



Foto: www.dr-honnef.de



Foto: www.juliuspital.de

„Experten für den Wandel“



Foto: Kück, Begerow



Foto: mundipharma/
michael schwartz



Foto: jedermann-gruppe.de



Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun.

(Stein Huseboe)

Foto: Home hospiz-sbg.at



Foto: www.zeit.de

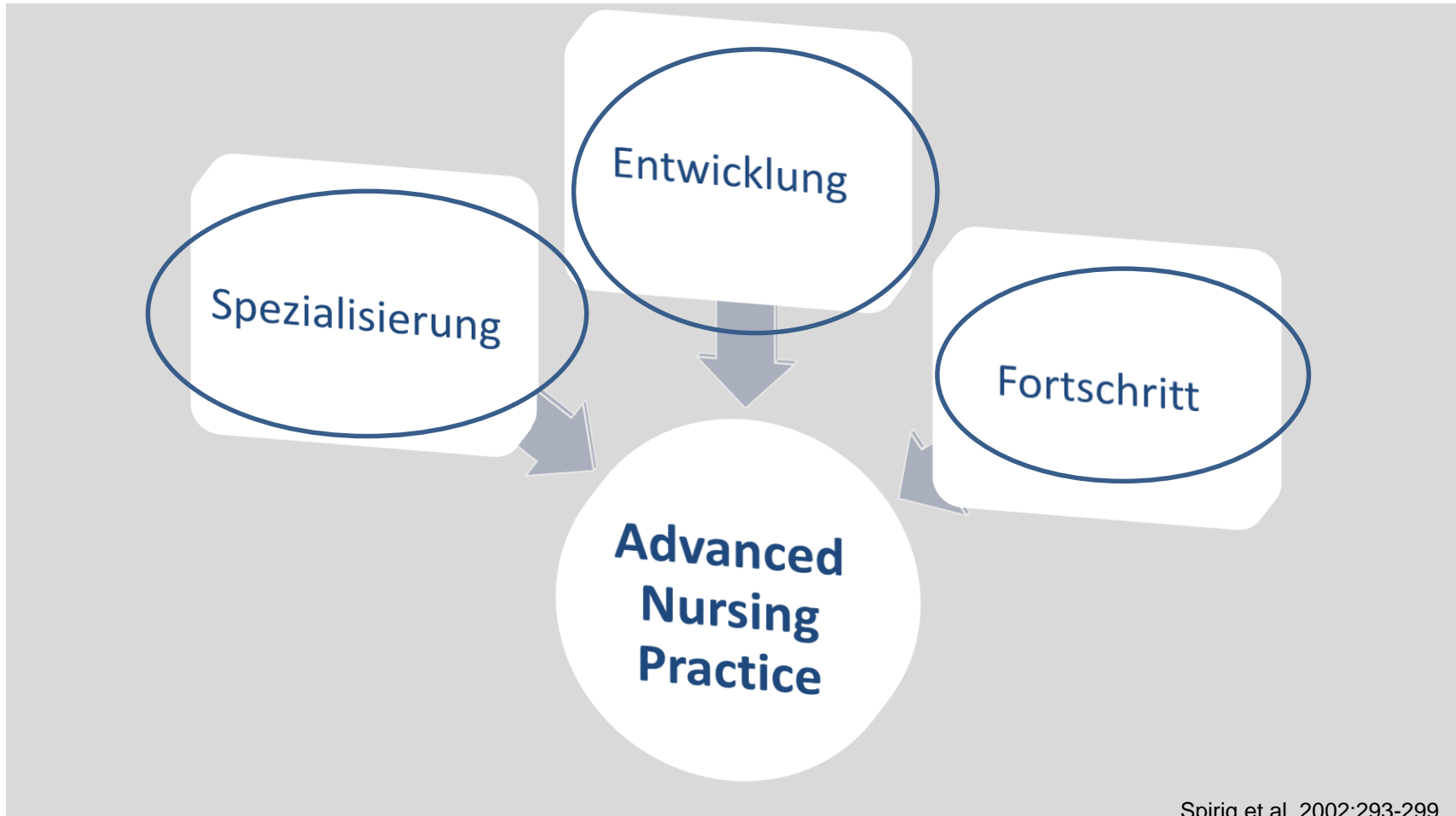
„Experten für den Wandel“

**Evaluierung von Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen an
Pflegeexperten auf der Grundlage von Advanced Nursing Practice**

CCG Forschungstag - 16. Mai 2017

Katrin Blanck-Köster M.A.

Merkmale von Advanced Nursing Practice (erweiterte und vertiefte Pflegepraxis)



Übersicht

- (1) THEMA UND PROBLEMSTELLUNG
- (2) ZIELSETZUNG
- (3) FRAGESTELLUNG
- (4) METHODE
- (5) ERGEBNISSE
- (6) LIMITATIONEN
- (7) ZUSAMMENFASSUNG
- (8) DISKUSSION

