

# Advanced Practice Nursing – was Pflege kann und schafft!

**Daniela Lehwaldt RGN RNT NFESC**  
School of Nursing and Human Sciences,  
Dublin City University  
Ireland

# Gliederung

- **Advanced Practice Nursing**
  - Was es ist und was es nicht ist
- **Internationaler Überblick**
  - Was Pflege international kann und schafft
- **Einblick in die APN Entwicklung in Deutschland**
  - Was Pflege in Deutschland kann und schafft
- **Praxisbeispiele**
  - ICU Liaison Nurse
  - APN Delirmanagement

# Werdegang

Pflegeausbildung  
&  
Staatsexamen

Fachweiterbildung  
Intensiv-und Anästhesiepflege

Klinikum Oldenburg  
HTG 211  
Intensivstation

Herzchirurgische Intensivstationen

Advanced Nurse Practitioner  
Herz-Thoraxchirurgie

Akademische Qualifikationen  
Bachelor in Pflege, PGDipCHSE  
Masters in Pflege, Ph.D. Kandidatin

Lecturer und International Affairs Co-ord.  
School of Nursing and Human Sciences  
Dublin City University

- NewNet
- Deutsches Netzwerk APN & ANP e.V.
- International Council of Nurses NP/APN Network
- European Society of Cardiology (NFESC)
- Registered General Nurse (RGN)
- Registered Nurse Tutor (RNT)

# Advanced Practice Nursing

Was es ist:

- Erfahrene und Zusatz(Master-)qualifizierte Pflegende arbeiten in der Praxis und mit Patienten und deren Angehörigen um deren Versorgung zu optimieren.
- Karrieremöglichkeit für klinisch basiertes Pflegepersonal

(sinngemäß nach ICN 2002)

# Was ist nicht APN:

- Überwiegende Bürotätigkeit
- Erweiterte Tätigkeiten des Stammpersonals (expanded practice)
- Pflegesystem
  - Bezugspflege (Primary Nursing)
- Personalbetreuung auf Station/en
  - Management
- Pflegeentwicklung
  - Practice Development
- Study Nurse
  - Forschungsassistentinnen

# Schlagworte für APN

Autonomie in der Praxis

Erweiterte Entscheidungskompetenz

Übernahme von Verantwortung

Arbeiten am Patienten(bett)

# APN International

- Das Konzept Advanced Practice Nursing ist international lang etabliert
  - 60iger Jahre:
    - USA – Loretta Ford Paediatric NP
      - 2011: 180 233 APNs ([statehealthfacts.org](http://statehealthfacts.org))
      - ca. 6000 APNs werden jährlich ausgebildet
  - (Fry2012, U.S. Census Bureau 2005)
  - 80-90iger Jahre:
    - Großbritannien, Australia, Niederlande, Skandinavien, u.s.w.
  - Seit 2000:
    - Neuseeland, Irland, Schweiz, u.s.w.

# APN Berufsbild International

- Arbeiten am und mit Patienten/Familien
  - Eigene Fallzahlen / Fallaufkommen
- Erfahrene Pflegende (5-7 Jahre Praxis minimum)
- Akademische Bildung mind. Masterslevel
- Eigenständige Pflegegruppe
  - Arbeiten getrennt von Stammpersonal
  - Eigener Dienstplan
  - Eigene Verantwortung / Handlungsbereiche und Tätigkeiten
  - Eigene Besoldungsgruppe



**Karen Brennan ANP**  
Emergency Department,  
South Tipperary General Hospital



# APN Outcomes

- Verkürzte Wartezeiten
  - schnellere Diagnostizierung und Behandlung
- Mehr und bessere Informationen an Patienten und Angehörigen vermittelt
  - Verbessertes kooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie
- Anleitung zum Selbstmanagement
- Vermeidung von Komplikationen

(SCAPE study - National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery 2010)

# Karriereweg 1 und 2

## 1. Clinical Nurse Specialist (CNS)

- Arbeitet auf höherem Niveau als qualifizierte Pflegende
- Weiterbildung Postgraduate Diploma/Masterslevel
- Klinische Erfahrung in Gesundheits – und Krankenpflege
  - » z.B. mind. 5 Jahre insgesamt , davon mind. 2 Jahre im Fachgebiet

