



Wir brauchen kompetente Unterstützung!

Rollen und Kompetenzen von onkologischen Advanced
Practice Nurses

Autorin 1: Ozan Cennet

Autorin 2: Canbaz Ayse Nur

Departement: Gesundheit
Institut für Pflege

Studienjahr: PF20 dipl.

Eingereicht am: 29.04.2022 Begleitende

Lehrperson: Dr. Grosse Uta

**Bachelorarbeit
Pflege**

Abstract

Darstellung des Themas

Aufgrund von demographischen Veränderungen bezogen auf den Anstieg der Lebenserwartung sowie einer Zunahme an onkologischen Erkrankungen benötigt die Schweiz klare Rollen und Kompetenzen von onkologischen Advanced Practice Nurses (APNs) im ambulanten wie auch im stationären Setting.

Fragestellung

Welche Rollen und Kompetenzen haben onkologische APNs im ambulanten und stationären Setting?

Methode

Es wurde eine systematisierte Literaturrecherche in den Datenbanken Cochrane Library, CINAHL und PubMed durchgeführt. Es wurden zehn Studien kritisch gewürdigt, diskutiert und ein Theorie-Praxis-Transfer anhand des APN-Modells nach Hamric et al. (2014) für den Schweizer Kontext erarbeitet.

Relevante Ergebnisse

In der thematischen Analyse der eingeschlossenen Studien konkretisieren sich die Rollen und Kompetenzen einer onkologischen APN in der Beratung, im Coaching, in der Kommunikation, im erweiterten Wissen, in den persönlichen Merkmalen von APNs, in der Erstellung von Standards und Leitlinien sowie in der interdisziplinären Zusammenarbeit.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse aus der Literaturrecherche lassen sich nicht eins zu eins auf die Schweiz übertragen. Deshalb wird empfohlen, schweizweit zu überprüfen, ob es genügend onkologische APNs gibt, um Studien mit einem grösseren Sample durchzuführen. Weiter wird empfohlen, ein Mastercurriculum für onkologische APNs zu entwickeln.

Keywords: advanced practice nurse, oncology care, competencies, role

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Relevanz für die Praxis	2
1.2	Fragestellung	2
1.3	Forschungsziele	2
2	Theoretischer Hintergrund	3
2.1	Begriffsdefinitionen	3
2.1.2	Onkologie	4
2.1.3	Stationäres Setting	4
2.1.4	Ambulantes Setting	4
2.1.5	Rollen	5
2.1.6	Kompetenzen	5
2.2	Ann Hamrics APN-Modell	6
2.2.1	Primäre Kriterien	7
2.2.2	Direkte klinische Praxis	7
2.2.3	Coaching und Führung	7
2.2.4	Beratung und Konsultation	8
2.2.5	Forschungsfertigkeiten	8
2.2.6	Klinisches und Professionelles Leadership	9
2.2.7	Zusammenarbeit	9
2.2.8	Ethische Entscheidungsfindung	10
2.2.9	Umgebungsfaktoren	10
3	Methode	11
3.1	Suchstrategie	11
3.2	Ein- und Ausschlusskriterien	13
3.3	Kritische Würdigung der Studien	14
3.4	Flowchart	14
4	Ergebnisse	16
4.1	Vorstellung der Ergebnisse	16
4.1.1	Studie von Bruinooge et al. (2018)	19
4.1.2	Studie von Campbell et al. (2020)	19

4.1.3	Studie von Dusseldorp et al. (2018).....	20
4.1.4	Studie von Kobleder et al. (2017a)	21
4.1.5	Studie von Kobleder et al. (2017b)	23
4.1.6	Studie von Kobleder et al. (2020)	24
4.1.7	Studie von Mishelmovich et al. (2016)	25
4.1.8	Studie von Serena et al. (2015)	27
4.1.9	Studie von Serena et al. (2018)	27
4.1.10	Studie von Stahlke et al. (2016)	28
4.2	Thematische Analyse	30
4.2.1	Beratung	30
4.2.2	Coaching.....	31
4.2.3	Kommunikation	31
4.2.4	Erweitertes Wissen	31
4.2.5	Persönliche Merkmale von APNs	32
4.2.6	Erstellung von Standards und Leitlinien.....	32
4.2.7	Interdisziplinäre Zusammenarbeit.....	32
4.3	Synopse der Ergebnisse	33
5	Diskussion.....	33
5.1	Kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen	33
5.1.1	Quantitative Studien.....	33
5.1.2	Qualitative Studien.....	34
5.2	Beantwortung der Fragestellung	37
6	Theorie-Praxis-Transfer	38
6.1	Herstellung eines Bezugs der Ergebnisse zu Ann Hamrics APN-Modell	39
6.1.1	Primäre Kriterien	39
6.1.2	Direkte klinische Praxis.....	41
6.1.3	Coaching und Führung	42
6.1.4	Beratung und Konsultation.....	43
6.1.5	Forschungskriterien	44
6.1.6	Klinisches und Professionelles Leadership.....	45
6.1.7	Zusammenarbeit	46
6.1.8	Ethische Entscheidungsfindung.....	47

6.1.9 Umgebungsfaktoren.....	47
7 Limitationen	48
8 Schlussfolgerungen	48
Literaturverzeichnis.....	50
Abbildungsverzeichnis.....	54
Tabellenverzeichnis.....	54
Abkürzungsverzeichnis.....	54
Wortanzahl.....	55
Danksagung	56
Eigenständigkeitserklärung.....	57
Anhang.....	58
Anhang A: 6S-Pyramide.....	58
Anhang B: Rollentitel und Ausbildungsniveau der einzelnen Studien.....	59
Anhang C: Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien.....	60
Anhang C1: Bruinooge et al. (2018).....	60
Anhang C2: Campbell et al. (2020).....	64
Anhang C3: Dusseldorp et al. (2018).....	67
Anhang C4: Kobleder et al. (2017a).....	71
Anhang C5: Kobleder et al. (2017b).....	75
Anhang C6: Kobleder et al. (2020).....	79
Anhang C7: Mishelmovich et al. (2016).....	83
Anhang C8: Serena et al. (2015).....	87
Anhang C9: Serena et al. (2018).....	91
Anhang C10: Stahlke et al. (2016).....	94

1 Einleitung

Durch den demographischen Wandel in der Schweiz und den damit verbundenen Anstieg der Lebenserwartung der Menschen kommt es zu einem Anstieg der Krebserkrankungen hierzulande (Bundesamt für Statistik [BFS] et al., 2021). Gemäss BFS et al. (2021) nimmt auch die Zahl der krebsbedingten Todesfälle zu. Zwischen den Jahren 2013 und 2017 starben rund 53 Prozent der Bevölkerung in der Schweiz an einer Krebserkrankung (BFS et al., 2021). Dennoch nahm die Fünf-Jahres-Überlebensrate in der Periode von 2013 bis 2017 laut BFS et al. (2021) zu.