(1) Thema und Problemstellung

Nationale und internationale Entwicklung von ANP / APN

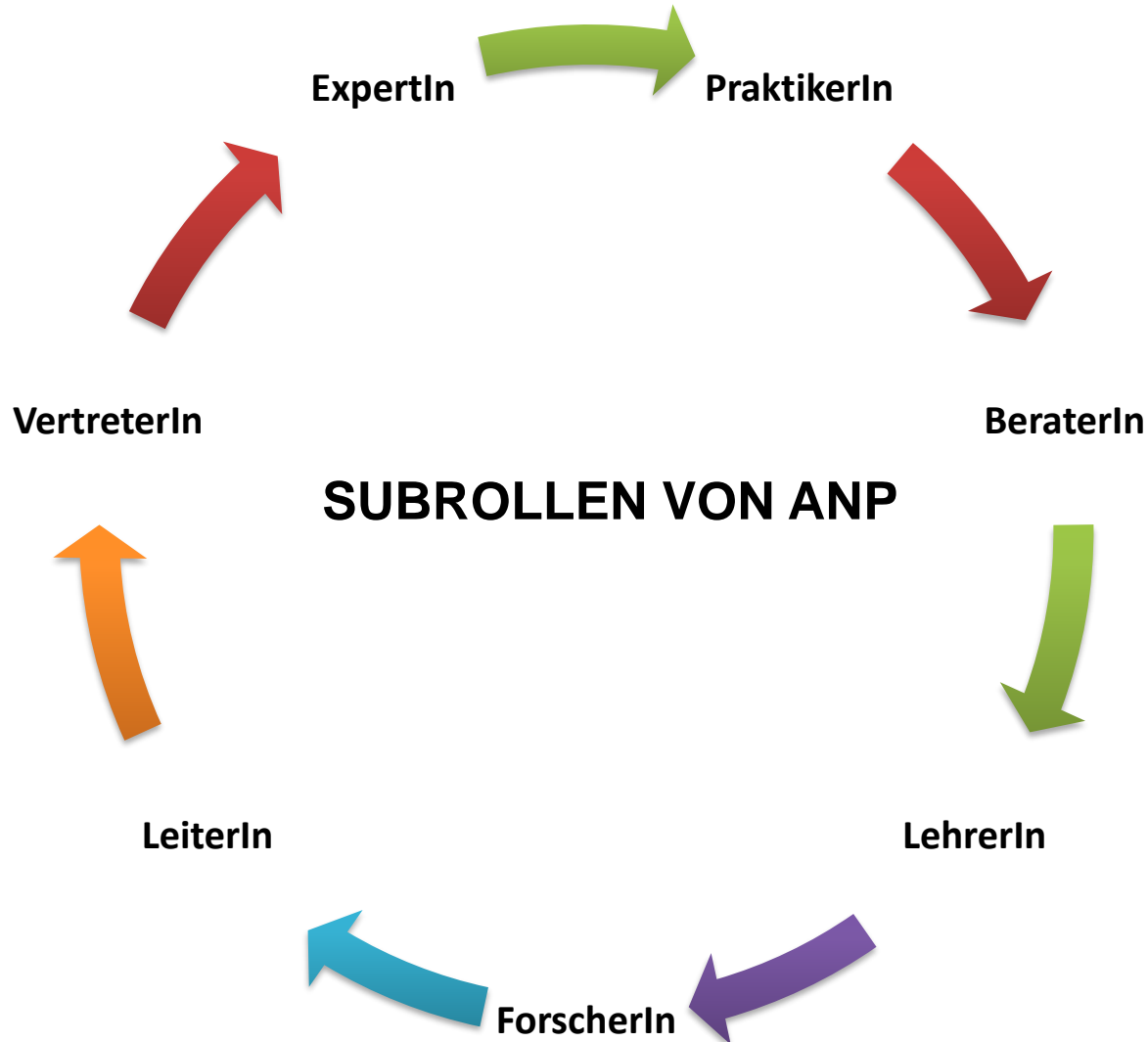
- Es bestehen national und international Gemeinsamkeiten in den Bereichen Wissen, Fähigkeiten und Kompetenzen (Hamric et al. 2005)
- Unterschiede existieren hinsichtlich Ausdeutung von Rollen, Schwerpunkten in der Pflegepraxis und dem Setting (Gaidys 2011, 2013)
- Mangelnde Akzeptanz hinsichtlich der Implementierung von ANP Stellen (Waldboth et al. 2012)
- Fehlende Pflegeexpertenkonzepte (Blanck-Köster 2017)

(1) Thema

Definition ANP – APN

„(...) eine registrierte Pflegefachperson, welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte und vertiefte Pflegepraxis angeeignet hat.“ (ICN 2002)

„Die **Advanced Practice Nurse** ist eine akademisch ausgebildete Pflegende (...). Sie arbeitet am und mit dem Patienten, folglich in der direkten Pflege an der Basis. Sie arbeitet als Spezialistin oder leitet ein ANP – Team.“ (Ullmann & Ullmann 2011)



(2) Zielsetzung

Die Studie verfolgt das Ziel, Pflegeexpertenkonzepte auf der Grundlage von ANP sowie deren Kompetenz- und Qualifikationsanforderungen zu evaluieren.

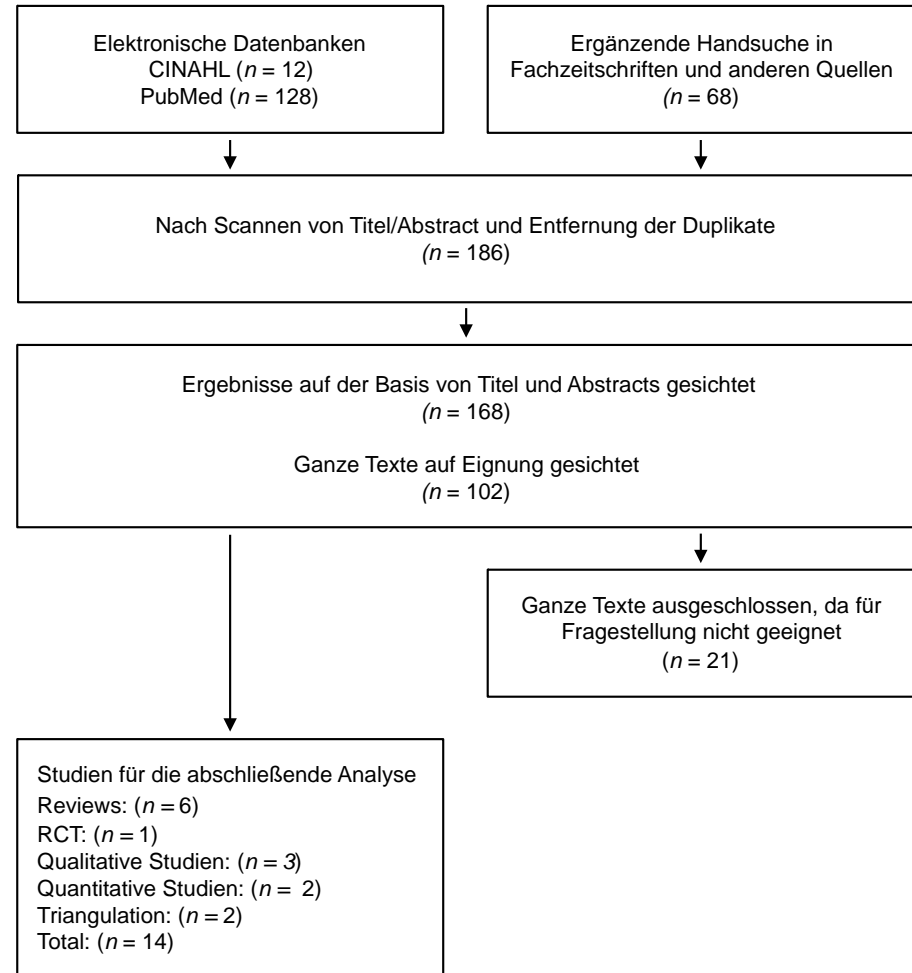
(3) Fragestellungen

1. Welche Verantwortlichkeiten und Tätigkeitsfelder werden von Pflegeexperten (PE) sowie deren Führungskräften (FK) als bedeutsame Aufgaben im Sinne von ANP identifiziert?
2. Von welchen Annahmen lassen sich Führungskräfte hinsichtlich der Rollenausgestaltung von APNs leiten ?
3. Welche hinderlichen bzw. förderlichen Faktoren vermuten bzw. erfahren FK bei der Implementierung von Pflegeexpertenkonzepten auf Grundlage von ANP?
4. Welche Empfehlungen können für die Implementierung von ANP-Konzepten im pflegerischen stationären Setting abgeleitet werden?