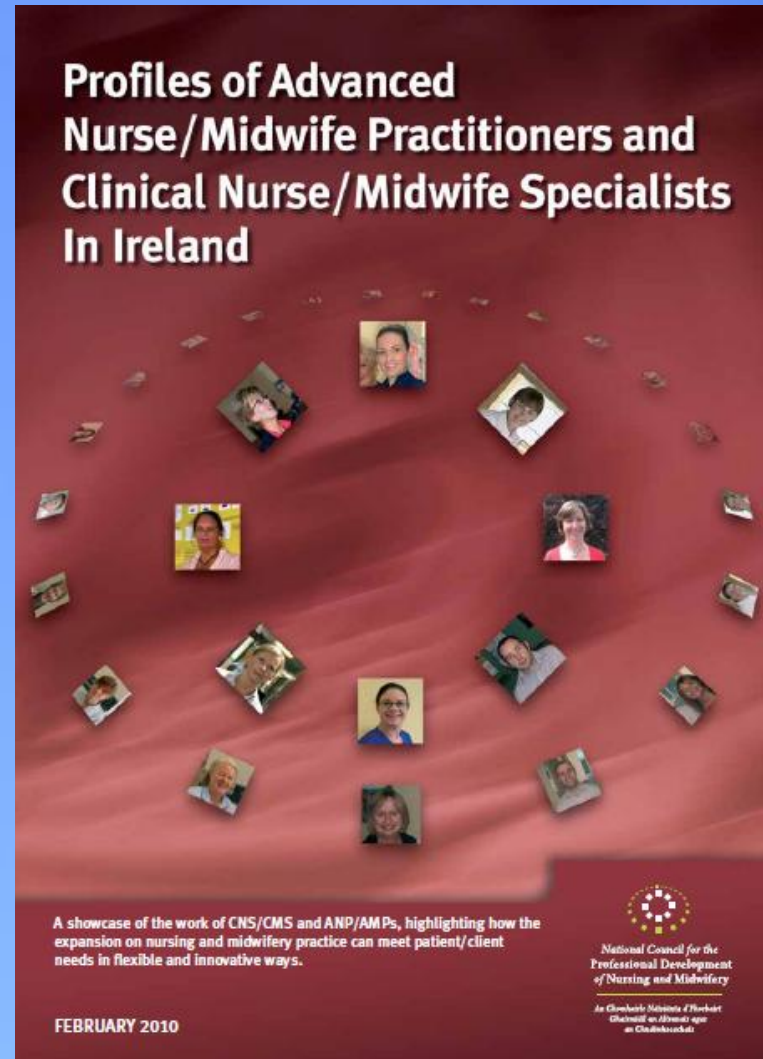
## 2. Advanced Nurse Practitioner (ANP)

- Arbeitet auf höherem Niveau als CNS
- Weiterbildung Masters level oder Ph.D. / Clinical Doctorate (DNP)
- Erfahrung in Gesundheits – und Krankenpflege
  - » z.B. mind. 7 Jahre insgesamt, davon 5 Jahre im Fachgebiet (NCNM 2010)

# APN (CNS und ANP) in Irland



- Family Health
  - Children with Cancer
  - Obesity in Children
- Mental Health
  - Drug-dependent women in pregnancy
  - Adolescent mental health
- Intellectual Disability
  - Epilepsy
  - Dementia
- Chronische Erkrankungen
  - Hypertonusmanagement
  - Herzinsuffizienz
  - Diabetes Mellitus
  - Demenz
  - COPD / Asthma
- Akutversorgung
  - A&E Minor Injuries
  - Sexual Assault Forensic Examiner
  - Endoscopy
  - Dignity & Quality of life for the Dying
  - Cardiac/Thoracic Surgery
  - Raucherentwöhnung
  - Rehabilitation (Cardiac Rehab)



<http://www.ncnm.ie/files/publications10/Profiles%202010.pdf>

**Department of Health & Children Salary Scales Applicable from 1st January 2010  
Following the Introduction of Financial Emergency Measures In The Public Interest (No. 2) Act 2009**