Ein weiteres grosses Problem ist der Pflegenotstand in der Schweiz. Gemäss dem schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan, 2021a) liegt der Anteil der Berufsaustritte zwischen 2016 und 2018 bei Pflegefachpersonen bei 42 Prozent. Auch wird gemäss Obsan (2016) bis zum Jahr 2030 ein Pflegepersonalbedarf von rund 36 Prozent (65 000) erwartet. Schätzungsweise werden bis zum Jahr 2030 29 000 Pflegepersonen mit Tertiärabschluss, 20 000 Pflegepersonen mit einem Abschluss der Sekundarstufe II und 16 000 Personen ohne formale Ausbildung zusätzlich benötigt (Obsan, 2016). Obwohl die Zahl der Ausbildungsabschlüsse im Bereich der Pflege und Betreuung zwischen 2010 und 2014 um rund 32 Prozent gestiegen ist, kann der Personalbedarf durch die tiefe Berufsverweildauer bei Weitem nicht abgedeckt werden (Obsan, 2016).

Parallel zur steigenden Inzidenz von onkologischen Patientinnen und Patienten verändern sich die Rollen im Gesundheitswesen. Die Entwicklung und der Einsatz von Advanced Practice Nurses (APNs) ist gemäss Obsan (2021b) ein wichtiger Bestandteil im Gesundheitswesen, da die APN über hohe Expertise sowie klinische Kompetenz für eine erweiterte pflegerische Praxis und Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten verfügen. Somit sind in der Schweiz neue Versorgungsmodelle erforderlich, in denen APNs in der Onkologie neue Rollen und Kompetenzen übernehmen. Die Weiterentwicklung der APN ist gemäss Obsan (2021b) eine wichtige Voraussetzung für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung und damit nimmt die APN eine Schlüsselrolle ein. Obwohl APNs gemäss Sottas et al. (2019) im Spitalbereich der angelsächsischen sowie nordischen Länder bereits etabliert sind, befindet sich die Umsetzung dieser Rolle in der Schweizer Grundversorgung noch in einem frühen Stadium. Die

Literaturrecherche der Autorinnen dieser Bachelorarbeit hat zum Ziel, von internationalen Studien Empfehlungen für die Schweiz bezüglich Implementierung der Kompetenzen und Rollen von APNs in der Onkologie zu erarbeiten.

1.1 Relevanz für die Praxis

Durch die steigende Lebenserwartung sowie Prävalenz von onkologischen Erkrankungen wird die Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen zunehmen, während der pflegerische Fachpersonalbestand gleichzeitig abnimmt (BFS et al., 2021; Obsan, 2021a). Diese Veränderungen bewirken einen Wandel der Gesundheitsberufe und führen in der Schweiz zu einer Akademisierung der Pflegefachpersonen und damit zu einer Aufwertung des Pflegeberufs (Obsan, 2021a; Obsan, 2021b). Durch den Einsatz der APNs kann die pflegerische Praxis erweitert und eine hohe Expertise sowie klinische Kompetenz erreicht werden (Obsan, 2021b). Aufgrund dieser Indikatoren besteht für die Autorinnen die Wichtigkeit sowie Notwendigkeit darin, entsprechende Rollen und Kompetenzen für onkologische APNs im ambulanten sowie stationären Setting zu identifizieren.

1.2 Fragestellung

Aufgrund der Praxisrelevanz in Bezug auf mögliche Kompetenzen und Rollen von onkologischen APNs sowie zur Erweiterung und Vertiefung des persönlichen Wissens der Autorinnen resultiert folgende Fragestellung:

Welche Rollen und Kompetenzen haben onkologische APNs im ambulanten und stationären Setting?

1.3 Forschungsziele

Die vorliegende Arbeit hat folgende Ziele:

- Eine Übersicht über vorhandene Kompetenzen und Rollen von onkologischen APNs im ambulanten und stationären Setting im globalen Kontext zu schaffen.
- Aus internationalen Studien Empfehlungen und Rückschlüsse für eine sinnvolle Implementierung von APN-Kompetenzen und -Rollen in der Schweizer Onkologie zu ziehen.

- Aus den recherchierten APN-Rollen und -Kompetenzen Konsequenzen für onkologische Abteilungen in Akutspitälern sowie die ambulante Onkologie abzuleiten.

1.4 Eingrenzung des Themas

Diese Bachelorarbeit fokussiert sich auf die möglichen Rollen und Kompetenzen von APNs in onkologischen Settings der Schweiz. Es gibt eine grosse Varianz bezüglich der weltweiten Umsetzung der APN-Rollen und -Kompetenzen sowie deren unterschiedlicher Ausbildungsniveaus. Deshalb orientieren sich die Autorinnen an der APN-Definition des International Council of Nurses (ICN, 2020), der einen abgeschlossenen Master in Pflegewissenschaften für die Ausübung der APN-Rolle voraussetzt. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden förderliche und hinderliche Faktoren für die Ausübung der Rollen und Kompetenzen von APNs in der Onkologie nicht berücksichtigt sowie Vergleiche in der Ausführung bestimmter Kompetenzen zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal nicht angestellt.

In vorliegender Bachelorarbeit verwenden die Autorinnen die Betitelung APN übergeordnet für international unterschiedliche APN-Bezeichnungen. Beim Zitieren aus den eingeschlossenen Studien werden jedoch im Ergebnis sowie in der Diskussion die expliziten Berufsbezeichnungen der jeweiligen Studien-Samples verwendet.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden sechs zentrale Begriffe aus der Fragestellung definiert sowie die theoretischen Grundlagen einer APN am Modell nach Hamric et al. (2014) erläutert.