(4) Methode

Systematische Literaturrecherche

Suchbegriffe: Advanced Nursing Practice, Advanced Practice Nurse, implementation, effects, problems



(4) Quantitative Befragung der Pflegexperten (PE) und Führungskräfte (FK) (Fragebogen)

Methode	Schriftliche Befragung (Fragebogen) FK wurde über PE ermittelt, rekrutiert und schriftlich angefragt (Anschreiben) Durchführung November 2015 - Januar 2016
Studienpopulation	111 zu befragende PE (Studierende Master Pflege ANP der HAW und der Frankfurt University of Applied Science und deren FK (2013 – 2016)
Fragebogen (validiert)	Fragebogen von Mendel & Feuchtinger (2009), der über ein erweitertes dreistufiges Delphi-Design entwickelt wurde (mit schriftlicher Genehmigung) Anwendungsdauer 20 – 25 Minuten
Zentrale Themen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soziodemographische Merkmale 2. Bedeutung von ANP Tätigkeiten und Handlungsfeldern
Auswertung	<p>Deskriptive Statistik mittels SPSS</p> <p>Pro Abschnitt und pro Frage wurde stratifiziert nach PE und FK sowie nach Hamburg (HH) und Frankfurt.</p> <p>Häufigkeiten in Prozent, Modus, Median und Quartile berechnet.</p> <p>Unterschiede zwischen PE und FK wie auch zwischen HH und Frankfurt wurden mittels Wicoxon-Mann-Whitney-U-Test (U-Test) geprüft.</p> <p>Mögliche Zusammenhänge der Abschnitte „I, J und K“ zu den Abschnitten „A – H“ mittels Rangkorrelationskoeffizient („r“) nach Spearman geprüft.</p> <p>Das Signifikanzniveau wurde zuvor auf 0,05 festgelegt.</p>

(4) Methode

Datenerhebung aus der Fragebogenstudie

Fragebogenstudie in Anlehnung an Mendel, Feuchtinger (2009)

Der Fragebogen gliedert sich in 11 Kategorien mit 57 Items

Abschnitt A - H = Tätigkeiten und Qualifikation

Abschnitt I = Kommunikation und Zusammenarbeit

Abschnitt J = Soziodemografische Aspekte

Abschnitt K = Anmerkungen

E Aufgaben von Pflegeexperten in Zusammenarbeit mit den Führungskräften

Bitte bewerten Sie in diesem Abschnitt die Wichtigkeit der folgenden Aufgaben von Pflegeexperten in der Zusammenarbeit mit Ihnen als Führungskraft.

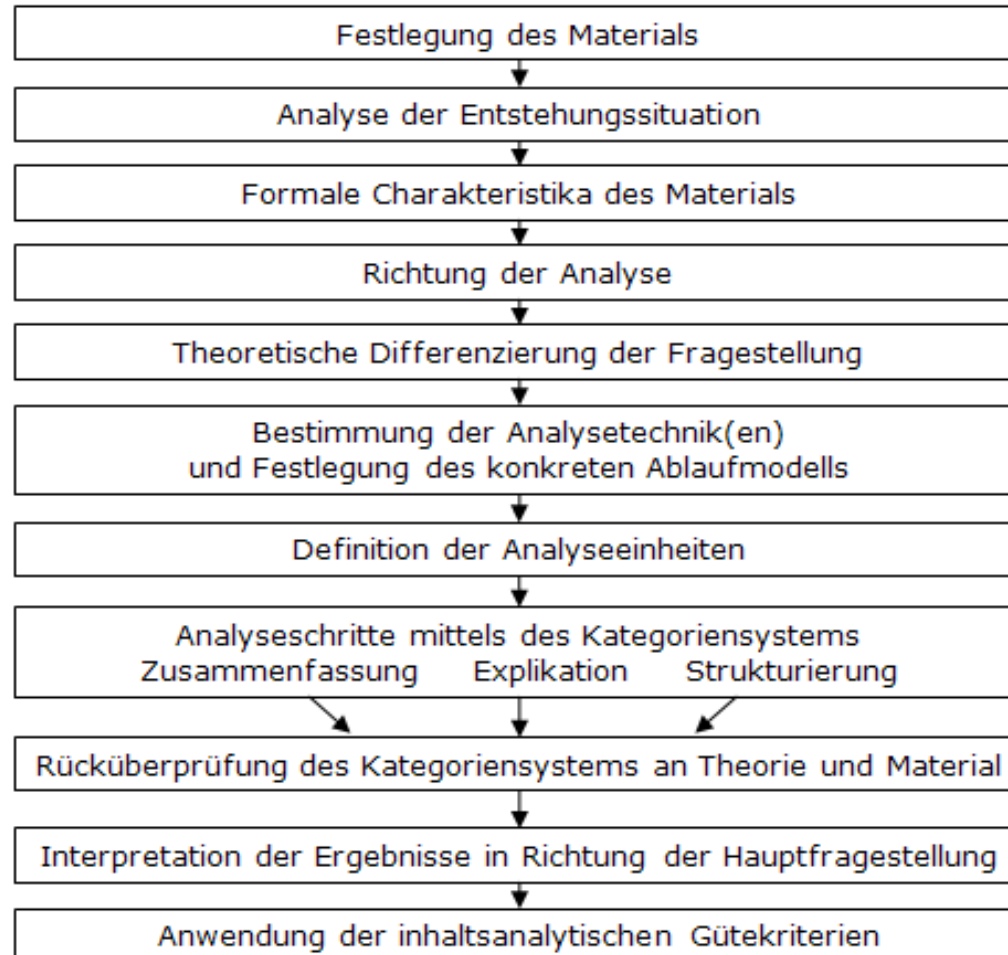
	wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	nicht wichtig	weder nicht
E 1 Beratung der Führung in pflegefachlichen Fragen	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E 2 Information über alle für die Pflege relevanten Veränderungen auf den Stationen (z.B. im Anschluss an die Hospitation)	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E 3 Beratung zur Fortbildungsplanung	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E 4 Koordination der pflegefachlichen Entwicklung der Abteilung in Absprache mit der Führung	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E 5 Beratung der Führung in Fragen der Organisationsentwicklung	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E 6 Beratung der Führung zum Qualitätsmanagement	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
E 7 Beratung der Führung in personellen Fragen	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(4) Qualitative Befragung der FK (Interviews)

Methode	Interviews (Halbstrukturierter Interviewleitfaden mit 9 Fragen) Schriftliche und telefonische Anfrage zur Teilnahme (Anschreiben + Einverständnis) Durchführung von März - April 2016
Studienpopulation	Pflegedirektoren, Stationsleitungen und Bereichsleitungen (HH)
Zentrale Themen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bedeutung von ANP 2. Rollenausgestaltung (Subrollen) 3. Fachliche Leitung (Leadership) 4. Tätigkeits- und Handlungsfelder von ANP 5. Einflussfaktoren auf die Implementierung von ANP 6. Nutzen von ANP
Auswertung	Die Einzelinterviews wurden mittels eines Voice Tracers aufgezeichnet, pseudonymisiert transkribiert und nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet (Mayring 2010). Die Interviews dauerten im Mittel 28 Minuten.

