

Anja Ulrich (MN, APN Akutgeriatrie), Peter Hellstern (RN), Reto W. Kressig (MD, Prof. Dr.), Germaine Eze (MHA, RN), Rebecca Spirig (PhD, RN)

## Advanced Nursing Practice (ANP) im direkten Pflegealltag: Die pflegerische Praxisentwicklung eines akutgeriatrischen ANP-Teams

- **Was ist (zu dieser Thematik) schon bekannt?**

*Wissenschaftlich und praxisorientiert ausgebildete Advanced Practice Nurses (APNs) unterstützen und entwickeln die komplexer werdende Pflegepraxis in der Schweiz.*

- **Was ist neu?**

*In der akutgeriatrischen Universitätsklinik in Basel findet unter der Leitung einer APN eine systematische Praxisentwicklung statt für eine personenorientierte Pflege.*

- **Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?**

*Erste Resultate zeigen eine kürzere Aufenthaltsdauer, verbesserte Betreuungsergebnisse sowie eine erhöhte Arbeitszufriedenheit und Selbstwirksamkeit bei den Pflegenden.*

Im Jahr 2000 startete das Institut für Pflegewissenschaft in Basel mit einem klinisch ausgerichteten Masterprogramm in Advanced Nursing Practice (ANP). Die mit einem Masterabschluss erlangte Pflegeexpertise beinhaltet vertieftes Wissen und Know-how in einem Spezialgebiet. Zusammen mit anderen Pflegefachpersonen entwickeln diese klinisch tätigen, wissenschaftlich- und praxisorientierten Advanced Practice Nurses (APNs) die Pflegepraxis in der Schweiz weiter, insbesondere für chronisch kranke oder geriatrische Patienten. Bis zu 25% der über 80-jährigen Menschen erfahren jährlich mindestens einen Spitalaufenthalt. Neben dem akuten Einlieferunggrund leiden sie oft an zusätzlichen chronischen Erkrankungen, welche gleichzeitig exazerbieren. Diese fragilen Patienten benötigen Unter-

stützung durch Pflegenden, welche erweiterte gerontologische Pflege anbieten können. In der akutgeriatrischen Universitätsklinik Basel findet unter der Leitung einer APN eine systematische, kontinuierliche und effektive Praxisentwicklung statt, welche eine personenorientierte und geriatrisch-spezialisierte Pflege fördert. Die Prinzipien der Aktionsforschung leiten das Praxisentwicklungsprojekt. Der zyklische Prozess «Look-Think-Act» fördert die kritische Auseinandersetzung mit der Praxis. Erste Resultate zeigen eine kürzere Aufenthaltsdauer und verbesserte Betreuungsergebnisse bei den Patienten sowie eine erhöhte Arbeitszufriedenheit und Selbstwirksamkeit aus Sicht der Pflegenden. Mit dem vorliegenden Artikel wird die Geschichte von ANP kurz eingeführt und anschließend werden die Entwicklung und Einführung des Projekts sowie erste Resultate der Evaluation dargestellt.

### Einleitung

#### *Die Rollenentwicklung der Advanced Practice Nurse im Ausland und in der Schweiz*

Advanced Nursing Practice (ANP) ist ein Konzept für eine erweiterte, wirksame Pflege- und Betreuungspraxis einer individuellen Patientengruppe und deren Angehörigen. Die akademisch ausgebildeten Pflegenden, die in einer klinischen Rolle diese spezialisierte Pflege anbieten, nennen sich Advanced Practice Nurses (APNs). Die Gesundheitssysteme und -bedürfnisse der einzelnen Länder und deren Bevölkerung beeinflussen die Etablierung dieses Konzepts. Die Rollenentwicklung der APNs stand immer auch in Zusammenhang mit dem politisch-ökonomischen Kontext und den Bedürfnissen der Bevölkerung an die Gesundheitsversorgung (De Geest, Moons, Callens, Gut, Lindpaintner & Spirig, 2008). Die ersten spezialisierten Pflegeexpertinnen entwickelten ihre Kompetenz aus der Not des amerikanischen Bürgerkrieges heraus. Zu viele verletzte Soldaten benötigten gleichzeitig chirurgische Versorgung und Anästhesien. Pflegenden spezialisierten sich als Anästhesieschwester und waren selbstständig für die Durchführung und Betreuung der Narkosen verantwortlich. Die zweiten APNs waren Hebammen, welche im 17. Jahrhundert in der amerikanischen Sklaventradiation ihre Kompetenz entwickelten (Hamric, Spross & Hanson, 2000). Eine Konzeptualisierung der Rolle erfolgte erst viel später nach vielen konfliktbeladenen, intraprofessionellen Diskussionen. Die American Nurses Association (1995) definierte in ihrem Nursing's Social Policy Statement die drei zentralen ANP-Konzepte: Spezialisierung, Erweiterung und Fortschritt, welche durch unterschiedliche Modelle erreicht wer-