2.1 Begriffsdefinitionen

2.1.1 Advanced Practice Nurse

Der ICN (2020) weist darauf hin, dass die APN mindestens einen Abschluss auf Masterniveau haben muss. Der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaften (VfP), der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

(SBK), das Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) sowie die IG Swiss ANP (2012) definieren Advanced Practice Nurse (APN) wie folgt:

Eine Pflegeexpertin APN ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Die Charakteristik der Kompetenzen wird vom Kontext und/oder den Bedingungen des jeweiligen Landes geprägt, in dem sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit zugelassen ist. Ein Masterabschluss in Pflege (Nursing Science) gilt als Voraussetzung. (SBK/ASI, Swiss ANP, VfP & IUFRS, 2012, S. 3)

2.1.2 Onkologie

Unter dem Begriff Onkologie wird die Wissenschaft der Entstehung, Entwicklung und Behandlung von Tumorerkrankungen verstanden (Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten [BDI], n.d.). Sie ist eine Teildisziplin der Inneren Medizin und befasst sich mit malignen Tumorerkrankungen. Die Aufgabenbereiche in der Onkologie sind breit gefächert und beinhalten Diagnostik, Therapie, Prävention sowie die Nachsorge von malignen Erkrankungen (BDI, n.d.). Ganzheitlich betrachtet beschäftigt sich die Onkologie je nach Subdisziplin mit der Entstehung von speziellen Tumoren, der Tumordiagnostik und entsprechenden Therapieformen (BDI, n.d.).

2.1.3 Stationäres Setting

Unter dem Begriff stationär wird die Inanspruchnahme von medizinischen und pflegerischen Leistungen verstanden, bei denen die Patientin sowie der Patient über Nacht im Akutspital verbleibt (Kaufmann et al., 2018). Akutspitäler bestehen meist aus mehreren Fachabteilungen wie beispielsweise die Abteilung für Onkologie, die jeweils von einem Chefarzt oder einer Chefarztin und einer Abteilungsleitung geführt werden (Antwerpes, 2016).

2.1.4 Ambulantes Setting

Ambulante Behandlungs- oder Pflegeeinrichtungen beinhalten medizinische und pflegerische Leistungen, die von den Patientinnen und Patienten nur tagsüber in

Anspruch genommen werden. Dazu zählt auch die ambulante onkologische Behandlung (Von Bergen, 2018).

2.1.5 Rollen

Al-Abtah (2015) definiert Rolle als eine explizite und implizite Erwartung, die an die Mitglieder einer bestimmten Gruppe gestellt wird. Die Rollenerwartungen an die Pflegekräfte sind: fachliche Kompetenz, Professionalität, Empathie, professionelles Nähe- und Distanzverhalten sowie Trennung zwischen privater und beruflicher Rolle. Von erworbener Rolle wird gesprochen, wenn eine Berufsrolle wie beispielsweise die der APN aufgrund eigener Leistung erlangt wird (Abels, 2019).

Die Rolle von APN in dieser Bachelorarbeit orientiert sich an der Definition von SBK/ASI, Swiss ANP, VfP & IUFERS (2012) und ICN (2020).

2.1.6 Kompetenzen

Unter dem Begriff Kompetenz verstehen North et al. (2013) eine erlernbare Fähigkeit, um situationsadäquat handeln zu können. Generell ist gemäss North et al. (2013) erst dann die Kompetenz manifest, wenn Wissen und Handlungen umgesetzt werden. Laut North et al. (2013) gelten Personen als kompetent, wenn sie auf der Grundlage von Wissen kognitive und praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten für die erfolgreiche Bewältigung von anspruchsvollen und komplexen Aufgaben und Handlungen erreichen.

Gemäss ICN (2009) bedeutet Kompetenz die wirksame und effiziente Anwendung einer Kombination aus Wissen, Fertigkeiten und Urteilsvermögen, die von einer Einzelperson in der medizinischen Praxis oder bei der Ausübung ihrer Tätigkeit gezeigt wird.

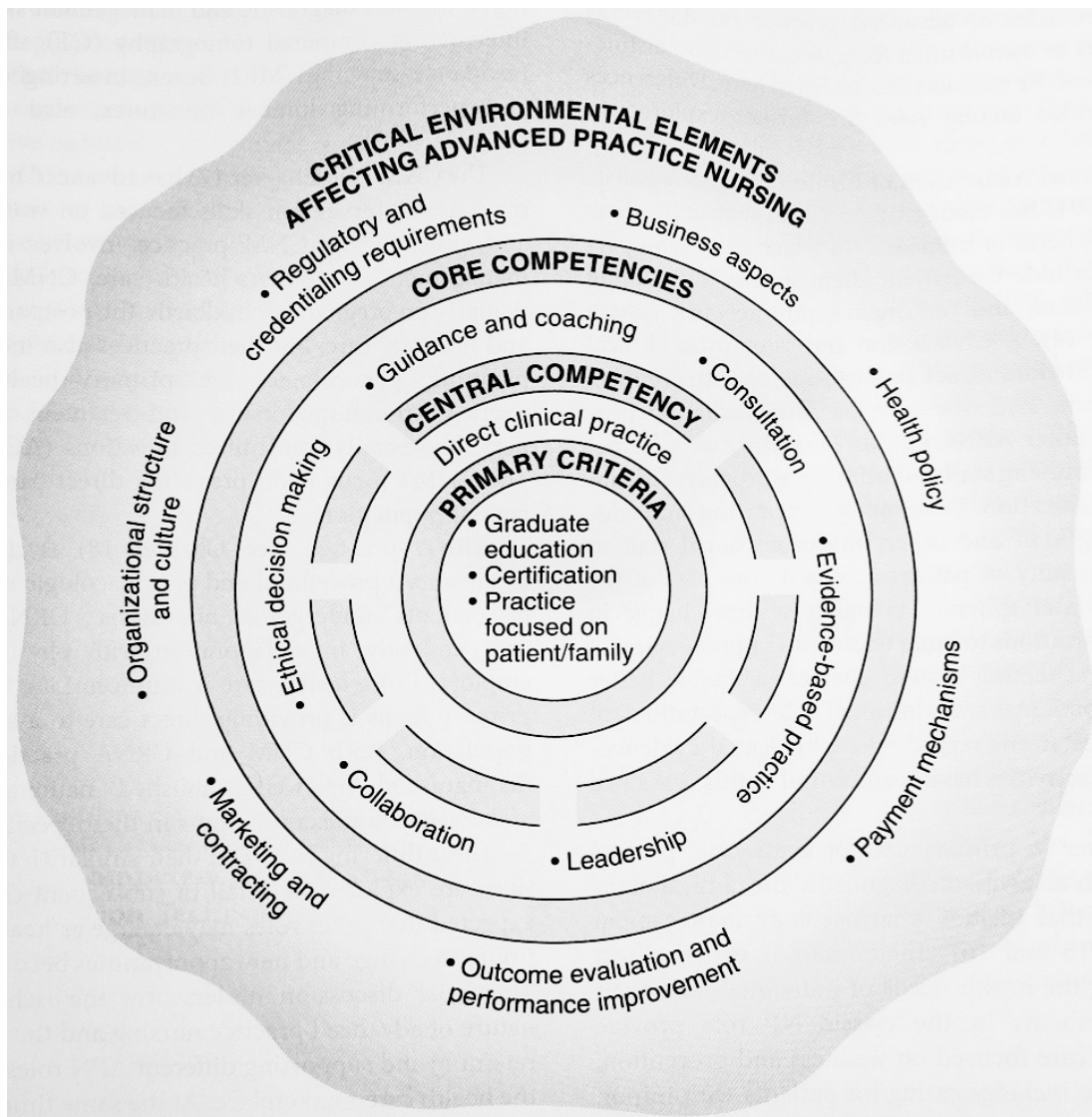
Bei den Definitionen im Bereich der Pflege besteht weitgehend Einigkeit darüber, dass Kompetenz bei der Ausübung von pflegerischen Tätigkeiten gemäss den in der Praxis geforderten Standards die Aspekte Wissen, Verständnis und Urteilsvermögen, eine Reihe von kognitiven, technischen oder psychomotorischen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten sowie ebenfalls eine Reihe von persönlichen Eigenschaften und Einstellungen umfasst (ICN, 2009).