(4) Methodik (Qualitative Untersuchung)

Qualitative Inhaltsanalyse



(5) Ergebnisse

Rücklaufquoten (Fragebogen)

Gruppe	Stichprobe (N)	Response	
		Anzahl (n)	Responserate (%)
Pflegeexperten Hamburg	31	19	61,29
Führungskräfte Hamburg	54	28	51,85
Pflegeexperten Frankfurt	13	7	53,85
Führungskräfte Frankfurt*	13	4	30,77

(5) Ergebnisse

Charakteristik der Stichprobe (Interviews)

Interview Nr.	Geschlecht	Alter	Funktion	Berufserfahrung
1.	w	39 Jahre	Stationsleitung	20 Jahre
2.	w	39 Jahre	Zentrumsleitung	20 Jahre
3.	m	52 Jahre	Zentrumsleitung	27 Jahre
4.	w	47 Jahre	Stationsleitung	26 Jahre
5.	m	54 Jahre	Stationsleitung	33 Jahre
6.	m	56 Jahre	Pflegedirektor	36 Jahre
7.	w	41 Jahre	Pflegedirektorin	20 Jahre

(5) Ergebnisse

Soziodemografische Daten (Fragebogenstudie)

Alter in Jahren / Pflegekräfte	Hamburg	Frankfurt	Gesamt
Mittelwert (SD)	36,94 (6,31)	37,00 (11,66)	36,96 (8,01)
Spannweite	25-49	26-52	25-52
Fehlende Werte, Häufigkeit	3	0	3
Berufserfahrung seit Exam in Jahren (ohne Zeit als Pflegexperte)			
Mittelwert (SD)	13, 56 (6,95)	12,57 (10,81)	13,26 (8,06)
Spannweite	1-25	3-30	1-30
Fehlende Werte, Häufigkeit	3	0	3

(5) Ergebnisse aus der Fragebogenstudie auf Führungskräften (FK - HH)

Aufgaben von APNs (Ranking)

1. Beratung und Unterstützung von Pflegenden, Patienten und Angehörigen (A 3; A 4; A 5; B 1; B 2; B7)
2. Eigenständige Patientenbetreuung, Fachlichkeit (A 1; A 2; C 1)
3. Integration relevanter Pflegeforschungsergebnisse (G 1)

- **Direkte Patientenbetreuung und Beratung**
Rollen: Expertin; Beraterin; Praktikerin

Rang	Tätigk.	FK (3)	Rang	Tätigk.	EXP(3)
1	B1	75	1	B	100
2	B7	72,7	2	F	100
3	A3	71,9	3	G	96,2
4	G1	66,7	4	B	92,3
5	A1	65,6	5	B	92,3
6	C1	65,6	6	F	92,3
7	B2	59,4	7	F	92
8	A2	56,3	8	E	88
9	A4	56,3	9	A	84,6
10				B	
11					

A Aufgaben von Pflegeexperten in der direkten Patientenbetreuung

Im ersten Abschnitt geht es um die Aufgaben von Pflegeexperten in der direkten Patientenbetreuung. Bitte bewerten Sie in den folgenden Fragen, für wie wichtig Sie die Erfüllung dieser Aufgaben durch den Pflegeexperten erachten.

	wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	nicht wichtig	weiß nicht
A 1 Eigenständige Betreuung von Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 2 Konsultation von definierten Patientengruppen (z.B. mit charakteristischen Symptomen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 3 Beratung von Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 4 Beratung von Angehörigen/ Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 5 Entwicklung von Pflegeberatungsangeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 6 Organisation von Schulungsprogrammen für Patienten/ Angehörige/ Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 7 Durchführung von Schulungsprogrammen für Patienten/ Angehörige/ Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 8 Dokumentation von Fallbeispielen und Feststellung des resultierenden Reflexionsbedarfes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

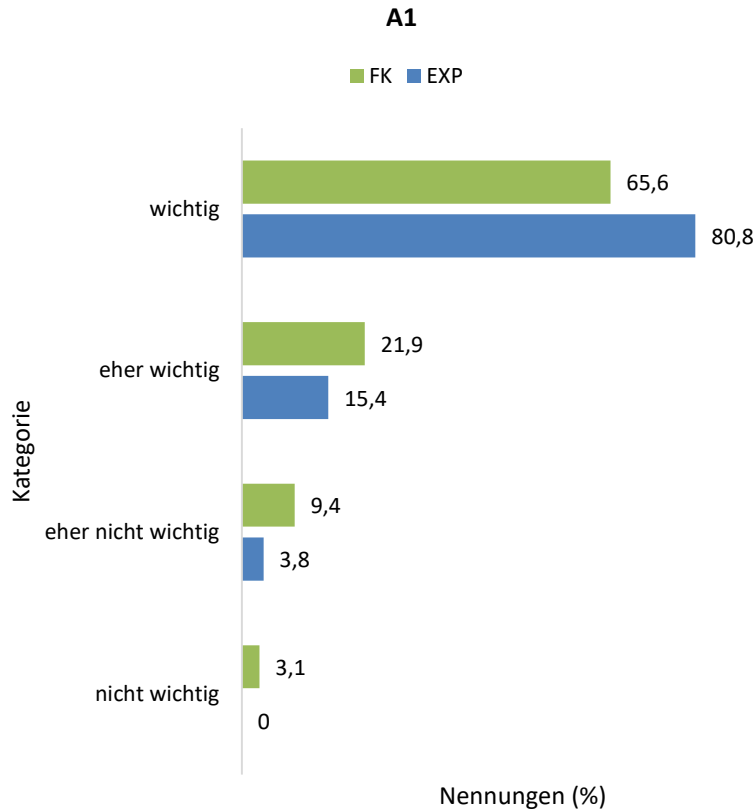
B Beratung, Unterstützung & Kontrolle der Pflegenden durch die Pflegeexperten

Bitte bewerten Sie in diesem Abschnitt die Wichtigkeit der folgenden Aufgaben des Pflegeexperten in der Beratung, Unterstützung und Kontrolle der Pflegenden.

	wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	nicht wichtig	weiß nicht
B 1 Beratung der Pflegenden in komplexen Pflegesituationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 2 Analyse der Pflegepraxis vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 3 Kontrolle der Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 4 Beurteilung der Pflegenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 5 Beratung zur Dokumentation der Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 6 Teilnahme an Fallbesprechungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 7 Teilnahme an Pflegevisiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 8 Teilnahme an Supervisionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 9 Mitwirkung bei der Erstellung von Einarbeitungskonzepten für neue Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 10 Recherchen zu spezifischen fallbezogenen Problemstellungen in der Praxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 11 Unterstützung bei klinisch-ethischer Entscheidungsfindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 12 Ansprechpartner bei Materialfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A1- Eigenständige Betreuung von Patienten