den können. Besonders bekannt wurde das Bennerische Stufenmodell der Pflege-Professionalisierung (Benner, 1984). Die nach dem Dreyfus-Modell aufgebauten Stufen des Erwerbs und der Entwicklung von Fähigkeiten führen mittels evidenzbasiertem Wissen und vielfältigen Berufserfahrungen zu Expertenwissen in einem spezifischen Fachgebiet. Das Bennerische Stufenmodell diente als Grundlage für verschiedene Rollenentwicklungen von APNs im ambulanten oder klinischen Setting (Fenton & Brykczynski, 1993). Im Jahr 1993 zählte die American Nurses Association bereits 140000 APNs, welche in verschiedenen Fachgebieten tätig waren (Schober & Affara, 2008). Im Verlaufe der letzten Jahre etablierte sich die ANP-Bewegung aus den USA aufgrund von ausgewiesenen positiven Patientenergebnissen auch im Ausland (Schober & Affara, 2008; Naylor, Broton, Campbell, Jacobsen, Mezey, Pauly et al., 1999; Broton, Kumar, Brown, Butts, Finkler, Bakewell-Sachs et al., 1986). In den 1980er- und 1990er-Jahren kamen die ersten Schweizer Pflegenden mit einem im Ausland erworbenen wissenschaftlichen Masterabschluss oder Doktorat zurück. Gleichzeitig entstanden die Höheren Fachausbildungen Stufe I und II. Gemeinsam mit den Akademikerinnen begannen die Absolventinnen dieser Fachausbildungen an vielen Spitälern, Pflegeinstitutionen und in der spitalexternen Pflege eine systematische Praxisentwicklung der Pflege (Spirig, 2009). Im Jahr 2000 wurde das Institut für Pflegewissenschaft (INS) an der medizinischen Fakultät der Universität Basel gegründet. Ein wissenschaftlich und klinisch ausgerichtetes Advanced-Nursing-Practice-Curriculum wurde erarbeitet, um APNs in der Schweiz auszubilden. Die Entwicklung zu einer APN im Rahmen des Studiums bedeutet, dass Pflegenden Schritt für Schritt eine pro-aktive und zielgerichtete Rolle bei der Betreuung

von Patienten und deren Familien übernehmen können; immer mit dem Ziel, deren Behandlungsergebnisse zu verbessern. Die im Masterstudium erworbene Pflegeexpertise beinhaltet vertieftes Wissen und Know-how in einem Spezialgebiet. Wichtig war dem INS von Anfang an die immer komplexer werdende Betreuung von chronisch kranken und geriatrischen Patienten. Es braucht profunde Kenntnisse, um in der Versorgung dieser Patienten verbesserte Ergebnisse zu bewirken. Damit eine ANP etabliert werden kann, sind deshalb zusätzlich zum Fachwissen und Können vielfältige Systemveränderungsfähigkeiten, eine optimale Managementunterstützung und eine funktionierende, interdisziplinäre Zusammenarbeit vonnöten. Heute unterstützen und entwickeln diese klinisch tätigen, wissenschaftlich und praxisorientiert ausgebildeten APNs die immer komplexer werdende Pflegepraxis gemeinsam mit anderen Pflegefachpersonen an vielen Orten in der Schweiz weiter und zeigen erste erfolgreiche Patientenresultate.

#### *Das akutgeriatrische ANP-Team am Universitätsspital Basel*

Die hohe durchschnittliche Lebenserwartung von Frauen und Männern führte in der Schweiz zu einer zunehmenden Geriatriisierung der Akutspitäler. Hochbetagte leben heute zwar gesünder und länger selbstständig, sind aber bei einer Spitalweisung oft schwer krank und bedürfen ein großes Maß an medizinischer Versorgung, Betreuung und Rehabilitation, um ihre gewohnte Selbstständigkeit zurück zu erhalten und eine bleibende Pflegebedürftigkeit zu verhindern (Hager, Summa & Platt, 2002; Martin, Zimprich, Oster, Wahl, Minnemann, Baethle et al., 2000). Da bis zu einem Viertel der in der Schweiz lebenden Hochbetagten jährlich eine Spitalweisung benötigen, stellt deren Betreuung und Behand-

lung ein vorrangiges Thema in Akutspitälern dar (Höpflinger, 2003). Ihre Pflege wird zur Herausforderung, welcher mit akutgeriatrischen ANP-Pflegeteams (oder auch ANP-Teams) begegnet werden kann. ANP-Teams haben sich als Schweizer ANP-Modell etabliert, weil die Schweizer Pflegepraxis einen gruppenorientierten Ansatz forderte. Ein ANP-Team besteht aus Pflegefachpersonen mit unterschiedlichem Ausbildungshintergrund wie zum Beispiel aus diplomierten Pflegefachpersonen und solchen, die über Höhere Fachausbildungen in der Pflege verfügen. Sie werden von einer APN geleitet (Spirig, Nicca, Werder, Voggensberger, Unger, Bischofsberger et al., 2002; Ullmann-Bremi, Spirig, Gehring & Gobet, 2004b). ANP-Teams werden in Feldern eingesetzt, in denen ein Bedarf nach einer breiten und vielschichtigen pflegerischen Versorgung auf hohem Qualitätsniveau besteht wie bei geriatrischen Patienten. Ziel dieser ANP-Teams ist es, den Patientinnen und Patienten eine evidenzbasierte, hochqualifizierte und spezialisierte Pflegepraxis gezielt anzubieten. Geriatrische akutkranke Menschen benötigen diese Betreuungsform besonders deshalb, weil sie neben der akuten Erkrankung, die zur Einlieferung ins Spital führt, häufig an vielfältigen gesundheitlichen Problemen wie chronischen Erkrankungen, Beeinträchtigungen von Sinneswahrnehmungen, an kognitiven oder psychischen Störungen und nicht selten unter schwierigen sozialen Situationen leiden. Hochbetagte Menschen stellen aufgrund dieser Multimorbidität und Komplexität hohe Anforderungen an ein ganzes multiprofessionelles Betreuungsteam von Ärzten, Therapie-, Sozial- und Pflegedienst. Die APN leitet das gesamte Betreuungsteam und koordiniert die komplexe Patientenversorgung.

