

DIE VIELFALT DER ADVANCED PRACTICE IN DER PFLEGE

Sie sind Expertinnen und Experten für Patienten mit komplexen Krankheitsbildern, kombinieren Praxis und Forschung oder übernehmen neue Aufgaben: Advanced Practice Nurses (APN) kommen in verschiedensten Bereichen des Schweizer Gesundheitswesens zum Einsatz. Vier Beispiele.

**AUFGEZEICHNET VON CAROL FLÜCKIGER, URSINA HULMANN
UND TOBIAS HÄNNI**



Lukas Weibel

**Fachverantwortlicher
Pflege Intensivstation/
Pflegeexperte APN
Herzinsuffizienz,
Universitätsspital Basel**

MScN, DAS ANP plus

Ich habe als Advanced Practice Nurse (APN) zwei Hüte an. Zu 80 Prozent arbeite ich als Fachverantwortlicher Pflege auf der Intensivstation am Universitätsspital Basel, wo ich in der Rolle eines Clinical Nurse Specialist die klinische Praxis weiterentwickle. Zu meinen Hauptaufgaben gehören die Unterstützung und das Coaching des Pflegeteams, insbesondere bei Patientinnen und Patienten, die länger auf der Intensivstation und in einem chronisch-kritischen Zustand sind. Bei diesen komplexen Fällen versuche ich, die Versorgung aus pflegerischer Sicht gemeinsam mit dem Pflegeteam zu optimieren. Zu meinen Aufgaben gehört auch, die Pflegenden zu entlasten: Ich löse sie ab oder unterstütze sie dabei, wenn sie zum Beispiel eine Wunddokumentation er-

stellen müssen. Neben komplexen Einzelfällen gehört auch die übergeordnete Entwicklung der Intensivstation hinsichtlich der Pflege in meinen Verantwortungsbereich: Wohin bringen wir das Team, welche Themen wollen wir vorantreiben, wo wollen wir besonders stark sein? Ein solches Projekt war beispielsweise die konsequente Anwendung der Frühmobilisation von Patienten auf der Intensivstation. Nicht zuletzt bin ich in der klinischen Praxis tätig: Einen Tag pro Woche arbeite ich direkt in der Pflege von Patienten.

In meiner zweiten Rolle arbeite ich zu 20 Prozent als Pflegeexperte APN Herzinsuffizienz. Dabei leite ich einerseits ein Schulungsteam von Pflegenden, die stationär Menschen mit dieser Krankheit betreuen. Andererseits führe ich in der Abteilung für kardiovaskuläre Prävention ambulante Sprechstunden für Betroffene durch und betreue diese nach der Entlassung aus dem Spital. Dabei erfasse ich die Krankengeschichte der Patienten, beurteile ihre körperliche Verfassung und schule sie im Umgang mit der Herzinsuffizienz. Am Schluss der Sprechstunde stelle ich den Patienten mit meinen Schlussfolgerungen dem leitenden Arzt vor und mache diesem eine Empfehlung für die medikamentöse Behandlung. Meine Rolle entspricht dem Profil eines Nurse Practitioner, wobei meine Kompetenzen im Vergleich zu ausländischen Pendants etwas eingeschränkt sind: Medikamente darf ich nicht selber verschreiben. Trotzdem kann ich in der Sprechstunde mit sehr viel Eigenständigkeit und Verantwortung arbeiten – was mir überaus gut gefällt.

Auch dass ich in dieser Funktion eine Pionierrolle einnehme, empfinde ich als reizvoll. Denn dass APNs Sprechstunden halten, kommt in der Schweiz noch kaum vor. Das führt dazu, dass mich Patienten beim ersten Termin mit «Herr Doktor» ansprechen. Wenn ich ihnen erkläre, dass ich kein Arzt bin, löst das manchmal Bedenken aus, die aber rasch verfliegen. Denn mit meinem pflegerischen Hintergrund begegne ich den Patienten auf Augenhöhe und kenne die praktischen Probleme, etwa bei der Medikation: Welche Lösungen es zum Beispiel gibt, wenn eine Patientin Gicht in den Händen hat und die Tabletten nur mit Mühe aus der Verpackung nehmen kann. Skeptische Blicke ernte ich manchmal von Ärzten, die neu bei uns tätig sind und sich wundern, weshalb ich als APN Arztberichte schreibe und Empfehlungen abgebe. Meistens reicht dann aber ein Gespräch, in dem ich meine Rolle und meine Kompetenzen erkläre. Oder sie hören die positiven Rückmeldungen der Patienten. //