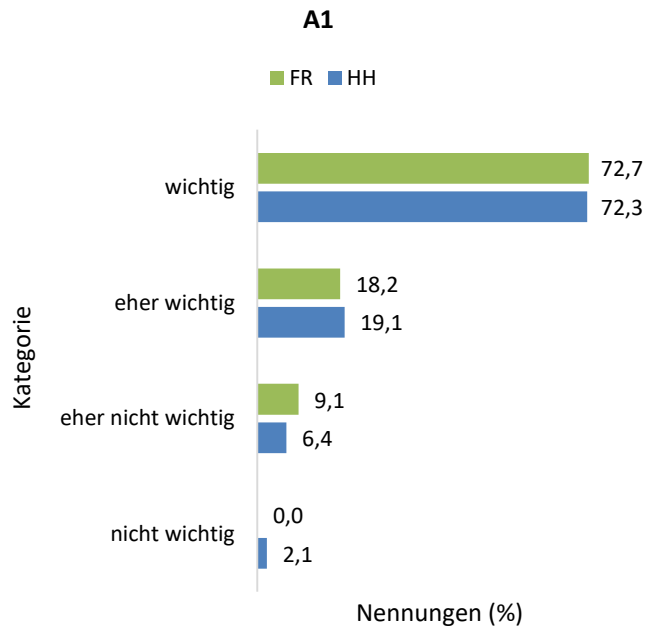
Experten vs. Führungskräfte



	EXP	FK
Modus	3	3
Median	3	3
Quartile		
Q25	3	2
Q50	3	3
Q75	3	3
missing	0	0
weiß nicht	0	0
n	26	32
U-Test		
p-Wert	0,175	
	d.h. kein signifikanter Unterschied liegt vor	

A1- Eigenständige Betreuung von Patienten

Hamburg vs. Frankfurt



	HH	FR
Modus	3	3
Median	3	3
Quartile		
Q25	2	2
Q50	3	3
Q75	3	3
missing	0	0
weiß nicht	0	0
n	37	11
U-Test		
p-Wert	0,98	
d.h. kein signifikanter Unterschied liegt vor		

(5) Ergebnisse aus der Fragebogenstudie aus Sicht von Pflegeexperten (PE - HH)

Aufgaben von APN (Ranking)

1. Beratung und Unterstützung von Pflegenden und Management (B 1; A 3; B 11; B 6; B 10; E 1)
2. Mitwirkung in interdisziplinären Arbeits- und Projektgruppen, Einführung innovativer Konzepte (F 4; F 5; F 8)
3. Integration von Pflegeforschungsergebnissen in die Praxis (G 1)

➤ **Beratung und Projektarbeit**

➤ **Rollen:** Expertin; Beraterin; Fachliche Leiterin

Rang	Tätigk.	FK (3)	Rang	Tätigk.	EXP(3)
1	B1	75	1	B1	100
2	B7	72,7	2	F5	100
3	A3	71,9	3	G1	96,2
4	G1	66,7	4	B6	92,3
5	A1	65,6	5	B10	92,3
6	C1	65,6	6	F8	92,3
7	B2	59,4	7	F4	92
8	A2	56,3	8	E1	88
9	A4	56,3	9	A3	84,6
10	A5	56,3	10	B11	84,6

F Qualitätsmanagement & Pflegeorganisation

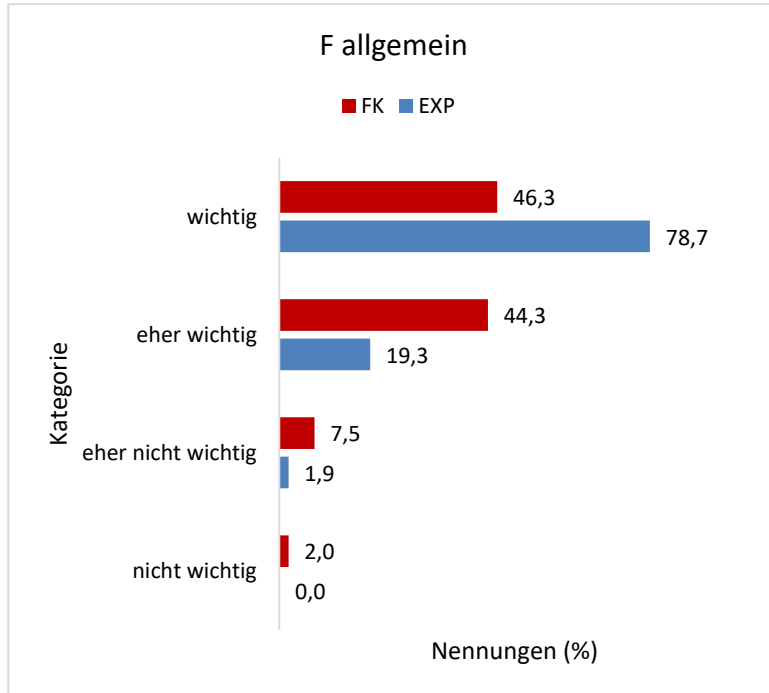
Die folgenden Fragen betreffen die Aufgaben von Pflegeexperten in Qualitätsmanagement und Pflegeorganisation. Bitte bewerten Sie auch hier, wie wichtig Ihnen eine Beteiligung von Pflegeexperten an den folgenden Aufgaben ist.

	wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	nicht wichtig	weiß nicht		
F 1 Beurteilung der Pflegequalität	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
F 2 Sicherung von Pflegequalität	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
F 3 Beurteilung von Organisationsprozessen	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
F 4 Mitwirkung in pflegerischen Arbeits-/ Projektgruppen	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
F 5 Mitwirkung in interdisziplinären Arbeits-/ Projektgruppen	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
F 6 Mitarbeit bei der Einführung klinikumsweiter (zentraler) Standards	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
F 7 Mitarbeit bei der Einführung abteilungsspezifischer Standards sowie Handlungs-/ Verfahrensanweisungen	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
F 8 Mitarbeit bei der Einführung innovativer Konzepte	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>		
F 9 Bitte bewerten Sie die für die konzeptionelle Entwicklung innovativer Konzepte zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen (in Schulnoten; 1=sehr gut; 6=ungenügend)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	8 <input type="checkbox"/> weiß nicht

FK-HH:
 $F 1 + F 2 + F 8 = 53\%$
 $F 5 = 46\%$

Hauptkategorie F – Qualitätsmanagement & Pflegeorganisation

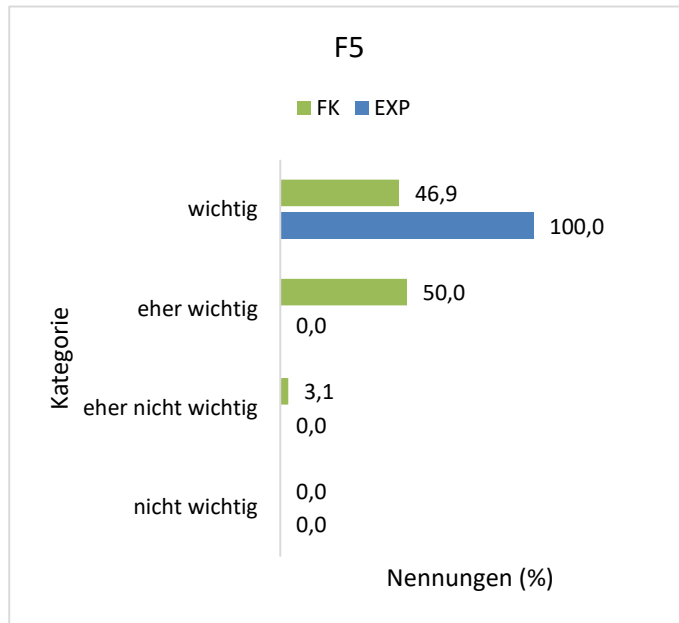
Pflegeexperten vs. Führungskräfte



	EXP	FK
Modus	3	3
Median	3	2
Quartile		
Q25	3	2
Q50	3	2
Q75	3	3
missing	1	0
weiß nicht	0	1
U-Test		
p-Wert	<0,001	
d.h. ein signifikanter Unterschied liegt vor		