Die akutgeriatrische Universitätsklinik in Basel (AGUK) hat 2005 mit einem

Praxisentwicklungsprojekt unter der Leitung einer APN begonnen, um eine für diese vulnerable Patientengruppe erweiterte und vertiefte Pflegepraxis der typisch geriatrischen Themenkreise anzubieten (Ulrich, Hellstern, Lüthi, Study & Spirig, 2009).

Ziel dieses Artikels ist es, den Beginn, den Verlauf und die erste Erfolgskontrolle eines ANP-Projekts für akutgeriatrische Patienten darzustellen.

## Projektmethoden

Die Prinzipien der Aktionsforschung eignen sich gut für Praxisentwicklungsprojekte (Ullmann-Bremi et al., 2004a). Die Aktionsforschung, welche ursprünglich aufgrund der kritischen Sozialwissenschaft von Lewin (1948) entwickelt wurde, ist eine partizipative, emanzipatorische und praxisbezogene Methode der Forschung und Entwicklung. Der zyklische Prozess ist mit «Look-Think-Act» in drei Phasen eingeteilt (Stringer, 2007). In der ersten Phase (Look) wird eine Ausgangslage für die kommenden Entwicklungsschritte definiert, in der zweiten Phase (Think) werden die Interventionen geplant und in der dritten Phase (Act) umgesetzt und evaluiert (Zuniga, 2009). Im Rahmen der Aktionsforschung haben Projektleiterinnen, zum Beispiel APNs, die Aufgabe, kontinuierlich die kritische Auseinandersetzung mit der aktuellen Praxis zu fördern und Praktikerinnen zu befähigen sowie ihr Wissen und Können stetig zu erweitern. Mithilfe dieser Schritte wird eine systematische und kontinuierliche Praxisentwicklung möglich, mit dem Ziel der Effektivitätssteigerung personenzentrierter Versorgung (Garbett & McCormack, 2002). Dieser Prozess in und mit der Praxis führte zu neuen Werten und Überzeugungen sowie einer transformationalen Kultur im sich ständig verändernden Kontext

der Gesundheitsversorgung (Manley, 2004).

Die Evaluation resp. das Aufzeigen der Effektivität scheint die größte Herausforderung von ANP-Projekten zu sein. Jede Aktion benötigt kontinuierliche Dokumentation, Analyse und Verifikation, damit nach einer gewissen Zeit erste Ergebnisse sichtbar werden (Manley & McCormack, 2004).

## Projektverlauf

### *Bereitschaft zur Veränderung*

Im Jahr 2003 wurde die AGUK mit 28 Betten gegründet. Das Pflege team wurde aus den verschiedenen Langzeitpflegestationen, welche im Universitätsspital Basel aufgehoben wurden, auf dieser einen Station zusammengezogen. Erfahrene Geriatriepflegende waren mit einem völlig neuen Kontext und Auftrag konfrontiert, welche ihre bisherige Pflegekultur der Langzeitpflege nicht mehr widerspiegelte. Die Folge davon war eine breite Verunsicherung. Das Pflege team brauchte und wünschte sich Unterstützung, um den neu erhaltenen Auftrag der Akutgeriatrie in seiner ganzen Komplexität zu verstehen und umzusetzen. Die Idee war ein in und mit der Praxis definierter Veränderungsprozess, der systematisch und kontinuierlich in Richtung Praxisentwicklung für die neue Patientenpopulation führt. Die durch die Bereichsleiterin Medizin eingesetzte APN-Studentin begann im Rahmen eines studentischen Projekts mit der ersten Phase der Aktionsforschung, der Situationserfassung (Look). Ziel war es, die unterschiedlichen Perspektiven von Betroffenen in einer Basisanalyse sichtbar zu machen und daraus Entwicklungsschritte zu formulieren. Zuerst wurde die Bereitschaft der Organisation und Führung geprüft, ein solches Projekt zu unterstützen und den nötigen Beitrag zu leisten. Die 25

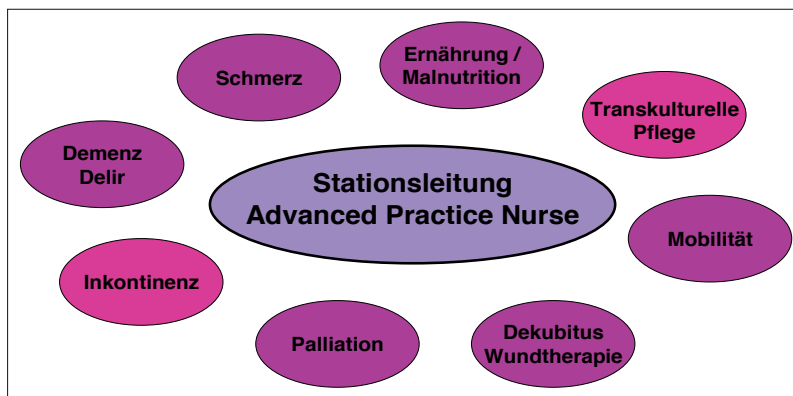
diplomierten Pflegefachkräfte wurden in Gruppeninterviews zu ihren Stärken, Schwächen, Chancen und Bedrohungen (SWOT-Analyse) in Bezug auf Geriatriepflege befragt. Die Stimmen der Patienten wurden im Rahmen einer qualitativen Forschung zum Erleben ihrer Hospitalisation auf der AGUK miteinbezogen (Ulrich, Hasemann, Seiler & Spichiger, 2006). Die Situationserfassung zeigte deutlich auf, dass die Bereitschaft zur Veränderung bei allen Beteiligten vorhanden war.