2.2 Ann Hamrics APN-Modell

Im APN-Modell nach Hamric et al. (2014) werden primäre Kriterien, die Zentralkompetenz und sechs Kernkompetenzen einer APN beschrieben. Letztere seien Beratung und Coaching, Konsultation, evidenzbasierte Praxis, Führungskompetenz, Zusammenarbeit und ethische Entscheidungsfindung. Zusätzlich werden die wesentlichen Umgebungsfaktoren beschrieben, welche die Tätigkeit einer APN beeinflussen (Hamric et al., 2014). Abbildung 1 visualisiert das APN-Modell.

Abbildung 1

APN-Modell nach Hamric et al. (2014)



2.2.1 Primäre Kriterien

Die primären Kriterien beschreiben, welche Voraussetzungen eine APN erfüllen muss. Dabei ist die akademische Ausbildung auf Masterniveau in Pflegewissenschaften eine davon. Ein weiteres primäres Kriterium ist die Zertifizierung bezogen auf die Registrierung sowie eine klinische Spezialisierung mit Zertifikatsabschluss in einem medizinisch-pflegerischen Fachgebiet. Die Spezialisierung kann auch auf eine bestimmte Erkrankung, ein Symptom oder Setting erfolgen. Das dritte primäre Kriterium fokussiert auf die Praxis, die auf die Patientinnen und Patienten sowie auf die Angehörigen ausgerichtet ist. Auf diesen primären Kriterien bauen Hamric et al. (2014) die Zentralkompetenz und letztlich die sechs Kernkompetenzen auf.

2.2.2 Direkte klinische Praxis

Der Begriff Zentralkompetenz wird von Hamric et al. (2014) für die direkte klinische Praxis verwendet. Sie bildet eine wichtige Grundlage für die sechs Kernkompetenzen. Dabei ermöglicht die Zentralkompetenz in Verbindung mit einer spezifischen Fachexpertise eine professionelle Begleitung, Unterstützung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen in verschiedenen Settings. Durch die Durchführung von vertieften klinischen Assessments können pflegerische Probleme gezielt ermittelt und Therapieziele abgeleitet werden. Somit können die APNs individuelle und zielgerichtete Pflegeinterventionen planen und durchführen. Im multiprofessionellen Team erarbeiten APNs unter anderem differenzierte Behandlungs- und Pflegepläne und leiten daraus entsprechende Pflegeinterventionen ab. Dabei werden diese kontinuierlich evaluiert und wenn nötig angepasst. Ebenfalls reflektieren APNs immer wieder ihr eigenes Handeln sowie das des Teams kritisch (Hamric et al., 2014).

2.2.3 Coaching und Führung

Durch die erste Kernkompetenz Coaching und Führung verfügt die APN über die Fähigkeit, einzelne Patientinnen und Patienten, deren Angehörige sowie das Pflegeteam oder einzelne Pflegefachpersonen in der Entwicklung zu unterstützen, zu stärken, zu entlasten und zu fördern. Das Ziel ist dabei, ein optimales

Behandlungsergebnis im Sinne der Bedürfnisse der Betroffenen zu erzielen (Hamric et al., 2014).

2.2.4 Beratung und Konsultation

Beratung und Konsultation ist eine weitere Kernkompetenz, welche die Beratung von Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen sowie des Gesundheitspersonals und des Pflorgeteams beinhaltet. Dabei unterstützt, begleitet und berät die APN sie in neuen und komplexen Pflegesituationen. Zudem zielt diese Kernkompetenz darauf ab, das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen, des Gesundheitspersonals und des Pflorgeteams zu stärken und deren Ressourcen in der Bearbeitung und Erkennen von Problemen zu fördern. Dazu gehört wiederum eine kongruente Sichtweise, die darin besteht, sich in andere Personen empathisch hineinversetzen zu können (Hamric et al., 2014). In diesem Sinne besteht dieser Aspekt vor allem in der Fähigkeit, sich selbst helfen und unterstützen zu können. Das lässt sich auf die unterschiedlichsten Bereiche anwenden, zu denen insbesondere die Förderung der eigenen Gesundheit auf präventive Weise gehört (Hamric et al., 2014).