Subkategorie F5 – Mitwirkung in interdisziplinären Arbeits-/ Projektgruppen

Pflegeexperten vs. Führungskräfte



Modus	3	2
Median	3	2
Quartile		
Q25	3	2
Q50	3	2
Q75	3	3
missing	0	0
weiß nicht	0	0
n	26	32
U-Test		
p-Wert	<0,001	

(5) Ergebnisse aus den Interviews mit FK

Hauptkategorie	Subkategorie	Interpretation
Aufgabenfelder erschließen	Orientierung suchen Tätigkeiten/Rollen/Kompetenzen beschreiben	Eigene Unsicherheit empfinden Integrativ und kommunikativ sein Leuchtturm sein Konkurrenz darstellen Experte am Bett Transfer zwischen Theorie und Praxis
Umgebungsfaktoren/Rahmenbedingungen beschreiben	Unterstützung suchen Institutionelle Bedingungen	Zusammen arbeiten Transparent sein Verbundenheit empfinden Kommunizieren als bedeutsam erleben Unterstützung durch das Topmanagement Klare organisatorische Regelungen und überschaubare Strukturen Geduldig sein Ziele festlegen
Hürden erleben	Widerstände spüren	Akzeptanz Elfenbeinturm Praxisschock erleiden
Chancen erkennen	Nutzen wahrnehmen Wandel einleiten	Vorbilder haben Wirksam sein Forschung und Wissenschaft Auf Augenhöhe sein

(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK


Aufgabenfelder erschließen „Potpourri an Möglichkeiten“



FK 1:“(…) für mich ist es ehm noch schwer aus diesem Potpourri an Möglichkeiten oder an ehm Kompetenzen, die mitgebracht werden herauszufiltern, was ist wirklich dann der eine Auftrag oder wie ist das Bündel der Aufträge, die man als PE auf der Station hat (…)?“

(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK

Aufgabenfelder erschließen „Potpourri an Möglichkeiten“



„(...) für mich ist es eh noch schwer aus diesem Potpourri an Möglichkeiten oder an eh Kompetenzen, die mitgebracht werden herauszufiltern, was ist wirklich dann der eine Auftrag oder wie ist das Bündel der Aufträge, die man als PE auf der Station hat (...)?“

„(...) das ist ja so der Leuchtturm [Freiburger Uniklinikum], ich glaube, da läuft es gut, aber da sind die Strukturen natürlich auch anders (...). (...) diese Rollen, also einmal die direkte Patientenversorgung und da ist es so schwierig, die Aufgabe der ANP darzustellen (...)“

(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK

Aufgaben / Rollen / Kompetenzen „...Kompetenzmodelle...“

„ (...), sie [APN] soll schon so Praktikerin sein, sie sollte sich nicht zu sehr von der Praxis entfernen (...). Auch Expertin am Bett (...). Expertin mit Forschungsergebnissen belegen (...).“



(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK

Aufgaben / Rollen / Kompetenzen „...Kompetenzmodelle...“

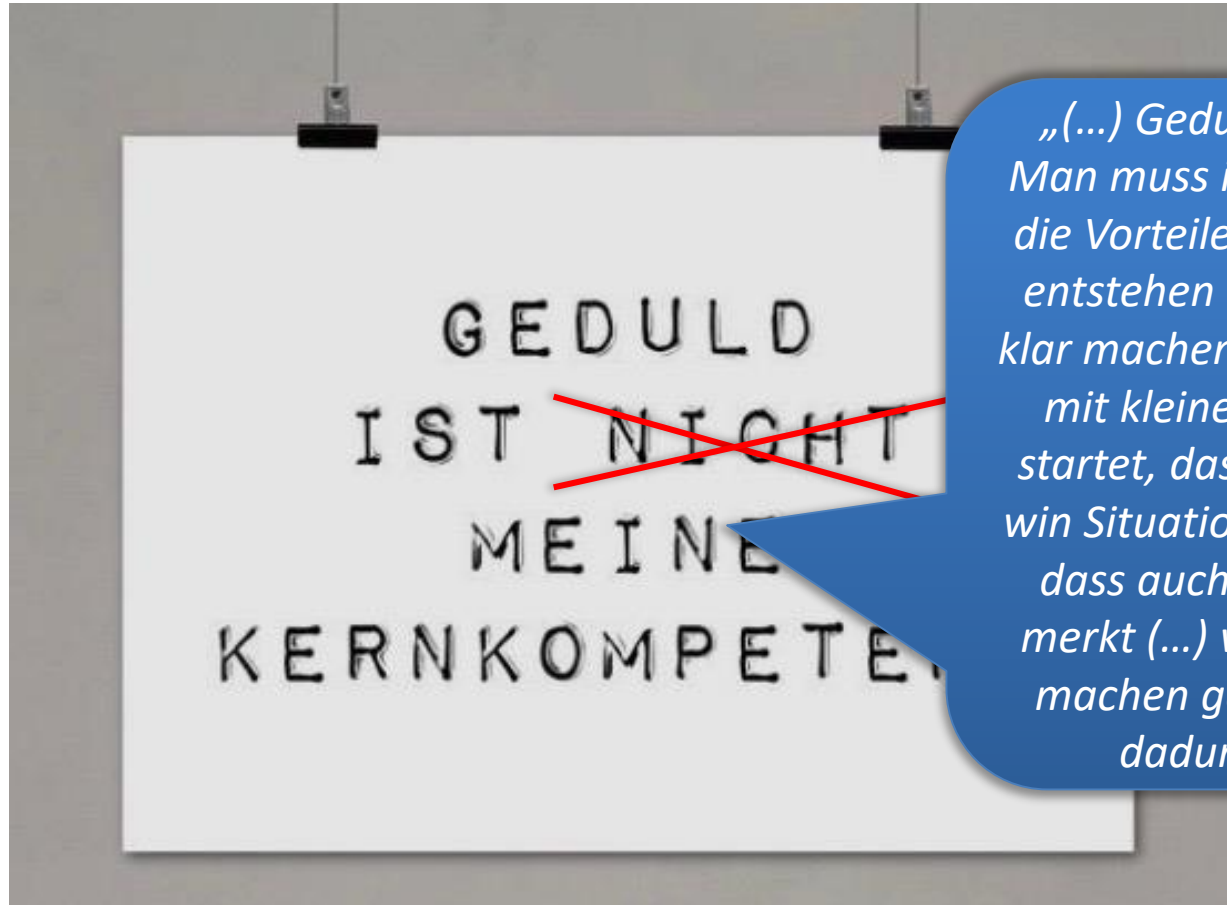
„ (...) sie [APN] soll schon so Praktikerin sein, sie sollte sich nicht zu sehr von der Praxis entfernen (...). Auch Expertin am Bett (...). Expertin mit Forschungsergebnissen belegen (...).“

