

## APN für Komplexbehandlungen

Dr. phil. Marianne Schärli, Pflegeexpertin APN-CH, Praxisentwicklung

### Hintergrund

Die Abteilung für Komplexbehandlungen 142 im KSA Spital Zofingen bietet Menschen ab 70 Jahren nach einem akuten Ereignis sowie Menschen mit einer Parkinson-Krankheit eine gezielte, individuelle Behandlung. Die Komplexbehandlungen verfolgen das Ziel, mit spezialisierter medizinischer Versorgung und mit Einsatz von aktivierenden Therapien und Pflegemassnahmen, die Patient/innen mit ihrer Gesundheitssituation bestmöglich auf die Rückkehr in ihr gewohntes Umfeld vorzubereiten.

Patient/innen und das Behandlungsteam sollen dabei durch eine Advanced Practice Nurse (APN) in der Umsetzung zur Zielerreichung des interprofessionellen Behandlungsplanes unterstützt werden. Die APN ist Ansprechperson im multiprofessionellen Team und bildet die Schnittstelle zwischen Patient/innen, Pflege-/Therapieteam und Ärzteschaft. Sie fördert die Pflegequalität, die Durchführung der Assessments, die Massnahmen zur Zielerreichung und zur Patient/innen und Angehörigenedukation. Zudem hilft sie, Komplikationen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden und dadurch Kosten einzusparen.

### Definition Advanced Practice Nurse

«Eine Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse) ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat» (IG swissANP, o. D.). Die Kompetenzen und Aufgaben variieren nach Land und Arbeitsort.

### Methode

Entwicklung und Implementierung der APN-Rolle orientieren sich am PEPPA-Framework (Bryant-Lukosius & DiCenso 2004). Um die Aufgaben der APN für die Komplexbehandlungen zu eruieren, fanden zwei Hospitationen mit teilnehmender Beobachtung sowie zwei Expert/innen-Interviews in zwei Spitälern statt. Die resultierenden Aufgaben wurden mittels Hamric-Modell (Hamric et al., 2014) entlang der Kompetenzen als Aufgabenprofil dargestellt und schrittweise eingeführt. Die Evaluation und Weiterentwicklung der Rolle erfolgen mithilfe von Umfragen bei Patient/innen (n=19) und Mitarbeitenden (n=13) nach ca. 4 Wochen, nach 6 und 12 Monaten nach Einführung und einem Before- und Afterdesign mit elektronischen Daten aus der Patient/innendokumentation.

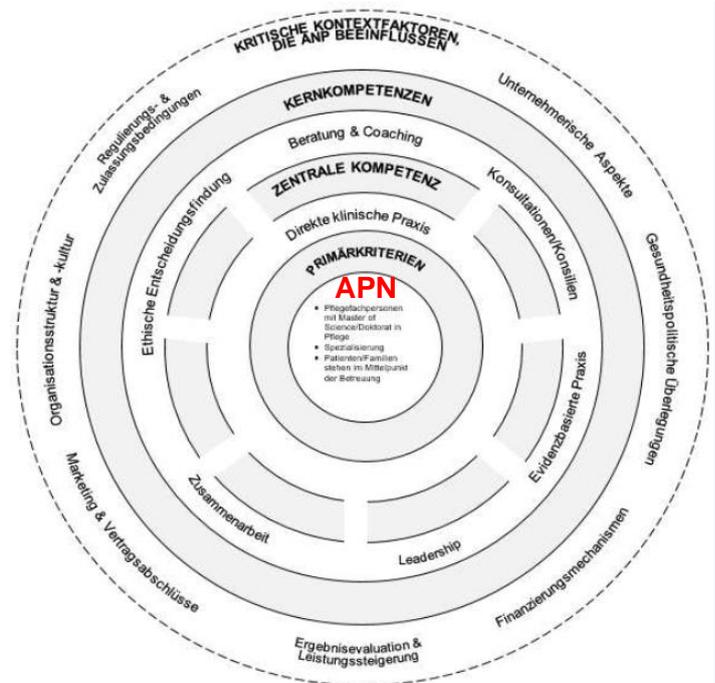


Abbildung 1: Deutsche Übersetzung des "Integrative model of Advanced Practice Nursing" von Hamric et al. (Tracy & O'Grady, 2019)