Manuel Stadtmann

**Pflegeexperte APN,
Ambulatorium für
Traumafolgestörungen,
Integrierte Psychiatrie
Winterthur (ipw)**

MSc

Als Pflegeexperte APN am Ambulatorium für Traumafolgestörungen der Integrierten Psychiatrie Winterthur (ipw) führe ich in Eigenverantwortung Einzel- und Gruppentherapien durch. Dabei begleite ich Patientinnen und Patienten nach sexuellem Missbrauch, körperlicher Gewalt oder traumatischen Erfahrungen in der Kindheit. Einige wenige meiner Patienten kommen aus Kriegsgebieten. Solche einschneidenden Erlebnisse können zum Teil auch noch viele Jahre später zu Traumafolgestörungen führen, beispielsweise zu Angst- und Ohnmachtsgefühlen, Alpträumen oder Depressionen. Die Therapie soll im Alltag zu einem besseren Umgang mit diesen Symptomen führen. Während der Therapie bespreche ich mit den Betroffe-

nen unter anderem die Medikation und unterbreite dem Oberarzt diesbezüglich Vorschläge. Parallel zur Arbeit in der Integrierten Psychiatrie Winterthur schreibe ich an meiner Dissertation über komplexe posttraumatische Belastungsstörungen und untersuche dabei, wie Patienten und ihre Angehörigen im Alltag mit diesen umgehen. Mein Arbeitgeber ermöglicht mir, Daten dazu zu erheben.

Nach meinem Masterabschluss an der Universität Basel wollte ich klinisch tätig sein, gleichzeitig aber auch forschen. Die ipw untersuchte in einem Vorprojekt neue Rollen von APNs. An diesem habe ich mitgearbeitet und dabei mein derzeitiges Berufsprofil entwickelt. Das brauchte viel Geduld und Durchhaltewillen. Das Projekt war erfolgreich, nun habe ich seit drei Jahren eine feste Stelle hier. Im Team von Psychologen und Psychiaterinnen wurde ich dank meines Fachwissens rasch kollegial aufgenommen. In der eigenen Berufsgruppe führte mein neues Aufgabenfeld dagegen häufiger zu Fragen: Was sind meine Kompetenzen, wie weit kann ich selbst entscheiden?

Meine Rolle ist sehr vielseitig, das gefällt mir. Ich begleite Menschen, die Schlimmes erlebt haben, und lerne dabei unterschiedliche Lebensgeschichten und Charakteren kennen. Jede Therapie ist individuell, das finde ich sehr spannend. Viele Patienten begleite ich über eine längere Zeit. Ich freue mich über kleine und grosse Fortschritte. Besonders befriedigend ist es, wenn jemand seine Arbeit wiederaufnehmen kann oder bereit für einen selbstständigen Alltag ist. //

Derzeit entwickle ich ein pflegegeleitetes Versorgungsprogramm für Patientinnen und Patienten mit der Lungenkrankheit COPD. Neben dem Sichten der aktuellen Literatur führe ich dazu Gespräche mit Berufspersonen und Betroffenen. Das Ziel ist, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern und Wiedereintritte ins Spital zu vermeiden. Falls ein Wiedereintritt nicht verhindert werden kann, begleitet neu eine APN während drei Monaten die Patientin oder den Patienten. Im Ausland gibt es bereits ähnliche Programme. Da die Strukturen unterschiedlich sind, müssen sie jedoch für das Schweizer Gesundheitswesen angepasst werden.

Ich bin diplomierte Pflegefachfrau, habe in Basel Pflegewissenschaften studiert, das Studium 2008 abgeschlossen und anschliessend zum Thema krankheitsbezogene Belastung bei Cystischer Fibrose doktriert. 2009 habe ich am Universitätsspital Zürich als APN angefangen zu arbeiten und zunächst ein Selbstmanagementprogramm für Patientinnen und Patienten nach einer Nierentransplantation entwickelt und eingeführt.

An der APN-Rolle fasziniert mich besonders, dass ich in einem Gebiet arbeiten kann, wo Forschung und Praxis ineinanderübergehen und sich gegenseitig beeinflussen. Eine wichtige Aufgabe einer APN ist es, Programme zu entwickeln, diese im klinischen Alltag umzusetzen und wissenschaftlich zu begleiten. So kann ich viel Positives für die Pati-

enten anregen. Das Berufsbild der APN ist in der Schweiz noch wenig bekannt. Viele wissen nicht, was eine APN ist und was man von ihr erwarten kann. Deshalb muss ich meine Rolle immer wieder erklären und beschreiben, was sich für den Patienten und die Berufspersonen ändert, wenn eine APN in der Versorgung dazukommt. Von den Ärzten werde ich gut akzeptiert, wir kommunizieren auf Augenhöhe. Ein Problem sehe ich darin, dass APNs viele administrative Tätigkeiten übernehmen. Diese gehören eigentlich nicht zu ihrem Aufgabenbereich.

Für mich stehen stets die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Bei vielen bestehen mehrere gesundheitliche und soziale Probleme gleichzeitig.