2.2.5 Forschungsfertigkeiten

Bei Forschungsfertigkeiten von APNs handelt es sich um eine systematische Herangehensweise an praktische Sachverhalte (Hamric et al., 2014). Dabei erkennen APNs dringenden Forschungsbedarf in ihrem Fachgebiet und evaluieren entsprechend Pflegestandards und -richtlinien auf deren Validität. Bei Forschungslücken wie auch bei dringendem Forschungsbedarf wird die ausgewählte Thematik in der Fachliteratur systematisch recherchiert und kritisch gewürdigt. Das evidenzbasierte Fachwissen lassen die APNs zudem im interdisziplinären Austausch hineinfließen. Zudem ist die Erwartung an die APNs, dass sie sich aktiv an pflege- und fachspezifischen Projekten, Weiterbildungen, Gremien und Kongressen beteiligen (Hamric et al., 2014). Weiter sind APNs darauf angehalten, selbst zum Multiplikator zu werden und das Selbstmanagement der Personen, mit denen sie zusammenarbeiten, zu fördern. Das bedeutet, dass sie auch Weiterbildungen planen und sich an der Ausbildung von Pflegekräften beteiligen. Auch muss die APN selbst

sich weiterbilden. Sie sollte demnach der Idee des lebenslangen Lernens folgen und sich selbst kontinuierlich weiterentwickeln, auch in Bezug auf ihr Fachwissen.

2.2.6 Klinisches und Professionelles Leadership

Dieser Aspekt bezieht sich explizit auf die Führung. Hamric et al. (2014) differenzieren in diesem Zusammenhang unterschiedliche Teilbereiche je nach Führungsebene. Dazu zählen Orientierung und Klarheit gegenüber den geführten Personen, zu denen, wie bereits erwähnt, neben den eigenen unterstellten Mitarbeitenden auch Patientinnen und Patienten oder Angehörige sowie weitere Personengruppen gehören können. Dabei sollen auch die Leistungsfähigkeit und Selbstorganisation gestärkt werden. Bei Mitarbeitenden ist dabei vor allem die Arbeitsleistung angesprochen, bei Patientinnen und Patienten eher die Fähigkeit zur Lösung eines akuten Problems. Im Rahmen der organisationalen Zusammenarbeit haben die APN eine koordinierende Funktion. Sie können beispielsweise Mitglied einer Gewerkschaft oder eines Betriebsrates sein und in dieser Funktion sogar Einfluss auf gesundheitspolitische Entscheidungsträger und -trägerinnen nehmen. Somit gehört zur Führung auch der Kontakt zu externen Ansprechpartnern und -partnerinnen sowie die Koordination oder, falls erforderlich, die Delegation der entsprechenden Aufgaben (Hamric et al., 2014).

2.2.7 Zusammenarbeit

Eine wichtige Rolle kommt auch der Zusammenarbeit im Team zu. Eine professionelle Kollaboration bedeutet im Fall einer APN, dass sie mit allen Anspruchsgruppen zielführend und konstruktiv zusammenarbeiten kann. Wenn es hier Barrieren zum Beispiel in der Kommunikation gibt, ist sie gefordert, diese zu erkennen und wenn möglich aus dem Weg zu räumen, ohne die Zusammenarbeit negativ zu beeinflussen. Dazu gehört nicht nur die Kollaboration im internen Team, sondern auch mit externen Partnern wie beispielsweise Beratungsstellen oder Rehabilitationskliniken, die auch Teil der Behandlungskette vieler Patientinnen und Patienten sind und daher von entscheidender Bedeutung sein können. Hier zeigt sich erneut der Charakter der APN als Führungskraft: Sie kennt den gesamten Prozess der Behandlung und gestaltet die Kollaboration so, dass sie größtmöglichen Nutzen

für alle Beteiligten entfaltet, vor allem im Sinne einer guten Behandlungsqualität (Hamric et al., 2014).

2.2.8 Ethische Entscheidungsfindung

Gerade im gesundheitsbezogenen Bereich spielt die Ethik eine entscheidende Rolle. Es können neben Konflikten auch Dilemmata auftreten, beispielsweise bei Entscheidungen wie einer Triage oder der Frage, wie knappe Ressourcen für Hilfsbedürftige am zielführendsten verwendet werden können. Dazu gehört ein solides Grundwissen über ethische Grundprinzipien, aber auch Empathie und ein soziales Bewusstsein, das ermöglicht, entsprechende Situationen zu erkennen. In Notsituationen muss eine APN schnell entscheiden können. Dafür ist es auch erforderlich, sich der eigenen Normen und Werte bewusst zu sein und diese immer wieder kritisch zu prüfen. Auch ein Nachgespräch kann in diesem Zusammenhang stattfinden, wobei Supervisionen geeignete Formate darstellen (Hamric et al., 2014).

2.2.9 Umgebungsfaktoren

Beim letzten Aspekt handelt es sich vor allem um die Rahmenbedingungen des alltäglichen Handelns einer APN. Eine APN sollte idealerweise Kenntnisse über politische und rechtliche Inhalte sowie Prozesse haben, aber auch über gesundheitsökonomische Fragestellungen. Es ist wichtig, dass sie schnell und zielführend die relevanten Parameter einordnen und eventuell sogar manche Veränderungen antizipieren kann. So können frühzeitig geeignete Überlegungen getroffen und systematisiert werden, um sie dann im Fall des Eintritts der erwarteten Situation schnell umsetzen zu können. Gleichzeitig muss eine APN auch flexibel in ihrem Denken bleiben. Wichtig ist auch hier sowohl die Kooperation wie auch eine Orientierung an der rationalen Ressourcenverteilung unter ethischen Gesichtspunkten. Erfahrung und Fachwissen sind dabei von zentraler Bedeutung (Hamric et al., 2014).

3 Methode

In diesem Kapitel wird die methodische Vorgehensweise zur Beantwortung der Fragestellung beschrieben.

3.1 Suchstrategie

Die Fragestellung wird durch eine Literaturanalyse im EMED-Format (Einleitung, Methode, Ergebnis, Diskussion) bearbeitet.

Zur Beantwortung der Fragestellung wird eine systematisierte Literaturrecherche in den pflegerelevanten Datenbanken Cochrane Library, CINAHL und PubMed mit den unten aufgelisteten Keywords durchgeführt. Diese Datenbanken wurden ausgesucht, da die Autorinnen damit vertraut sind und die ausgewählten Datenbanken ein ideales Suchinstrument darstellen, um die Fragestellung mittels geeigneter Studien zu beantworten.

Die Cochrane Library enthält ausschliesslich systematische Reviews zu medizinischen wie auch zu pflegerischen Therapien. Die Datenbank CINAHL ist die weltweit umfangreichste Forschungsdatenbank für den pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Bereich und enthält zusätzlich viele englischsprachige Pflegezeitschriften. PubMed hingegen ist eine Datenbank, die hauptsächlich wissenschaftliche Literaturen für Medizin und Biomedizin sowie das Gesundheitswesen publiziert. Hauptkomponente bei PubMed ist die Datenbank Medline.