### *Partizipation von Anfang an*

Die Pflegenden wurden von Beginn des Projekts an auf verschiedene Arten in die Entwicklungen der Pflegepraxis integriert. Zuerst wurde das Pflege team durch Schulungen und Literatur mit dem Konzept der Advanced Nursing Practice vertraut gemacht. Nach den Basisinterviews folgte die individuelle Karriereplanung mit jedem einzelnen Mitarbeitenden durch die Stationsleitung und die APN. Im Rahmen von Mitarbeitergesprächen wurden die persönlichen Stärken und Fähigkeiten hervorgehoben und unterstützt sowie Wünsche und Bedürfnisse formuliert. Jedes Teammitglied hatte die Möglichkeit, ein Teilgebiet des akutgeriatrischen Faches mitzudefinieren und sich darin zu vertiefen. Daraus entstanden acht Arbeitsgruppen, die themenbezogene Teilprojekte leiteten und sich kontinuierlich weiterentwickelten (siehe Abbildung 1). Die gewonnenen Fähigkeiten wurden den anderen Teammitgliedern immer wieder in Beratungen zur Verfügung gestellt. So entstand ein partnerschaftlicher Austausch von Wissen und Fähigkeiten.

### *Verantwortung und zielgerichtete Kommunikation*

Durch die partizipative Mitarbeit in der Praxisentwicklung übernahmen die Pflegenden zunehmend mehr Verantwortung und gewannen an Selbstsi-



**Abbildung 1:** Fach- und Führungsstruktur der Akutgeriatrischen Universitätsklinik (AGUK) (Hellstern, 2008).

cherheit. Aus einem von der APN geführten ersten Teilprojekt, mit dem monatliche Fallbesprechungen eingeführt wurden, entstanden mehrere weitere Projekte, welche zunehmend selbstverantwortlich von Teammitgliedern geführt werden (Ulrich et al., 2009). Die APN stand unterstützend, beratend und begleitend zur Seite. Sie trug übergeordnet die Führung der Teilprojekte und die Stationsleitung sicherte die Unterstützung der Bereichsleitung und der Organisation. Fach- und Führungsperson waren konstant in engem Austausch mit allen Mitarbeitenden. Je nach Auftrag (Top-down oder Bottom-up) oder je nach Vorgehensweise unterschied sich die Gewichtung der Entscheidungsverantwortung einzelner Arbeitsgruppen. Durch eine intensive Kommunikation auf allen Ebenen wurden die Entwicklungsschritte im Pflegealltag reflektiert und überprüft. Dazu gehörte auch ein vom Chefarzt multiprofessionell geführter täglicher Morgenrapport. An diesem nahmen neben allen beteiligten Stationsärzten auch die Therapiedienste und die Fach- und Stationsleitung der Pflege teil und alle stationierten Patienten wurden besprochen beziehungsweise deren personenzentrierte Behandlungs- und Betreuungsziele wurde gemeinsam festgelegt. Die

APN oder der Stationsleiter sorgten dafür, dass die Pflegenden mit ihren Anliegen in diesem Rahmen vertreten waren und verpflichteten sich, die Resultate der Diskussion ins Pflegeteam zu transferieren.

Innerhalb des Pflegeteams wurde eine offene und kritische Kommunikation gepflegt. Interne monatliche Falldarstellungen mit Integration neuer Forschungsergebnisse bildeten multiprofessionelle Diskussions-Plattformen. Unklare Pflegeprozesse wurden zusätzlich in kurzfristig angesetzten Falldarstellungen diskutiert und mittels verschiedener Assessments geklärt. Konflikte wurden angesprochen und auf verschiedene Arten gelöst. Die APN wurde dann involviert, wenn das Team nicht eigenverantwortlich zur Lösung kam. Respekt, Vertrauen und ehrliches Interesse am Gegenüber sorgten für eine wertschätzende und offene Kommunikation.

### Erste Projektergebnisse

Von Beginn dieses Praxisentwicklungsprojekts an war es ein erklärtes Ziel, das Programm auf seine Effizienz und Zielerreichung zu überprüfen. Evaluation ist ein Prozess von drei Sequenzen: Formulieren der Fragestellungen, Be-

antworten der Fragestellungen mittels passendem Design, und Nutzen der Antworten für die richtigen Entscheidungen bezüglich nächster Entwicklungsschritte (Grembowski, 2001). Evaluationsprozesse brauchen Zeit. Da das Projekt auf der AGUK noch jung ist, befinden sich die Themen der Praxisentwicklung in unterschiedlichen Evaluationssequenzen.

Grundsätzlich wurde die Evaluation nach Manley und McCormack (2004) auf zwei Ebenen angesiedelt: a) Auf der Ebene der technisch-deduktiven Praxisentwicklung mit systematischen, gezielten Interventionen, welche einen messbaren Einfluss auf die Praxis aufweisen und b) auf der Ebene der emanzipatorischen Praxisentwicklung in welcher Kultur- und Werteveränderungen resp. deren Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit, Kompetenz, Motivation und Überzeugung jeder Pflegenden untersucht wurden. Selbstwirksamkeit bei Pflegenden hat erwiesenermaßen einen direkten Einfluss auf eine positive Veränderung der eigenen Pflegepraxis (Manojlovich, 2005a, 2005b). Selbstwirksamkeit gilt zudem als Mediator zwischen Empowerment und professionellem Praxisverhalten. Alle Evaluationsansätze hatten das Ziel, die Pflegepraxis für die geriatrischen Patienten bestmöglich zu verbessern und zu erweitern. Dazu stellten wir uns immer wieder kritische Fragen wie: Welche Auswirkungen hat der Entwicklungsschritt auf die Ergebnisse der Patienten? Wie nehmen die Pflegenden die Qualität der Entwicklung wahr? Wie handhabbar ist die Veränderung im tatsächlichen Arbeitsalltag? In welcher Form empfinden die Pflegenden ihre Arbeit als wirksam? Wie werden die Arbeitskultur und die Werthaltung der Mitarbeitenden positiv beeinflusst? Inwiefern sind die Praxisentwicklungsstrategien kohärent zu den von den Individuen bis zur Organisation gesetzten Zielen?