## Ergebnisse

Nachfolgend das entwickelte APN-Rollenprofil mit den schrittweise eingeführten Aufgaben sowie die Ergebnisse der ersten Evaluation inklusive Weiterentwicklungsvorschlägen aus den Umfragen mit Patient/innen und Vertretenden des interprofessionellen Behandlungsteams.

**Tab. 1: Entwickeltes APN-Rollenprofil für Abteilung 142**

Kompetenzen (Hamric et al. 2014)	Tätigkeit APN SZ 142 ab 9.1.23	zusätzlich ab 1.3.23	zusätzlich ab 1.5.23
<b>Direkte klinische Praxis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prä-/poststationäre Abklärungen: Medikation, Verordnungen, Insulin, Vitalparameter, Allgemeinzustand usw.</li> <li>- Anamnese bei komplexen Patientensituationen</li> <li>- Komplexe Austrittsplanung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rundtischgesprächen</li> <li>- Teilnahme/Moderation an Mitbetreuung von hochkomplexen Patientensituationen</li> <li>- gezielte Selbstmanagementförderung von Pat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Triagierung der Patient*innen in Absprache mit dem KSA</li> <li>- Übernahme erweiterter Aufgaben gemäss Bedarf z.B. delegierte Diagnostik wie Eintrittsstatus, Clinical Assessment, Einführung neue AssistenzärztInnen</li> </ul>
<b>Coaching und Führung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützen der Teams in komplexen Pflegesituationen</li> <li>- Praxisbegleitungen</li> <li>- Befähigung der Teams bezüglich der korrekten Dokumentation der für die Tage 7 und Tage 14 Therapien notwendigen Pflegehandlungen</li> <li>- Unterstützung in der Einführung von neuen Mitarbeitenden</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- initiiert, plant, koordiniert der Behandlungsplan</li> </ul>
<b>Beratung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Führen von Fallbesprechungen</li> <li>- Beraten von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen im Umgang mit der Erkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beratung bezüglich Triagierung</li> </ul>	
<b>Evidenzbasierte Praxis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aneignen von evidenzbasiertem Wissen und Weitergabe dieses Wissens an das Team</li> <li>- Überarbeiten und aktualisieren von Pflegegerichtlinien</li> <li>- Führen von Schulungen zu fachspezifischen Themen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publizieren, wissen verbreiten</li> </ul>
<b>Leadership</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enge Zusammenarbeit mit der Abteilungsleitung</li> <li>- Mitglied des Kaders der Abteilung Komplexbehandlungen</li> <li>- Mitglied des Pflegeexpert/innen Teams</li> <li>- Praxis weiter entwickeln interprofessionell</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Teilnahme an Fachgremium Swiss-ANP</li> <li>- Teilnahme an IG Geriatrie Pflege bzw. Bewegungsstörung</li> <li>- Trends beachten, Innovationen anregen</li> </ul>
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enge Zusammenarbeit im interprofessionellen Team</li> <li>- Teilnahme an Visiten</li> <li>- Teilnahme an Teamplayersitzung</li> <li>- Bindeglied zwischen Pflege und Ärzteschaft</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusammenarbeit mit der Notfallstation des KSA in Bezug auf die Triagierung der Patient/innen für die Abteilung für Komplexbehandlungen.</li> </ul>
<b>(Ethische) Entscheidungsfindung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Führen von interprofessionellen (ethischen) Fallbesprechungen</li> </ul>		

**Tab. 2: Relevanteste Ergebnisse aus der Patient/innen-Umfrage**

3. Haben Sie am Eintrittsgespräch genügend Informationen über die geplante Behandlung für den Spitalaufenthalt bekommen?

[Weitere Details](#)

[Einblicke](#)

● Ja	10
● Nein	6
● keine Erinnerung	3



10. Wenn Sie irgendwelche Ängste oder Befürchtungen wegen Ihres Zustandes oder wegen Ihrer Behandlung hatten, hat dann ein Arzt oder eine Ärztin diese mit Ihnen besprochen?