<b>Student Nurse/Midwife(Degree Student 36 weeks rostered placement)</b>	16,687									
<b>Staff Nurse (including...Registered Midwife Registered Sick Children's Nurse Registered Mental Handicap Nurse)</b>	30,234	31,710	33,189	34,666	36,137	37,408	38,683	39,952	41,222	42,469
<b>Clinical Nurse/Midwife Manager 1</b>	43,288	44,100	45,245	46,408	47,554	48,708	49,993	51,191		
<b>Clinical Nurse/Midwife Manager 2/ Clinical Nurse/Midwife Specialist</b>	47,089	47,886	48,559	49,659	50,874	52,067	53,260	54,604	55,852	
<b>Clinical Nurse/Midwife Manager 3</b>	54,336	55,430	58,199	59,288	60,382	61,491				
<b>Advanced Nurse Practitioner</b>	54,870	55,952	56,996	60,201	61,210	62,382	63,477	64,566	68,853	
<b>Asst. Director of Nursing</b>	54,870	55,952	56,996	60,201	61,210	62,382	63,477	64,566	68,853	
<b>Director of Nursing</b>	73,106	75,069	77,035	78,995	80,956	82,925	84,885			

# Pflege in Deutschland

- Mit immer komplexer werdenden Therapieformen und medizinischen Innovationen steigen die Anforderungen an die fachliche Qualifikation der Pflegenden (DBfK 2007)
- **Demographischer Wandel**
  - Alter von PatientInnen
  - Komorbiditäten
  - Alter von Pflegenden
- **Personalmangel**
- **Professionalisierung**
  - Akademisierung
  - Fehlende Arbeitsstrukturen für Bachelor-und MasterabsolventInnen

Wir können wir den neuen  
Herausforderungen entgegenkommen?

# ADVANCED PRACTICE NURSING

# Attraktivität

- Karrieremöglichkeiten für akademisierte, erfahrene Pflegende
- Attraktivität durch APN
  - Körperliche Belastung ↓
  - Schichtdienst ↓
  - Wochenenden ↓
  - Besoldung ↑
  - Anerkennung ↑
- Patienten
  - Versorgungskontinuität ↑
  - Qualität ↑

# APN Deutschland

- Deutsches Netzwerk APN & ANP e.V. [www.dnaphn.de](http://www.dnaphn.de)
- Universitätskrankenhaus Freiburg
- Florence-Nightingale-Krankenhaus Düsseldorf
  - Gerinnungsambulanz
  - COPD
  - Schmerztherapie
  - Ernährung (Onkologie)
  - Neonatologie
  - Psychiatrie
  - Intensivstation (Delirmanagement)
  - (Thorax-)chirurgie
- weitere Häuser

## 3. Internationaler Kongress

Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice

**“Sein oder nicht Sein”**

Entwicklung und Etablierung von  
**Advanced Practice Nursing**  
im deutschsprachigen Raum  
und international

München: Städtisches Klinikum  
Schwabing

**4. bis 5. September 2015**





# APN in Oldenburg..?

NewNet

**Koordination der  
Versorgung von Patienten  
mit VAD, und Betreuung  
derer Angehörigen**

- **Absolventin eines  
Masterprogrammes in APN**
- **APN Hospitation im Ausland**



**Johann Kappernagel und Herdis Bolte  
Klinikum Oldenburg Station 211**



**Gabriele Werner MSc APN  
Klinikum Oldenburg Station 211**

12.03.2015

New-Net Network European Ways of  
Nursing Education and Training

Europäisches  
Pflugesymposium Oldenburg

\*\*\*mit Einverständniserklärung von den hier benannten Pflegenden

# NewNet

- Hilft beim vernetzen
- Fördert den Erfahrungsaustausch
  - Akademisierte Pflege
  - Advanced Practice Nursing



NewNet

# BEISPIELE AUS DER PRAXIS

12.03.2015

New-Net Network European Ways of  
Nursing Education and Training

Europäisches  
Pflegesymposium Oldenburg



NewNet

# **1. ICU Liaison Nurse**

- Outreach Nurse
- Überbrückungsversorgung ICU/Normalstation

# **2. Delirmanagement auf Intensivstation**

# Liaison Nurse Herausforderung

- Patienten, die von der Intensivstation auf die Normalstation verlegt werden entwickeln häufig vermeidbare Komplikationen.
- Rückverlegungen auf die Intensivstation könnten oft vermieden werden.
- Erstverlegungen auf die Intensivstation könnten ebenso öfter verhindert werden.