“(...) Patientenberatung, bei chronischen Patienten zum Beispiel (...) Transfer von (...) wissenschaftlichen (...) aber auch von rein pflegerischen Tätigkeiten den Transfer zu schaffen zwischen der Theorie und der Praxis (...).“

„(...) unser Plan ist ja im Prinzip auch die Praxisanleitung [als APN] miteinzubeziehen (...). Wundmanagement, Delir- und Schmerzmanagement, ganz großes Thema Angehörige, Patienten auch die Betreuung. Also wir haben ohne Ende Arbeitsfelder, also Ethik ist bei uns ein Riesenthema.“

(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK

Rahmenbedingungen beschreiben „Geduld, Geduld!“



(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK

Rahmenbedingungen beschreiben „Geduld, Geduld!“

„Also die Transparenz ist gut. Ist gut, ist wirklich so, dass die Leitungen jetzt wissen, was S. für nen Job zu erledigen hat und was sie für eine Qualifikation mitbringt im Gegensatz zu allen anderen (...).“

“(…) wie die PDL das unterstützt und da hat man den Dreh- und Angelpunkt, unterstützt das Top-Management das oder nicht (...).“

„(...) Geduld, Geduld . Man muss immer wieder die Vorteile, die dadurch entstehen den Kollegen klar machen, (...) das man mit kleinen Projekten startet, das so eine win-win Situation entsteht, so dass auch die SL auch merkt (...) wenn wir das machen gewinnen wir dadurch (...).“

GEDULD
~~IST NICHT~~
MEINE
KOMPETENZ

(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK

Hürden erleben „Da liegt die Krux, das zu akzeptieren!“

“(…) um Gottes Willen!. Also hier etwas zu verändern dauert ewig (…).“

“(…) und da liegt für mich eigentlich auch die Krux, das [ANP] von Seiten der FK zu akzeptieren (…).“

„(…) doch immer wieder auf dieses Budget gucken zu müssen (…).“

„(…) treffen aber auf die Realität, wo es wenig Ressourcen, nämlich Zeit (…).“



(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK

Chancen erkennen „Darüber den Wandel einleiten“

„(...) Veränderung durch Wissen also durch Bildung.“

“(…) dass wir mehr Befugnisse bekommen und eigentlich eigenständig anordnen bzw. umsetzen kann (...), das man da in diesem Bereich noch was aufbaut.“



(5) Ergebnisse aus den Interviews aus Sicht von FK

Chancen erkennen „Darüber den Wandel einleiten“

„(...) Veränderung durch Wissen also durch Bildung.“

“(…) dass wir mehr Befugnisse bekommen und eigentlich eigenständig anordnen bzw. umsetzen kann (...), das man da in diesem Bereich noch was aufbaut.“

“(…) Also der Forschungsaspekt, aktueller Stand sollten sie sich befinden, damit Pflege auch mal so ein bisschen Wissenschaft eingehaucht bekommt, also das man nicht nur Dinge tut, also dass ein Bewusstsein dafür auch entsteht, dass es auch einen wissenschaftlichen Hintergrund für diese Dinge gibt und dass man eben den aktuellen Stand hat, das man eben nicht stehen bleibt, egal, was für ein Fachgebiet das so ist, und ja die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist schon gut, wenn man das so hinkriegt, das Pflege auch so’n bisschen, na ich seh’ mich nicht so untergeordnet den Ärzten, aber es gibt ja viele Pflegekräfte, die sich so sehen, und das auch immer noch so leben und das würde ich mir eigentlich mal anders wünschen.“

(6) Limitationen aus der Fragebogenstudie (Quantitativ)

- Auftreten von Ungenauigkeiten, da Begrifflichkeiten nicht definiert wurden und die Befragten ggf. unter den Tätigkeiten jeweils etwas anderes verstanden haben;
- Neutralkategorie in der verwendeten Likert Skala; mittlerer Skalenwert nicht eindeutig interpretierbar
- Verzerrungen in den Ergebnissen durch überproportional weiblichen Anteil der Befragten;
- Persönliche Kontakt erhöhte die Rücklaufquote im stationären Setting - im Gegensatz zur Rücklaufquote aus ambulanten Einrichtungen;
- Ggf. liegt eine leichte α -Fehler-Kumulierung vor, durch multiples Testen in derselben Stichprobe (Erhöhung der α -Fehler-Wahrscheinlichkeit).

(6) Limitationen aus den Interviews (Qualitativ)

- Aus Gründen der Erreichbarkeit wurden nur Führungskräfte aus stationären Einrichtungen befragt, was zu einer Einseitigkeit der Ergebnisse führen kann;
- Zu Gunsten der Übersichtlichkeit wurden nur die auffälligsten Ergebnisse dargestellt und diskutiert.
- Um die interpretative Beliebigkeit einzuschränken und somit die intersubjektive Überprüfbarkeit zu verbessern, wären sich gegenseitig kontrollierenden Forscherteams von Vorteil. Dies hätte jedoch den Rahmen der Ausarbeitung gesprengt (Flick, 2002).

(7) Zusammenfassung

- Führungskräfte messen den Aufgabenfeldern der direkten Patientenbetreuung und der Beratung von Pflegenden und Patienten die größte Bedeutung zu
- Pflegeexperten (APN) schätzen den Anteil des QM und der Pflegeorganisation in ihren neuen beruflichen Rollen als überdurchschnittlich hoch ein (Clinical Leadership)
- Führungskräfte empfinden große Unsicherheit und Konkurrenz bei der Verortung von Pflegeexpertenkonzepten auf der Grundlage von ANP
- Geduld, Transparenz, Kommunikation auf Augenhöhe und klare Regelungen sind Garanten für die Implementierung neuer Berufsbilder
- Noch wird wenig über bereits existierende Handlungsfelder hinausgedacht