### Technisch deduktive Praxisentwicklung

Diese Form von Praxisentwicklung ist aufgrund von Pre- und Posttests sowie quantitativen Resultaten gut sichtbar und gilt als wissenschaftsorientierte Praxisentwicklung. Einfache Datenerhebungen können Behandlungsergebnisse direkt beim Patienten messen.

In unserem Praxisentwicklungsprojekt liegen erst wenige Resultate vor. Die Interventionen in den verschiedenen Themenbereichen müssen sorgfältig geplant und umgesetzt werden, um dann in einer nächsten Phase valide Evaluationsdaten zu liefern.

So sind beispielsweise die Patientenergebnisse in den Bereichen Schmerz, Mobilität, Sturz, Malnutrition und Demenz/Delir unterschiedlich weit ausgewertet:

Die Arbeitsgruppe Schmerz führte ein validiertes Instrument zur Schmerzerfassung bei kognitiv eingeschränkten Patienten ein (Doloplus-2, 2009). Damit konnten Resultate generiert werden, welche eine sehr gute Diskussionsbasis für Ärzte und Pflegenden in der Praxis ermöglichten und die Grundlage für eine gezielte Schmerzbehandlung boten resp. die schnelle Schmerzfremheit des Patienten garantierten, wie Forschungsarbeiten von Wary und Serbouti (2001) zeigten. Für diese Intervention wurde das gesamte Pflegeteam über sechs Monate geschult und anschließend mit dem Instrument vertraut gemacht. Die medikamentösen Schmerztherapien wurden neu angepasst. Die Evaluation steht noch bevor. Die Arbeitsgruppe Demenz/Delir steht mit ihren Standards zu pflegerischen Interventionen und der eingeführten Delirium Observation Scale (DRS-98) im gleichen Arbeitsstadium (Ulrich, Kramer & Spirig, 2010; Trzepacz, Mittal, Torres, Canary, Norton & Jimerson, 2001)

Mit dem durch die Arbeitsgruppe Mobilität eingeführten Functional Independence Measure (FIM), dem funkti-

onellen Selbstständigkeitsindex, haben wir heute die Möglichkeit den funktionellen Status bei Eintritt und Austritt einzuschätzen, die Austrittsplanung danach zu richten sowie interdisziplinäre Betreuungsziele mit dem Patienten zu setzen, welche eine schnellere Rehabilitation garantieren (Granger & Brownschidle, 1995). Ein multiprofessionelles Eintrittsassessament mit definierten Handlungsabläufen unterstützt gleichzeitig die gezielte Austrittsprozedere.

Mit einem evidenzbasierten, auf akutergeriatrische Patienten ausgerichteten Sturzprotokoll werden pro Ereignisfall 52 Variablen erfasst, die es uns ermöglichen, einzelne Risikofaktoren zu differenzieren und auszuschalten. Im Vergleich zu den Daten aus dem Jahr 2008 zeigte sich 2009 eine reduzierte Sturzrate. Diese Entwicklung wird 2010 erneut überprüft und dann publiziert.

Weitere Instrumente zur Erfassung des Malnutritionsrisikos helfen uns, die hospitalisierten Patienten, bestmöglich einzuschätzen und die pflegerischen Ziele im multiprofessionellen Rahmen zu integrieren. Daten einer entsprechenden Vergleichsstudie auf der AGUK zeigten, dass eine valide Erfassung eines Malnutritionsrisikos eine große Herausforderung im Akutspital darstellt (Drescher, Singler, Ulrich, Koller, Keller, Christ-Crain et al., 2010). Neben einem guten Instrument benötigt es, ähnlich wie beim Delir, einen holistischen Denk- und Behandlungsansatz für das gemeinsame Verständnis von allen beteiligten professionellen Gesundheitsberufen mit dem Patienten und seinen Angehörigen.

### Die emanzipatorische Praxisentwicklung

Die emanzipatorische Praxisentwicklung, welche die Werte- und Kulturhaltungen der Pflegenden fokussierte, beeinflusste die technisch-deduktive Entwicklung stark. Mittels emanzipa-

torischen Entwicklungen können die möglichen Probleme – von denen es abhängt, ob Interventionen dauerhaft in der Praxis etabliert werden – direkt angegangen werden (Manley & McCormack, 2004). So kann beispielsweise ein Instrument zwar als *state of the art* eingeführt werden, vom Team aber nicht dauerhaft eingesetzt werden, weil es als nicht sinnvoll oder hilfreich empfunden wird und auch der gegenseitige Support rund um den Einsatz des Instruments im Praxisalltag fehlt.