## Elliott, Worrall-Carter and Page (2013)

- Pflegende und zuständigen Mediziner von den Normalstationen haben nicht das nötige Wissen um Patienten von Intensivstationen auf der Normalstation zu versorgen.
- Pflegende auf Normalstationen haben oft nicht die nötige Zeit sich den kritisch kranken Patienten und deren Angehörigen adequat zuzuwenden.
- Die fachliche Unterstützung fehlt.

## Pflegethermometer (2013)

# Poststationäre Pflegevisite (n=534)

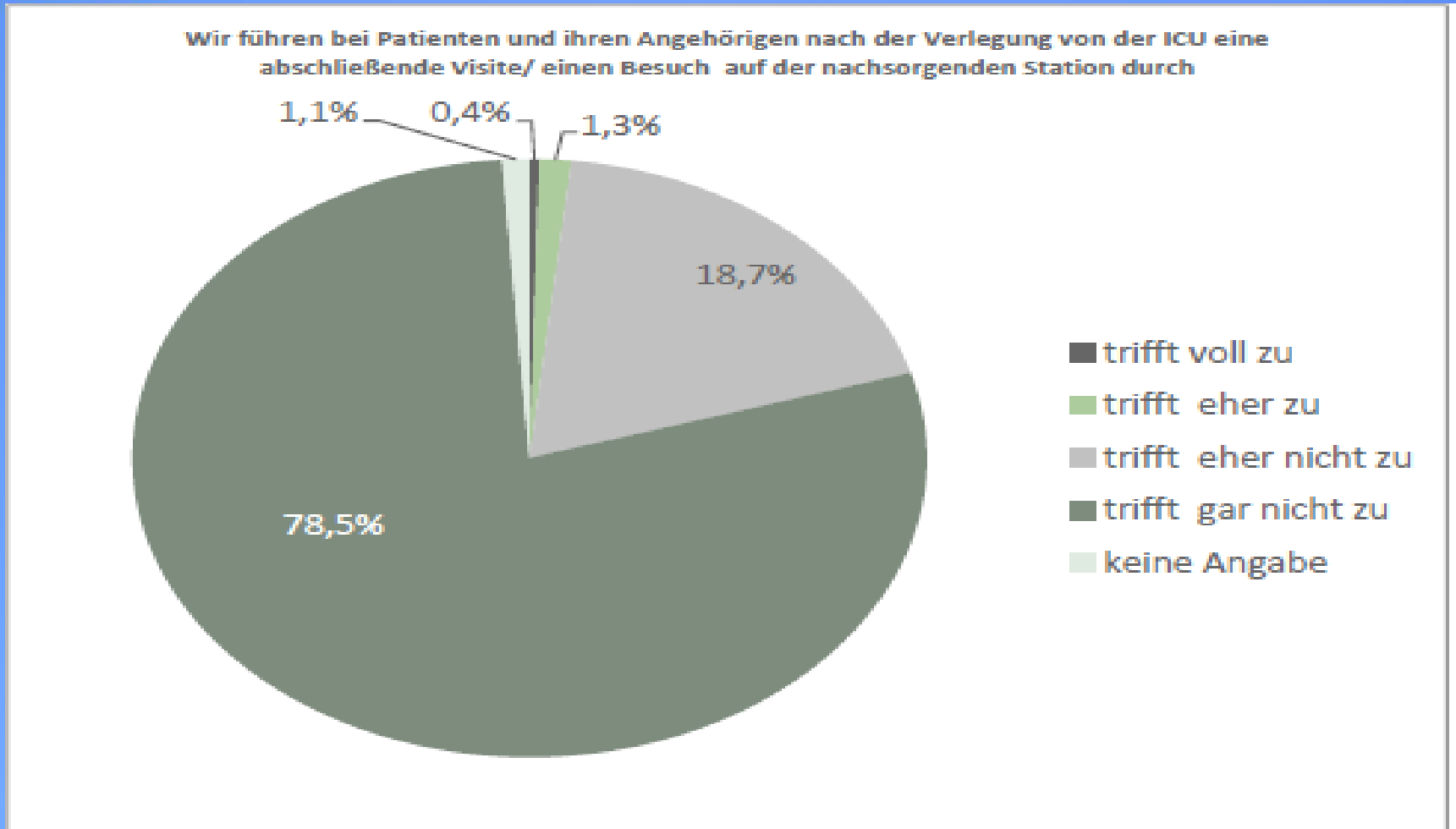


Abbildung 58: Einschätzungen zur Visite nach Verlegung in Prozent

# Handlungsfelder und Tätigkeiten

- (Mit-)Versorgung von Patienten **nach Verlegung** von Intensiv auf die Normalstation
  - Körperliche Untersuchung / Assessments
  - Anordnung und Auswertung von Tests / Laborverfahren / Röntgen
  - Anordnung von Medikamenten und Bedarfsmitteln
  - Anordnung von Therapien (CPAP / BIPAP)
  - Beratung, Aufklärung und Angstreduktion
    - Patienten und deren Angehörigen
- Kritisch erkrankte Patienten auf Normalstation – Konsillarbesuche aus Eigeninitiative und auf Anfrage

# Ziele:

- Vorbeugung von (Rück-)Verlegung auf die Intensivstation
  - Gezielte und eigenständige Überwachung von kritisch erkrankten Patienten auf Normalstation
  - (Wieder-)Beatmung vermeiden
  - Patientenverweildauer verkürzen
  - Einbezug der Familienangehörigen (Family-centred care)
  - Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Interdisziplinären Teams
  - Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Pflegenden auf Normal und Intensivstation
- Das Ziel einer jeden APN, so auch von der ICU Liaison Nurse, ist es eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung (Patienten und Angehörige) zu gewährleisten (Ullmann et al 2011).