Gabriela Schmid-Mohler

**Pflegeexpertin APN/
Pflegewissenschaftlerin,
Zentrum klinische Pflege-
wissenschaft und Klinik
für Pneumologie,
Universitätsspital Zürich**

MScN, PhD

Zum Beispiel haben sie COPD, eine Herzinsuffizienz, sind älter, leben alleine und haben ein Suchtverhalten. In Beratungsgesprächen unterstütze ich sie und fördere ihre Selbstständigkeit: Ich arbeite mit ihnen zusammen heraus, wie sie mit ihrer Krankheit umgehen und die Symptome handhaben können. Daneben koordiniere ich die Schnittstellen ih-

rer Behandlung mit anderen Fachpersonen, wie mit der Physiotherapie oder der Ernährungsberatung. Zurzeit habe ich für diesen Teil meiner Arbeit kaum Zeit, da ich viel im Büro bin und am COPD-Versorgungsprogramm arbeite. Wenn dieses dann umgesetzt wird, werde ich wieder direkt mit Patientinnen und Patienten arbeiten. Darauf freue ich mich. //



Corina Wyler

Pflegeexpertin APN, Praxisgemeinschaft Bauma

MScN, DAS ANP plus, PhD

«**G**rüezi, ich bin Pflegeexpertin APN. Das heisst, ich bin eine Pflegefachfrau, die weiterstudiert hat und nun zusätzlich einige Aufgaben ausführt, für die üblicherweise ein Arzt, eine Psychologin oder eine Sozialarbeiterin zuständig ist.» So stelle ich mich den Patientinnen und Patienten jeweils vor. Diese Erklärung wird eigentlich immer positiv aufgenommen. Vor allem dann, wenn die Leute merken, dass ich mehr Zeit für sie habe und andere Fragen stelle als ein Arzt.

Seit drei Jahren arbeite ich in der Praxisgemeinschaft Bauma, einer Hausarztpraxis im Zürcher Oberland. Dort habe ich während der Weiterbildung «DAS ANP plus» ein Praktikum zur Vertiefung mei-

ner klinischen Assessmentfähigkeiten absolviert. Da es so gut funktionierte, haben wir uns entschieden, die Zusammenarbeit weiterzuführen. Ich führe Erstkonsultationen durch, beurteile Patienten bei Kontrollterminen, triagierte Notfälle, leite Röntgen- und Laboruntersuchungen ein und passe Medikamentenverordnungen an – immer mit ärztlicher Rücksprache und, wenn vorhanden, anhand von festgelegten Richtlinien. Zu meiner Tätigkeit als APN gehören auch viele psychosoziale und präventive Aufgaben, wie zum Beispiel das Austrittsmanagement. Heute Morgen etwa habe ich mit einem Patienten, seiner Partnerin und den behandelnden Fachkräften in der psychiatrischen Klinik den Austritt besprochen. So kann die Übergangszeit optimal begleitet werden, bis der Patient wieder im Alltag Fuss gefasst hat.

Meine Hauptaufgabe als Pflegeexpertin APN besteht darin, Patientinnen und Patienten mit einem komplexen

«Meine Hauptaufgabe als Pflegeexpertin APN besteht darin, Patientinnen und Patienten mit einem komplexen Krankheitsbild zu betreuen.»

Krankheitsbild zu betreuen. Bei diesen Fällen kommen zu der physischen Erkrankung oft auch psychosoziale Faktoren dazu. Die ärztliche Konsultationszeit von 15 Minuten reicht hier nicht aus, um vertieft auf die Betroffenen einzugehen. Aufgrund der ländlichen Umgebung und des Alters oder der Krankheit ist es für viele Patienten ein erheblicher Aufwand, in die Praxis zu kommen. Häufig gehe ich deshalb auf Hausbesuch. Bei einem solchen erhalte ich, neben dem physischen Zustand des Patienten, wichtige Hinweise auf seine Wohnsituation, die Hygieneverhältnisse, die Sturzgefahr und das soziale Umfeld. Dieser «Spitex-Blick» verschafft mir einen wichtigen Gesamteindruck. Zu wissen, wie es bei einem Patienten Zuhause aussieht, ist viel wert, um die Therapie möglichst individuell abstimmen und umsetzen zu können.

Pflegeexpertinnen APN werden zunehmend wichtiger, insbesondere in Hausarztpraxen. Früher wurden Menschen mit Demenz in der Familie betreut, psychisch Erkrankte vom Umfeld besser getragen – das hat sich geändert. Gleichzeitig steigt die Zahl chronisch kranker Menschen, sehr alter Personen und von Suchtpatienten. Es braucht neue Versorgungsmodelle, um diesem Wandel gerecht zu werden und einer Kostenexplosion entgegenzuwirken. Eine Möglichkeit ist der Einsatz von Pflegeexperten APN. Sie ersetzen in der Hausarztpraxis keinen Arzt, sondern arbeiten als Ergänzung eng mit diesem zusammen. Als Pflege-

expertin nehme ich zudem die Rolle eines Zwischenglieds ein und tausche mich mit Praxisassistenten, Psychologen, Physiotherapeuten, mit der Spitex sowie der Pflege im Altersheim aus. Diese Zusammenarbeit schätze ich sehr – es wird nie langweilig.

Das breite Tätigkeitsfeld in einer Hausarztpraxis – junge und alte Menschen, akute und chronische Erkrankungen, Suchtpatienten – ist eine Herausforderung. Als APN braucht man ein breites medizinisches und pflegerisches Wissen. Man muss eigenständig und reflektiert handeln, Verantwortung übernehmen und offen dafür sein, immer wieder Neues zu lernen. //



blog.zhaw.ch/vitamin-g