Auf der AGUK hat sich die Fach- und Führungsstruktur mit den Themengruppen bewährt (siehe Abbildung 1). Das soziale System der Arbeitsgruppen, welche an unterschiedlichen Fachthemen arbeiteten und sich gleichzeitig gegenseitig im Praxisalltag als ganzes Pflegeteam unterstützten, führte zu gegenseitigem hohen Respekt und Wertschätzung. Die APN in ihrer Rolle als Begleiterin der verschiedenen Prozesse arbeitete im Sinne einer fachlichen Mentorin mit und zeigte mögliche hemmende oder fördernde Faktoren auf. Sie half mit, diese bewusst wahrzunehmen und, wo nötig, die hemmenden Faktoren zu beseitigen. Ebenso achtete sie auf die koordinierende Vernetzung der Themen für das gesamte Team, für den Bereich und die Gesamtorganisation.

Sämtliche Praxisentwicklungsstrategien, welche seit Projektbeginn eingeführt wurden, sind in der Pflegepraxis nachhaltig etabliert. Sie haben sich als dauerhafte Verbesserungen der direkten Pflegepraxis ausgewiesen und entsprechend für verbesserte Patientenresultate gesorgt.

### Selbstwirksamkeit

Im Jahr 2007 wurde eine erste abteilungsinterne Befragung mit einem strukturierten, nicht validierten Fragebogen (Rücklauf von über 80%) bei allen Pflegenden durchgeführt und evaluiert. Diese Befragung diente als eine

Art einfache Baseline. Es bestand kein vorheriger Referenzwert zum Vergleich, sondern die Befragung basierte auf dem subjektiven Erleben der Pflegenden. Die Fragen, die mittels einer Likertskala von 1 bis 5 beantwortet werden konnten, bezogen sich auf die erlebten Veränderungen bezüglich Berufszufriedenheit, Kompetenz, Motivation, Überzeugung und Energie. Die Resultate zeigten auf, dass sich die Mitarbeitenden als zufriedener, kompetenter, motivierter und überzeugter bei ihrer täglichen Pflegearbeit empfanden als früher (siehe Abbildung 2).

Diese guten Resultate wurden 2008 durch eine Studie der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft am Universitätsspital Basel bestätigt. Beinahe 95% der AGUK-Mitarbeitenden waren zufrieden bis sehr zufrieden mit dem Pflegeberuf und 88% waren zufrieden bis sehr zufrieden mit ihrer aktuellen Stelle. Gleichzeitig schätzten sie ihre Pflegequalität mit über 80% als gut bis ausgezeichnet ein. Insgesamt 76% bewerteten diese als besser als zwei Jahre davor. Die Unterstützung durch die Abteilung Klinische Pflegewissenschaft, die sich beispielsweise auch in der Arbeit der APN zeigte, schätzten sie mit 83% als groß bis sehr groß ein (Martin, Frei, Suter-Hofmann, Fierz, Schubert & Spirig, im Druck).

### Diskussion und Ausblick

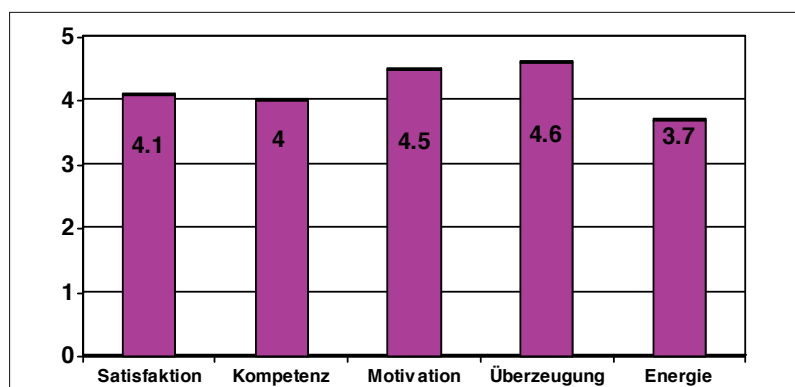
In der Schweiz sind ANP-Projekte noch jung. Die Bewegung der systematischen Praxisentwicklung mit dem Konzept der Advanced Nursing Practice ist noch stark mit den universitären Stadtspitalzentren verknüpft und wenig etabliert in ländlichen Gegenden oder kleineren Institutionen. Für APNs, welche ANP-Projekte leiten, ist es deshalb wichtig, diese, neben der eigenen Arbeit und der Umsetzung der ANP-Idee, durch Forschung und entsprechende Projektberichte sichtbar zu machen. Studien aus anderen Ländern haben positive Resultate von ANP-Projekten gezeigt, wie tiefere Kosten, höhere Lebensqualität und höhere Überlebenschancen (Bourbonniere & Evans, 2002; Brooten et al., 1986; Naylor et al., 1999). In unseren ersten Schweizprojekten zeigen sich ähnliche positive Tendenzen (Zuniga & Frei, 2009; Spirig & De Geest, 2004; Ullmann-Bremi et al., 2004b; Spirig et al., 2002). Es gilt, diesen positiven Anfang weiter zu treiben.

Das Praxisentwicklungsprojekt unter der Leitung einer APN auf der AGUK in Basel zeigt ebenfalls erste positive Ergebnisse (Ulrich et al., 2010; Drescher et al., 2010; Ulrich et al., 2009). Die Herausforderungen für eine APN im klinischen Alltag sind dabei nicht zu un-

terschätzen. Neben den alltäglichen klinischen Tätigkeiten gilt es, Lehre und Forschung ins eigene Fachgebiet zu integrieren. Besonders der Bereich der Pflegeforschung ist in schweizerischen Kliniken noch eher unüblich und wenig etabliert und es braucht neben Wissen auch ein supportives Umfeld, um die Pflegeforschung klinisch einzurichten. Dennoch ist es gerade zu Beginn einer neuen Form von Praxisentwicklung essenziell, mit Forschung die positiven Veränderungen aufzeichnen zu können (Spirig, 2009; Imhof, Naef & Mahrer-Imhof, 2008).