(8) Diskussion



INNOVATION UND VISION IM MANAGEMENT DIALOG: THEORIE UND PRAXIS



Konzepte zur Integration akademischer Pflegepraxis

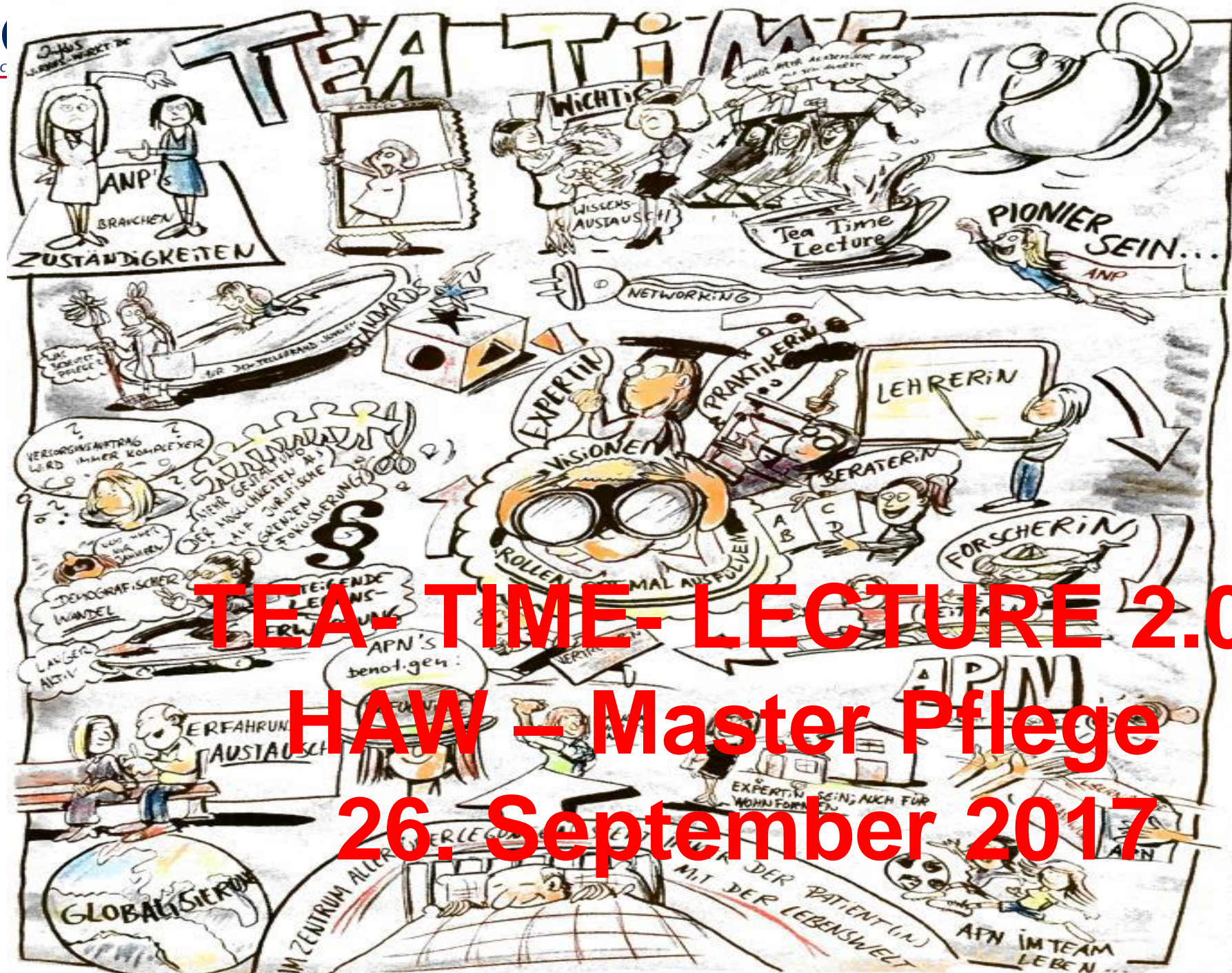


Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit



Studien die den Nutzen von ANP belegen

TEA TIME



TEA-TIME-LECTURE 2.0

HAW – Master Pflege

26. September 2017

IM ZENTRUM ALLER BERLEGEN MIT DER PATIENT(IN) MIT DER LEBENSWEIT

ANP IM TEAM LEBEN

Literaturverzeichnis

- **Blanck-Köster, K. (2017):** Experten für den Wandel. Kuckelt, W.; Tonner, H. (Hrsg.): Jahrbuch Intensivmedizin 2017. PabstScience Publishers. Lengerich.
- **Drube, I. (2017):** Die Integration akademischer Pflegepraxis im Gesundheitszentrum Glantal. Vortrag in Ludwigshafen am 28.04.2017.
- **Gaidys, U. (2011):** Qualität braucht Kompetenz und Verantwortung - Herausforderungen und Perspektiven einer Advanced Nursing Practice für die Gesundheitsversorgung aus pflegewissenschaftlicher Sicht. In Pflege 2011; Jg. 24 H. 1, S. 15-20.
- **Gaidys, U. (2013):** Experten im Dienst. In: intensiv 2013; Jg. 21 H. 6: 296-298.
- **Hamric, A.B.; Spross, J.A.; Hanson, C.M. (2005):** Advanced Nursing Practcie: An integrative Approach. Elsevier Saunders: St. Louis.
- **IMB. (2017):** Qualitative Sozialforschung. Baustein III. Auswertungsmethoden. Qualitative Inhaltsanalyse. Ablaufmodell nach Mayring. URL :<http://qsf.e-learning.imb-uni-augsburg.de/node/764>. Zugang: 2017-05-10. Institut für Medien und Bildungstechnologie. Universität Augsburg.
- **Mayring, P. (2010):** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktual. und überarb. Aufl. Beltz Verlag. Weinheim und Basel.
- **Mendel, S.; Feuchtinger, J. (2009):** Aufgabengebiete klinisch tätiger Pflegexperten in Deutschland und deren Verortung in der Internationalen Advanced Nursing Practice. In: Pflege 2009; H. 22. S. 208-216.
- **Moers, M. (2004):** Management, Wissenschaft und Praxis der Pflege – ein magisches Dreieck? In: Die Schwester/ Der Pfleger. Jg. 43 H. 3.
- **International Council of Nurses ICN (2002):** Definition und Characteristics for the role. In Advanced Nursing Practice (ANP) von Schober und Affara übersetzt von Spirig & De Geest 2008. Huber. Bern.
- **Spirig,R.; Nicca, D.; Werder, V.; Voggensperger, J.; Unger, M.; Bischofberger, I.; Kesselring, A.; Battegay, M; De Geest, S. (2002):** Entwicklung und Etablierung einer erweiterten HIV/AIDS-Pflegepraxis. In: Pflege Jg. 15 H. 6.
- **Spirig, R. und De Geest, S. (2004):** Editorial: „Advanced Nursing Practice“ lohnt sich! In: Pflege, 4/2004, S.233-236.
- **Ullmann, P., Thissen, K., Ullmann, B., Schwerdt, R., Haynert, H., Grissom, B., et al. (2011).** Positionspapier Deutschland DNAPN e. V. (2011). “Die kopernikanische Wende” Advanced Practice Nursing, Advanced Nursing Practice, Advanced Practice Nurse. Version 1.30. <http://www.dnapn.de/wp-content/uploads/Positionspapier-des-Deutschen-Netzwerkes-APN-und-ANP%20off.pdf>
- **Waldboth, V.; Schlüer, A.B.; Müller-Staub. (2012):** Evaluation pädiatrischer Advanced Practice Nurse: Qualität und Nutzen für die Schweiz? In: Pflege Jg. 26 H. 6. S. 421-430.

**EXPERTEN
FÜR DEN
WANDEL**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

katrin.blanck-koester@haw-hamburg.de