlicher Weise befragt. Die vorläufige Stellenbeschreibung enthielt die Aufgaben:

- eine Telefon-Hotline einrichten

- einen Arbeitsplatz schaffen bei einem praktischen Arzt
- ein Zentrum mit offenem Zugang einrichten
- Netzwerke und enge Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen aufbauen
- Erstellung eines Bildungs- und Teamentwicklungsprogramms
- Kurse an der Universität anbieten

In einem dritten Schritt wurden nach einer weiteren Befragung die äußerst positiven Ergebnisse für alle Betroffenen bekannt gegeben: PatientInnen und pflegende Angehörige – von den Pflegepersonen als wichtigste Zielgruppe betrachtet – fühlten sich besonders unterstützt, die Hotline wurde viel benützt, der Zugang zum Informationszentrum war eine große Erleichterung. Die ANP wurde oft als Vermittlerin zwischen Arzt und Betroffenen erlebt, konnte ihn in manchen Fällen sogar ersetzen. Früherkennung der Demenz und frühe Interventionen nahmen zu, die Qualität der Pflege und die Lebensqualität der Betroffenen waren angestiegen.

Die Pflegenden in dieser Gemeinde fühlten sich so sehr unterstützt durch die Anleitung der Spezialschwester, dass sie ihre Aufgabe gezielter durchführen konnten und die Demenzpflege zu einem angesehenen und begehrten Arbeitsbereich wurde. Das Projekt war so erfolgreich, dass trotz mangelnder finanzieller Ressourcen nach einem Jahr eine reguläre Stelle von Seiten der Universität und dem Health Care Trust von Portsmouth eingerichtet wurde.⁹

Eine Dosis von ANP ist Therapie

Der Frage, was wird durch Advanced

FACHBEITRAG

ANP

Nursing Practice im Hinblick auf die PatientInnen verbessert, wird auch in einer Reihe weiterer Studien beantwortet, obwohl überall betont wird, dass es diesbezüglich noch zu wenig Forschung gibt. Brooten u.a. zeigen z.B. auf, dass der Einsatz von Advanced Practice Nurses in der Übergangspflege und der anschließenden Betreuung bei fünf verschiedenen PatientInnengruppen bessere Ergebnisse erzielt haben. Wörtlich heißt es sogar: „Study groups with greater mean APN time and contacts per patient had greater improvements in patient outcomes and greater savings in health costs.“¹⁰ Eine Untersuchung von Hamric u.a. zeigt, dass ein sehr hoher Prozentsatz von PatientInnen (96%) der Meinung waren, dass die Intervention der ANP ihnen bei der Lösung ihrer Probleme geholfen hat.¹¹

Auch Bourbonniere, die sich mit dem umfassenden Gebiet der Unterstützung und Förderung älterer Menschen befasst hat, zeigt, dass sich durch die vielfältigen Kenntnisse und Fähigkeiten der APN die Situation umfassend verbessert hat. Nach einem Jahr Evaluation waren Verringerungen von Depressionen und Verwirrtheit festzustellen, kognitive, affektive und verhaltensmäßige Verbesserungen, aber auch positive Resultate im Bereich der Kontinenz und der selbstständigen Lebensführung.¹² ■

1 J. Santo, 2001, S.11

2 ebd., S.7

3 ebd., S.7-11

4 R. Spirig u.a., 2002, S.293

5 vgl. ebd., S.293-296

6 nach L. Jamieson, 2002, S.30

7 J.A. Spross, 2000, S.193

8 M. Grypdonck, 1999, S.5-7

9 G. Rolfe/L.-M. Philips, 1997

10 B. Brooten u.a., 2003, S.78

11 vgl. A.B. Hamric u.a., 1998, S.116

12 M. Bourbonniere/L.K. Evans, 2002, S.2073

Literatur

- BROOTEN Dorothy u.a. (2003): Patient Problems, Advanced Practice Nurse (APN) Interventions, Time and Contacts Among Five Patient Groups. In: *Journal of Nursing Scholarship*, vol.35, no.1, pp.73-79
- BOURBONNIERE Meg, EVANS Lois K. (2002): Advanced Practice Nursing in the Care of Frail Older Adults. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, vol.50, no.12, pp.2062-2076
- GRYPDONCK Maria F.H. (1999): To lift life about illness: the role of the nurse in the care of chronically ill. Vortrag auf der 2. Internationalen Konferenz Pflege-theorien 23. - 25. 9. 1999 in Nürnberg, unveröffentlichtes Manuskript
- JAMIESON Lynn (2002): Confusion prevails in defining „Advanced Nursing Practice“. In: *Collegian*, vol.9, no.4, pp.29-32
- HAMRIC Ann B. u.a. (1998): Outcomes Associated With Advanced

- Nursing Practice Prescriptive Authority. In: *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, vol.10, no.3, pp.113-118
- ROLFE Gary, PHILIPS Lisa-Marie (1997): The development and evaluation of the role of an Advanced Nurse Practitioner in dementia - an action research project. In: *International Journal of Nursing Studies*, vol.34, no.2, pp.119-127
- SANTO Juliana (2001): Advanced Nursing Practice; What is advanced about Advanced Nursing Practice? In: *Pflegezeitschrift*, 12/2001, Dokumentation Berufs-politik, S.2-12
- SPIRIG Rebecca u.a. (2002): Entwicklung und Etablierung einer erweiterten und vertieften HIV/AIDS-Pflegepraxis. In: *Pflege*, 15.Jg., S.293-299
- SPROSS Judith A. u.a. (2000): Expert Coaching and Guidance. In: Ann B. Hamric u.a. (Hrsg.): *Advanced Nursing Practice; An Integrative Approach*. W. B. Saunders, Philadelphia, pp.183-215

ANKÜNDIGUNG...



ÖSTERREICHISCHER
GESUNDHEITS- UND
KRANKENPFLEGE-
VERBAND

IHR BERUFSVERBAND

... der **ordentlichen Hauptversammlung 2004**
des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

17. April 2004

CD Hotel Salzburg, Am Messezentrum 2, A-5020 Salzburg

Anträge zur Hauptversammlung sind mindestens vier Wochen vor dem Termin der Hauptversammlung beim Präsidium schriftlich einzureichen. Bei der Hauptversammlung sind alle Mitglieder des ÖGKV teilnahmeberechtigt. Stimmberechtigt sind nur die ordentlichen wahlberechtigten Mitglieder.

Christine Ecker, MAS, Präsidentin

EINLADUNG zur ordentlichen Hauptversammlung 2004
des ÖGKV Landesverband Burgenland

31. März 2004, 18.00 Uhr, Haus St. Stephan, Oberpullendorf

Tagesordnung: Begrüßung, Bericht der Landesvorsitzenden, Bericht des Finanzreferenten, Entlastung des Vorstands, Anträge, Allfälliges
Berufspolitische Entwicklungen, DGKS Christine Ecker, MAS Präsidentin des ÖGKV
Public Health – neue Wege in der Pflege, DGKS Gisela Ambrosch, PH
Diskussion mit den Referentinnen, Einladung zum Buffet

Ihre Anträge an die Hauptversammlung können Sie bis spätestens 16. März 2004 an den Landesvorstand einbringen.

Barbara Resinger, LV Burgenland
barbara.resinger@oegkv.at, 0664 / 5631154
ÖGKV LV – Burgenland 7000 Eisenstadt, Postfach 77