Tabelle 1

Keywords

	Keyword Deutsch	Keyword Englisch	MeSH Term, Subject Headings
Phänomene	Kompetenzen, Expertenwissen, Fachwissen Rollen	Competence, expertise, skill qualification role	Competenc* [MeSH Terms] Role [MeSH Terms]
	Onkologische/r Patient/- in, Krebspatient/-in	Oncologic adults, oncology patient,	oncology patient [MeSH Terms]

		cancer patient	cancer patients [Subject Heading]
Population	Pflegeexpert/-in	Advanced Practice Nurse, APN, Nurse Practitioner, NP, Clinical Nurse Specialist, CNS	Nurse practitioner [MeSH Terms] Advanced Practice Nurs* [MeSH Terms] Advanced Practice Nurses [Subject Heading] Advanced Nursing Practice [Subject Heading]
Setting	Onkologische Abteilung, stationär, ambulant	Oncology department, Oncological ward, oncological setting, oncology ambulatory	

Anmerkung. MeSH-Term (PupMed) / Subject-Heading (CINAHL). * = Trunkierung.

Die Keywords wurden mit dem Booleschen Operatoren „OR“ kombiniert, Phänomene, Population und Setting hingegen mit dem Booleschen Operator „AND“. Da die Suche eine übersichtliche Anzahl an Treffern ergab, wurde auf die Anwendung des Booleschen Operator „NOT“ verzichtet, um die Suchergebnisse nicht weiter zu reduzieren. Ferner wurden Trunkierungen (*) gezielt eingesetzt, um die Suche zu erweitern.

Zur Einschränkung der Suchergebnisse wurden in den Datenbanken folgende Limits eingegeben:

- Nur Studien, die in deutscher oder englischer Sprache verfasst wurden, um eine Übersetzung durch die Autorinnen der Bachelorarbeit zu ermöglichen.
- Nur Studien, welche sich mit erwachsenen onkologischen Patientinnen und Patienten ab 18 Jahren befassen, da sich Rolle und Kompetenzen von APNs bei Erwachsenen von denen in der Pädiatrie/Neonatologie unterscheiden können.

- Nur Studien, die seit 2011 publiziert wurden, um die Aktualität des Inhaltes sicherstellen zu können.

Die erste Beurteilung der Relevanz erfolgte aufgrund der Titel der Studien.

Anschliessend wurde bei relevanten Titeln der Abstract gelesen. Anhand der Ein- und Ausschlusskriterien gemäss Tabelle 2 erfolgte die engere Auswahl.

3.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Advanced Practice Nurse (APN)	Pflegefachperson HF/FH, Fachperson Gesundheit EFZ, weitere andere Pflegende
Onkologische Abteilung, stationär, ambulant	Alle anderen Kliniken im Akutspital, psychiatrische Klinik, Rehabilitation, Alters- und Pflegeheim, Spitex, Wochenbett, Kur
Onkologische Patienten/-innen	Patienten/-innen ohne onkologische Erkrankung
Primär wissenschaftliche Studien Peer Review	Grey literature

In den Literaturreview einbezogen werden nur Studien mit dem Sample APN.

Ausgeschlossen werden Studien, die sich nicht auf die Kompetenzen und Rollen von onkologischen APNs im stationären und ambulanten Setting beziehen. Ebenso werden jegliche anderen Pflegeberufe ausgeschlossen, um die Fragestellung der Bachelorarbeit beantworten zu können. Ein weiteres Einschlusskriterium ist das ambulante und stationäre Setting. Alle weiteren Settings, die in Tabelle 2 unter Ausschlusskriterien aufgelistet sind, werden ausgeschlossen. Es werden nur Studien gesichtet, die auf die Rollen und Kompetenzen von APNs im onkologischen Setting eingehen. Es werden nur wissenschaftliche Studien und Peer Reviews für die Arbeit verwendet, alle anderen Literaturen werden ausgeschlossen.