# Wozu APN in der Übergangsvorsorgung?

- Die APN ist die geeignete Person, welche sich durch ein **speziell entwickeltes Profil**, durch ihr **Fachwissen**, **langjährige Praxiserfahrung** und durch eine **akademische Zusatzausbildung** für die **optimale Versorgung** von kritisch erkrankten Patienten und deren Angehörigen auf der Normalstation einsetzen kann.
- Zudem ist sie eine hervorragende **Resource** für das Pflegepersonal, für das interdisziplinäre Team und für das Krankenhaus.

# Resource

- Fortlaufende Schulung von Kollegen in Form von Bed-side teaching
  - Early Warning Signs
  - Schmerzmanagement
  - Angstreduktion
- Vermittlung von prozeduralen Kompetenzen und klinische Fertigkeiten
  - Endotracheales Absaugen!!!
  - CPAP / BIPAP
  - Überwachung und Versorgung von Patienten mit Thoraxdrainagen
  - Mobilisation

# Outcomes

- Chaboyer, W. 2005. *Intensive Care and Beyond: Improving the Transitional Experiences for Critically Ill Patients and their Families*. Australia: Griffith University Press.
- Endacott, R., Elliott, S. und Chaboyer, W. 2009. An integrative review and meta-synthesis of the scope and impact of intensive care liaison and outreach services. *Journal of Clinical Nursing*, 18, pp3225–3236.
- Fleming, E. und Carberry, M. 2011. Steering a course towards advanced nurse practitioner: a critical care perspective. *Nursing in Critical Care*. 16(2): pp67-76.
- Fry, M. 2012. *Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services*. *British Journal of Critical Care Nurses*. 16(2): pp58-66.
- Green, A. und Edmonds, L. 2004. Bridging the gap between the intensive care unit and general wards—the ICU Liaison Nurse. *Intensive and Critical Care Nursing*. 20, pp133-143.
- Pirrett, A.M. 2008. The role and effectiveness of a nurse practitioner led critical care Outreach service. *Intensive and Critical Care Nursing*. 24, pp375-382.
  - Rückverlegung auf Intensiv, nach Einführung einer APN Liaison Nurse, fiel von 28 auf 9 Patienten.
  - Vier Monate nach Einführung einer APN Liaison Nurse gab es nur eine Rückverlegung auf Intensiv.