[Weitere Details](#) [Einblicke](#)

● Ja	5
● Nein	4
● Ich hatte keine Ängste/Befürcht...	10
● Sonstiges	0



11. Wenn Sie Ängste oder Befürchtungen wegen Ihres Zustandes oder wegen Ihrer Behandlung hatten, hat dann jemand vom Pflegepersonal diese mit Ihnen besprochen?

[Weitere Details](#) [Einblicke](#)

● Ja	4
● Nein	4
● Ich hatte keine Ängste/Befürcht...	10
● Sonstiges	1



18. Hat Ihnen jemand den Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, so erklärt, dass Sie es verstehen konnten?

[Weitere Details](#)

● Ja	10
● Nein	7
● keine Erinnerung	0
● Sonstiges	2



19. Hat Sie jemand über die zu beachtenden Nebenwirkungen dieser Medikamente aufgeklärt, bevor Sie entlassen wurden?

[Weitere Details](#) [Einblicke](#)

● Ja	7
● Nein	11
● keine Erinnerung	0
● Sonstiges	1



**Tab. 3: Evaluationsergebnisse Behandlungsteam 6 Wochen nach Einführung**

Berufsgruppe	Was macht die Pflegeexpertin gut?	Was könnte sie noch besser machen?	Weiterentwicklungsideen	Grad (0-6) hilfreich
Arztdienst (4 Personen)	interprofessionelle Kommunikation, Prozessverbesserungen	feste Stationszeiten bzw. Anwesenheitsplan; im klin. Alltag präsenter sein	Unterstützung in einfachen Patientenuntersuchungen; Mithilfe bei der Einarbeitung bei AA Wechsel (Neurologie); Austrittsberichte miterfassen; standardisierte Untersuchungen (wie z.B. UPDRS), Eintritts- und Austrittsassessments, Einstellung von Therapiegeräten (Tiefenhirnstimulatoren etc.), Schulung Pat./Angehörige; Übernahme ärztl. Assessments, Anamnese, Kurzstatus; Schnittstelle Notfall/Abteilung/Institutionen; weiterhin gute Kommunikation; Potenzial der APN durch Strukturanpassungen unterstützen.	4
Pflege (4 Personen)	Findet Lösungen zu Problemen; immer verfügbar; entlastet das Team im Eintrittsmanagement (3x).	mehr Präsenz; mehr im Team integrieren	Fachwissen ins Team einbringen und andere davon profitieren lassen; Wissen vermitteln; Rundtisch Gespräche; Praxisbegleitungen; Unterstützung in schwierigen Situationen .	4
Therapien (5 Personen)	präsent an interprof. Sitzungen; Erarbeitung Richtlinien	Rolle bekannter machen; mehr Präsenz	Förderung des interprof. Austauschs mit Koordinator/innen der Fachdisziplinen (Physio-, Ergo-, Logotherapie, Ernährungs-beratung). Pflege und Arzt/innen durch Expertise entlasten. Überblick über Wirksamkeit, Zweckmässigkeit, Wirtschaftlichkeit. Ganzheitliches Denken, Fachkompetenz auf aktuellem Stand, Fachliche Unterstützung.	2.8

### Schlussfolgerung

Neue Versorgungsmodelle sind notwendig, um das Behandlungsteam auf Abteilungen mit Patient/innen mit Komplexbehandlungen zu unterstützen und zu entlasten. Das APN-Rollenprofil muss dem Kontext und dem Setting angepasst entwickelt und weiterentwickelt werden. Die Erwartungen an die APN-Rolle sind vielfältig und variieren innerhalb der verschiedenen beteiligten Professionen. Alle erwarten möglichst viel Präsenz auf der Abteilung.