3.3 Kritische Würdigung der Studien

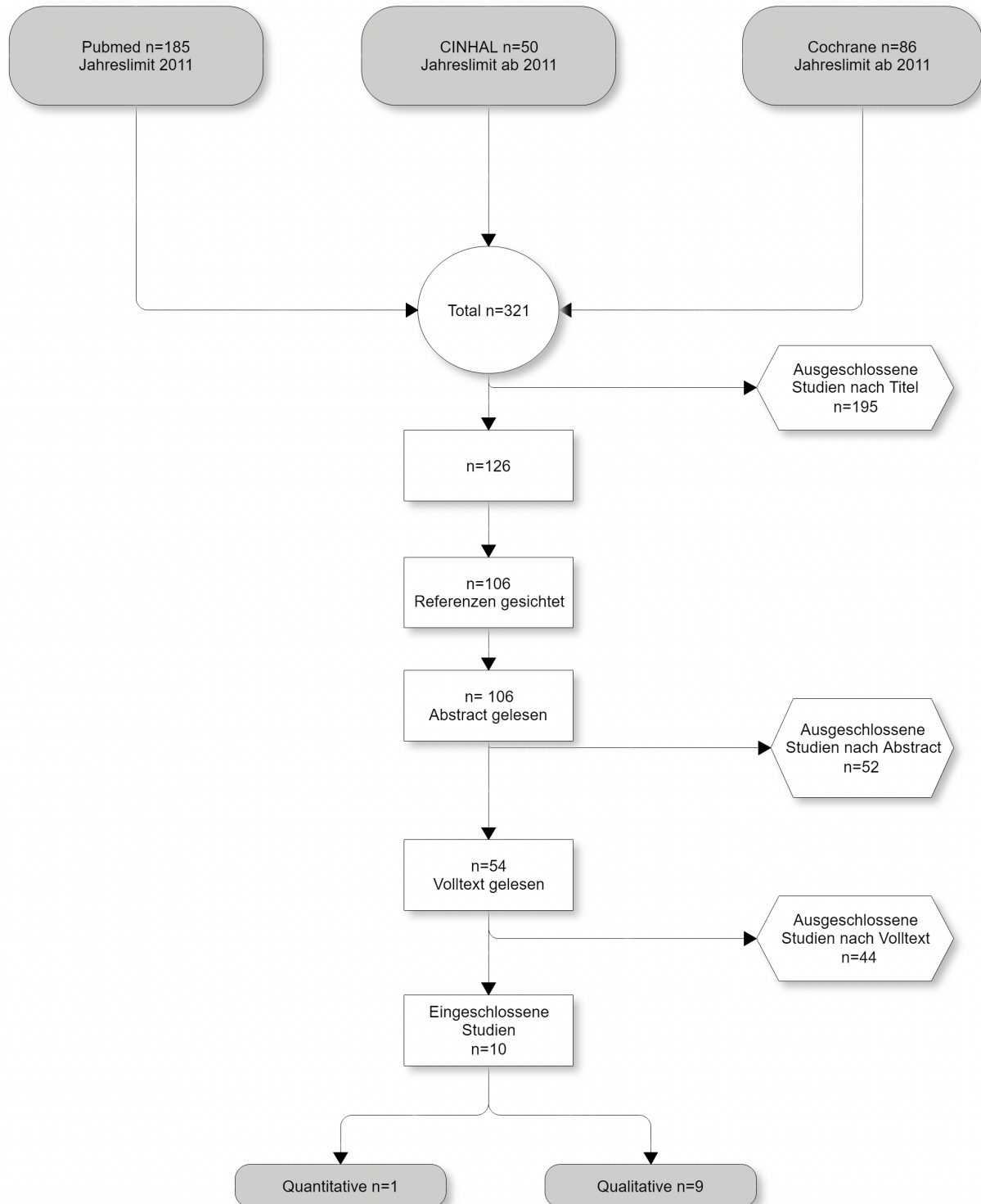
Die verwendeten Studien werden mithilfe des Arbeitsinstruments für ein Critical Appraisal (AICA) (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) anhand des EMED-Formates tabellarisch zusammengefasst. Die kritische Würdigung der qualitativen Studien erfolgt anhand der Kategorien nach Lincoln und Guba (1985). Ebenso erfolgt die Einschätzung der Güte der qualitativen Studien anhand der Kriterien von Steinke und Flick (2019). Artikel mit quantitativem Forschungsdesign werden mithilfe der Gütekriterien Objektivität, Reliabilität sowie Validität bewertet (Bartholomeyczik et al., 2008). Abschliessend wird das Evidenzlevel durch die 6S-Pyramide von DiCenso et al. (2009) eingeschätzt. Die 6S-Pyramide ist in Anhang A in Abbildung 3 abgebildet.

3.4 Flowchart

In Abbildung 2 wird der Ablauf der Studiensuche und die Studiengewinnung in einem Flussdiagramm (Flowchart) dargestellt.

Abbildung 2

Flowchart



Anmerkung. Verwendete Abkürzung: Anzahl (n).

4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die weltweiten APN-Rollen und -Kompetenzen im onkologischen Setting, die aus den eingeschlossenen Studien hervorgehen, differenziert beschrieben und mittels thematischer Analyse und Synopse zusammenfassend illustriert.

4.1 Vorstellung der Ergebnisse

Zehn Studien wurden zur Beantwortung der Fragestellung genutzt. Tabelle 3 gibt einen Überblick über die gewählten Studien.

Tabelle 3*Übersicht über die zehn eingeschlossenen Studien*

Referenz, Land	Ziel	Design	Evidenzlevel
Bruinooge et al. (2018) Vereinigten Staaten von Amerika (USA)	Erstes Ziel ist es, alle onkologischen Advanced Practice Providers (APP) zu identifizieren, die die Berufsgruppen Nurse Practitioners (NP) und Physician Assistance (PAs) einschliessen. Ein zweites Ziel ist es, die persönlichen und praktischen Merkmale dieser APPs zu verstehen. Die Ergebnisse der Umfrage sollen Aufschluss über die Rolle der APPs in der onkologischen Versorgung geben.	Quantitativ	6
Campbell et al. (2020) Kanada	Ziel der Studie ist es, durch Expertenmeinungen von APNs neue Erkenntnisse aus der Praxis zu sammeln, um die Evidenzlücken in den veröffentlichten Leitlinien zu schliessen und Empfehlungen für den effektiven Einsatz von APNs bei der Behandlung von Krebserkrankungen bei Erwachsenen zu erarbeiten.	Qualitativ	6
Dusseldorp et al. (2018) Holland	Durch Interviews mit Krebspatienten/-innen, die von einem NP im onkologischen oder palliativen Setting betreut wurden, soll die Wahrnehmung der Behandlung und Unterstützung durch NPs festgehalten werden.	Qualitativ	6
Kobleder et al. (2017a) Schweiz	Identifikation der Rollen und Aufgabenbereiche einer Specialist Nurse bei der Betreuung von Frauen mit gynäkologischen Krebserkrankungen im akuten Setting.	Qualitativ	6
Kobleder et al. (2017b) Schweiz	Durch Interviews mit Frauen mit vulvärer Neoplasie sollen Erfahrungen mit der Betreuung durch eine APN identifiziert werden.	Qualitativ	6

Kobleder et al. (2020) Schweiz, Österreich	Ziel der Studie ist es, mithilfe einer Matrix, die basierend auf dem PEPPA plus-Framework entstand, ein Konzept für die gynäkologische Onkologie für Österreich und die Schweiz zu entwickeln.	Qualitativ	6
Mishelmovich et al. (2016) England	Durch halbstrukturierte Interviews wurden die Erfahrungen von Specialist Cancer und Palliative Care Nurses untersucht, die Patienten/-innen mit fortgeschrittenem Krebs betreut haben.	Qualitativ	6
Serena et al. (2015) Schweiz	Entwicklung eines APLCN-Modells (Advanced Practice Lung Cancer Nurses) an einem Schweizer akademischen medizinischen Zentrum als Teil eines spezialisierten Thoraxkrebszentrums anhand PEPPA-Rahmens (Participatory, Evidence-based, Patient-focused process, for guiding the development, implementation, and evaluation of advanced practice nursing).	Qualitativ	6
Serena et al. (2018) Schweiz	Ziel dieser Studie ist es, die Akzeptanz der Rolle APN in der Lungenkrebsbehandlung (APNLC = Advanced Practice Nurse in Lung Cancer) aus Sicht von Patienten/-innen und Angehörigen der Gesundheitsberufe in der Schweiz zu fördern. Dabei wurden halbstrukturierte Interviews mit Fokusgruppen durchgeführt.	Qualitativ	6
Stahlke et al. (2016) Kanada	Zweck dieser Studie ist es, die Merkmale der Rolle des NPs in der Krebsversorgung zu erforschen und zu beschreiben. Ein weiteres Ziel der Studie ist es, Vorschläge zu machen, wie Institutionen die Rolle des NPs besser unterstützen können.	Qualitativ	6