# APN Delirmanagement

- Delirium, in seinen unterschiedlichen Erscheinungsformen, ist ein häufig unterschätztes und oft nicht erkanntes klinisches Erscheinungsbild in der Patientengruppe der kritisch Kranken.
  - Ein Delirium tritt in 60-80% aller beatmeten PatientenInnen (Pun und Ely 2007), und in bis zu 48% der nicht beatmeten PatientenInnen auf (Thomason et al. 2005).
- Resultierende Konsequenzen für den PatientenInnen sind ein signifikantes **Ansteigen des Mortalitätsrisikos** (Lin et al. 2004), ein **verlängerter Krankenhausaufenthalt** (Thomason et al. 2005), mit den damit verbundenen **Kostensteigerungen** (Millbrandt et al. 2004).

# Fragen

- Es stellt sich somit die Frage, ob die klinische und pflegerische Praxis den Ansprüchen einer bestmöglichen Behandlung und Betreuung der PatientenInnen und der Angehörigen gerecht wird?
- Wird ein Delir frühzeitig durch ein geeignetes Assessment Instrument erkannt?
- Sind präventive Maßnahmen in den Arbeitsbereichen implementiert?
- Wird sowohl hinsichtlich der pharmakologischen (Braun et al. 2010, Martin et al. 2010) wie auch der nicht-pharmakologischen Therapieansätzen Leitlinien basiert gearbeitet (Balas et al. 2012)?
- Werden Angehörige, ihren Bedürfnissen entsprechend, informiert und angeleitet (Krotsetis und Nydahl 2014)?

# Einige APN Tätigkeiten

- Die ANP-CC arbeitet „bedside“, sie initiiert präventive pflegerische Maßnahmen.
- Sie implementiert valide Assessmentinstrumente in der Praxis um ein Delir frühzeitig zu erkennen und diesem ganzheitlich zu begegnen.
  - sicherstellen dass ein Aufnahmeassessment bei allen Patienten im Alter von 65 Jahren und mehr durchgeführt wird (Burge et al 2010) und das dieses regelmäßig wiederholt wird, um so die Früherkennung von Delir in der Intensivstation zu ermöglichen.
  - Ausserdem ist die APN dazu in der Lage die Ergebnisse des Delirassessments im interdisziplinären Team zu präsentieren und Empfehlungen zur Vorbeugung / Therapie bei den medizinische Kollegen abzugeben.
  - Eines der Ziele ist es nicht zwingend notwendige Behandlungsformen z.B. Katheterlage, Kannulation und Zugangslage zu minimieren oder gar zu verhindern (Quinn 2011).
  - Verschreibungsrechte



## NewNet

Die ANP-CC vermittelt ihr Wissen über die Entstehung, Prävention und Managements eines Delirs in einem multidisziplinären therapeutischen Team, sowohl in theoretischen Tutorials als auch in praktischen Übungen „bedside“.

Sie klärt z.B. Personal über die Benefits der Frühmobilisation im Delirmanagement auf.

Des weiteren klärt sie pflegerische Fragen zum Thema Tag-Nachtrhythmus b.z.w. Schlaf, Geräuschpegel auf der Intensivstation und zum Nutzen von Orientierungsmaterialien.

Sie informiert und begleitet Angehörige und zeigt diesen Möglichkeiten auf, um PatientenInnen zu begleiten und zu unterstützen.

Die APN-CC evaluiert und auditert bestehende Versorgungspfade bezüglich des Delirmanagements. Sie initiiert, wenn nötig, Veränderungen in der Praxis, welche evidenzbasiert generiert sind, um die Versorgung der PatientenInnen zu optimieren.

# APN – eine Perspektive?