Der Erfolg einer APN ist jedoch nicht nur vom akademischen Wissen und von der Forschung oder der Organisation und Politik abhängig, sondern auch von einem umfassenden Verständnis für den Menschen an sich. Neben dem Eingehen auf den kranken Menschen und sein Umfeld ist es die Aufgabe der APN, die Mitarbeitenden entsprechend ihrer Fähigkeiten, ihrer Kenntnisse und ihrer persönlichen Interessen für die pflegerischen Entwicklungen zu begeistern.

Die APN soll Vorbild sein und gleichzeitig Partnerin; sie soll führen und gleichzeitig entstehen lassen. Die Rolle ist eine der spannendsten klinischen Karriereöglichkeiten für Pflegenden und gleichzeitig die bestmögliche, sicht- und spürbare Verknüpfung von Wissenschaft, Forschung und Praxis für alle die Pflegenden, welche mit herausforderndem, engagierten und visionärem Denken ihren Pflegealltag aktiv erweitern und vertiefen.



**Abbildung 2:** Resultate der Befragung von 2007 des Pflgeteams der AGUK (Ulrich, 2009). 5 = immer, 4 = meistens, 3 = ab und zu, 2 = selten, 1 = gar nicht

*Advanced Nursing Practice in daily nursing care: Practice development of an acute geriatric Advanced Nursing Practice team*

*In 2000, the Institute of Nursing Science in Basel started with a clinically oriented Master programme in Advanced Nursing Practice (ANP). The nursing expertise achieved with this degree includes enhanced skills and know-how in a specialised area. Together with their nurse colleagues, the clinically, scientifically, and practice-orientated Advanced Practice Nurses (APNs) support and develop nursing practice in Switzerland further, especially for chronically ill and geriatric patients. It is estimated that 25% of older adults aged 80-years and older experience at least one hospitalisation per year. Beside the acute diagnosis, they suffer from several chronic illnesses. These highly complex and fragile patients need to be cared for by nurses with enhanced practice skills in gerontology. At the acute geriatric ward of the University Hospital Basel a practice development project is ongoing under the guidance of an APN to support person-oriented, geriatric care. The practice development project is led by the principles of action research. The circular process of "look-think-act" facilitates the critical examination of nursing practice. First results show shorter length of hospital stay for patients and improved job-satisfaction and self-efficacy for nurses. This article shortly reveals the history of ANP and highlights the development, implementation, and first results of the practice development project.*

**Literatur**

- American Nurses Association (1995). Nursing's social policy statement. Washington, DC
- Benner, P. (1984). From Novice to expert. Menlo park: Addison-Wesley Publishing.
- Brooten, S.; Kumar, L. P.; Brown, P.; Butts, S. A.; Finkler, S.; Bakewell-Sachs, S.; Gibbons, A.; Delivoria-Papadopoulos, M. (1986). A randomized clinical trial of early hospital discharge and home follow-up of very-low-birth-weight infants. *New England Journal of Medicine*, 315 (15), 934 – 939.
- Bourbonniere, M.; Evans, L. K. (2002). Advanced practice nursing in the care of frail older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50 (12), 2062 – 2076
- Doloplus-2 (2009). Echelle Doloplus. Evaluation comportementale de la douleur chez des personnes âgées. <http://www.doloplus.com/> [20. 12. 2009].
- De Geest, S.; Moons, P.; Callens, B.; Gut, C.; Lindpaintner, L.; Spirig, R. (2008). Introducing Advanced Practice Nurses/nurse practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis. *Swiss medical weekly*, 138 (43 – 44): 621 – 628.
- Drescher, T.; Singler, K.; Ulrich, A.; Koller, M.; Keller, U.; Christ-Crain, M.; Kressig, R. W. (2010). Comparison of two malnutrition risk screening methods (MNS and NRS 2002) and their association with markers of protein malnutrition in geriatric hospitalized patients. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1 – 7
- Fenton, M. V.; Brykczynski, K. A. (1993). Qualitative distinctions and similarities in the practice of clinical nurse specialists and nurse practitioners. *Journal of professional nursing*, 9, 313 – 326.
- Garbett, R.; McCormack, B. (2002). A concept analysis of practice development. *Nursing Times Research*, 7 (2), 87 – 100.
- Granger, C. V.; Brownscheidle, C. M. (1995). Outcome Measurement in Medical Rehabilitation. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 11 (2): 262 – 268.
- Grembowski, D. (2001). The practice of health program evaluation. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Imhof, L.; Naef, R.; Mahrer-Imhof, R. (2008). Forschungsprioritäten in der gerontologischen Pflege. *Pflege*, 21, 435 – 451.
- Hager, K.; Summa, J.; Platt, D.: Rehabilitation multimorbider Patienten in Kliniken und Tageskliniken. *Der Internist*, 43, 2002, 8: 930 – 940.
- Hamric, A. B.; Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2000). *Advanced Nursing Practice. An integrative Approach*. Second edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Hellstern, P. (2008). Praxisentwicklung auf der Akutgeriatrischen Universitätsklinik. Unpublizierte PowerPoint Präsentation des Leadership-Programms 06/07 der Klinischen Pflegewissenschaft des Universitätsspitals Basel.
- Höpflinger, F. (2003). Hochaltrigkeit – demographische, gesundheitliche und soziale Entwicklung. <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1J.html> [12.12.2009].
- Lewin, K. (1948). Tat-Forschung und Minderheitenprobleme. In: Lewin, K. (Hrsg.). *Die Lösung sozialer Konflikte* (278 – 298). Bad-Neuheim: Christian-Verlag.
- Manley, K. (2004). Transformational Culture. A culture of effectiveness. In: McCormack, B., Manley, K.; Garbett, R. (ed). *Practice development in nursing* (51 – 82). Oxford: Blackwell Publishing.

- Manley, K.; McCormack, B. (2004). Practice development. Purpose, methodology, facilitation and evaluation. In: McCormack, B., Manley, K.; Garbett, R. (ed). Practice development in nursing (33–50). Oxford: Blackwell Publishing.
- Manojlovich, M. (2005a). Predictors of professional practice behaviors and hospital settings. *Nursing research*, 54 (1), 41–47.
- Manojlovich, M. (2005b). Promoting nurses' self-efficacy: a leadership strategy to improve practice. *The journal of nursing administration*, 35 (5), 271–278.
- Martin, J. S.; Frei, I. A.; Suter-Hofmann, F.; Fierz, K.; Schubert, M.; Spirig, R. (im Druck). Evaluation der Pflege- und Führungskompetenz – eine Ausgangslage für die weitere Praxisentwicklung (Evaluation of Nursing and Leadership Competencies – a Baseline for Practice Development). *Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe*.
- Martin, S.; Zimprich, D.; Oster, P.; Wahl, H.-W.; Minnemann, E.; Baethe, M.; Grün, U.; Martin, P. (2000). Erfolg und Erfolgsvariabilität stationärer Rehabilitation alter Menschen: Eine empirische Studie auf der Basis medizinisch-geriatrischer und psychosozialer Indikatoren. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 33 (1): 24–35.
- Naylor, M. D.; Brooten, D.; Campbell, R.; Jacobsen, B. S.; Mezey, M. D.; Pauly, M. V.; Schwartz, J. S. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *Journal of the American medical association*, 281 (7), 613–620.
- Schober, M.; Affara, F. (2008). *Advanced Nursing Practice (ANP)*. Bern: Hans Huber.
- Spirig, R. (2009). *Advanced Nursing Practice in der Schweiz*. Referat an der ANP-Tagung im Lindenhof-Spital, Bern.
- Spirig, R.; DeGeest, S. (2004). *Advanced Nursing Practice lohnt sich*. *Pflege*, 17; 233–236.
- Spirig, R.; Nicca, D.; Werder, V.; Voggensberger, J.; Unger, M.; Bischofberger, I.; Kesselring, A.; Battegay, M.; DeGeest, S. (2002). Entwicklung und Etablierung einer erweiterten und vertieften HIV/Aids-Pflegepraxis. *Pflege*, 15, 293–299.
- Stringer, E. T. (2007). *Action Research*. 3<sup>rd</sup> Ed. Sage: Thousand Oaks.
- Trzepacz, P. T.; Mittal, D.; Torres, R.; Canary, K.; Norton, J.; Jimerson, N. (2001). Validation of the Delirium Rating Scale-Revised-98: Comparison with the Delirium Rating Scale and the Cognitive Test for Delirium. *Journal Neuropsychiatrie Clinical Neuroscience*, 13, 229–242.
- Ullmann-Bremi, A.; Spirig, R.; Ullmann, S. (2004a). Eine Methodenkombination für pflegerische Praxisentwicklungsprojekte. *Pflege*, 17: 262–269.
- Ullmann-Bremi, A.; Spirig, R.; Gehring, T. M.; Gobet, R. (2004b). Die Arbeit mit Familien von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Erste Ergebnisse betreffend Evaluation eines Praxisentwicklungsprojektes aus dem Kinderspital Zürich. *Pflege*, 17, 243–251.
- Ulrich, A.; Kramer, F.; Spirig, R. (2010). *Pflegerische Ansätze der nicht-medikamentösen Therapie des Deliriums*. *Therapeutische Umschau*, 87–90.
- Ulrich, A.; Hellstern, P.; Lüthi S.; Study, S.; Spirig, R. (2009). Fallbesprechungen verbessern die Pflegepraxis. *Krankenpflege*, 10, 16–19.
- Ulrich, A. (2009). *Advanced Nursing Practice. Ein Weg für die Zukunft der Pflege*. Unpubliziertes Skript der ANP-Vorlesung, April 2009, an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Ulrich, A. Hasemann, W., Seiler, W. O. Spichiger, E. (2006). *Hochbetagte Menschen und ihr Erleben einer Hospitalisation. Ein qualitatives Forschungsprojekt*. Unpublizierte Masterarbeit des Instituts für Pflegewissenschaft, Universität Basel.
- Wary B.; Serbouti S. (2001). Doloplus: validation d'une échelle d'évaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée. *Revue Douleurs*, 2 (1), 35–38.
- Zuniga, F.; Frei I. A. (2009). *Praxisentwicklung. Ein Prozess mit dem Ziel einer effektiven und gästeeorientierten Pflege*. *NOVAcura*, 10, 34–36.

### Korrespondenzadresse

Anja Ulrich  
 Pflegeexpertin MNS,  
 APN Akutgeriatrie  
 Universitätsspital Basel Akutgeriatrie  
 Petersgraben 4  
 CH-4031 Basel  
 Tel. +41 61 265 48 30  
 Fax +41 61 265 48 20

E-Mail: [ulrichan@uhbs.ch](mailto:ulrichan@uhbs.ch)