4.1.1 Studie von Bruinooge et al. (2018)

Das Ziel dieser Studie ist es, zunächst die unterschiedlichen Practice Providers (APPs), wie zum Beispiel die Nurse Practitioner (NP), das Pflegefachpersonal sowie die Physician Assistant (PA) zu beschreiben. Diese APPs gelten als integrale Teile des medizinisch-onkologischen APP-Teams. Im Weiteren zielt diese Studie darauf ab, persönliche und professionelle Charakteristika unter Miteinbezug von Kompensation dieser APPs zu untersuchen. Methodologisch werden hierfür zunächst APPs, die in der Onkologie praktizieren, ausgewählt. Die Studienteilnehmenden praktizieren Onkologie. Bruinooge et al. (2018) haben für diese Studie 3055 APPs hinsichtlich ihrer Rolle in der klinischen Versorgung untersucht.

Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler haben mindestens 5350 APPs in der Onkologie und weitere 5400, die möglicherweise in der Onkologie praktizieren, identifiziert. Insgesamt wurden 577 Personen befragt, was einer Antwortrate von 19 Prozent entspricht. Die konkrete Umfrage fokussiert auf 540 NPs und PAs. Davon gaben über 90 Prozent an, dass sie mit ihrer Berufswahl zufrieden seien.

80 Prozent der Aufgaben im Arbeitsalltag verbringen die NPs und PAs im direkten Kontakt und in der direkten Versorgung der Patientinnen und Patienten. Zu den Hauptaufgaben gehören dabei die Beratung von Patientinnen und Patienten, die Verschreibung der Rezepte, die Nachuntersuchungen sowie das Behandlungsmanagement.

Abschliessend muss festgehalten werden, dass in den USA bis zu 7000 APPs tätig sein könnten. Diese Studie lässt darauf schliessen, dass Praxen, die APPs einsetzen, für die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf diese angewiesen sind. Aufgrund der stets steigenden Zahl der Krebspatientinnen und -patienten sowie Überlebenden sind APPs besonders wichtig, um den Erkrankten und Genesenen eine optimale Krebsversorgung bieten zu können.

4.1.2 Studie von Campbell et al. (2020)

Ziel dieser Studie ist es, die Evidenzlücken in den veröffentlichten Leitlinien Krebsversorgung in Ontario durch die Konsultation von APNs zu schliessen. Des Weiteren wird eine Reihe von Empfehlungen des Gremiums von Expertinnen und

Experten für die Erstellung einer Forschungsagenda zur Förderung der Sammlung und Veröffentlichung von Evidenzen der Stufen eins und zwei genannt.

Für diese Studie wurde ein dreistufiges modifiziertes Delphi-Verfahren angewandt, um die Meinungen von Expertinnen und Experten über den Einsatz von APNs in der Krebsversorgung von Erwachsenen in Ontario zu sammeln. Insgesamt wurden 34 Fallbeispiele für die Verwendung von APNs im onkologisch-medizinischen Alltag gesammelt. Der modifizierte Delphi-Prozess endete mit der Bestätigung von 30 APN-Rollenerklärungen, die zur Entwicklung von neun zusätzlichen Empfehlungen für den Einsatz von APNs in der Krebsversorgung von Erwachsenen führte.

Zu diesen neun Empfehlungen für den Einsatz von APNs zählen die Abklärung komplexer Diagnosen, um so den Zugang zur Versorgung und deren Koordination zwischen den Teams zu erleichtern. Eine APN kann komplexe klinische Rollen, Verfahren und Praktiken identifizieren, entwickeln und unterstützen. Sie kann Krebspatientinnen und Krebspatienten psychosoziale Dienste anbieten, um damit das Wohlbefinden im Zusammenhang mit den psychischen Bedürfnissen zu verbessern. Diese Studie erwies sich als nicht ausreichend, um die Evidenzlücke in den veröffentlichten Leitlinien in der Krebsversorgung in Ontario gänzlich zu schliessen. Nichtsdestotrotz ist sie ein wertvoller Beitrag und richtungsweisend für die künftige Forschung dazu.

4.1.3 Studie von Dusseldorp et al. (2018)

Ziel dieser Studie ist es, die Bedeutung der NPs in der direkten Erfahrung der Patientinnen und Patienten in der onkologischen oder palliativen Versorgung zu untersuchen. Es wird die Perspektive der Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer medizinischen Erfahrungen mit NPs analysiert. Hintergrund dieser Untersuchung ist die Tatsache, dass die Betreuung durch NPs zu einer hohen Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten führt. Dies wird vor allem mit der Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung begründet sowie auf Information und Ratschläge zur Krankheitsbewältigung zurückgeführt. Frühere Forschungen zeigen, dass die von NPs geleistete Gesundheitsversorgung der Qualität der von Ärztinnen und Ärzten geleisteten Betreuung gleichkommt. Möglicherweise sind Patientinnen und Patienten sogar mit der von NPs geleisteten Versorgung zufriedener als mit

jener von Ärztinnen und Ärzten. Nichtsdestotrotz sind die zugrunde liegenden Erfahrungen und Bedeutungen der von NPs geleisteten Versorgung für Patientinnen und Patienten noch unklar, da deren Ansichten bisher ausschliesslich quantitativ untersucht wurden.

Aus diesem Grund untersuchten Dusseldorp et al. (2018) 17 ambulante Patientinnen und Patienten auf ihre qualitativen Beiträge. Sie lassen sich demographisch in die Altersgruppe 45-79 Jahre eingrenzen. Sie werden onkologisch oder palliativmedizinisch betreut. Die Datenerhebung erfolgte nach der Sieben-Schritte-Methode von Colaizzi et al. (1978) und mit dem Metapher-Identifikations-Verfahren. Aus dieser Studie ergeben sich sechs grundlegende Themen: die NP als Mensch, als Fachkraft, die Pflege, die Heilung, die Versorgung der Patientinnen sowie Patienten und die Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten. Das Metapher-Identifikations-Verfahren lässt sechs Metaphern erschliessen: die NP bedeutet Vertrauen, ist eine Reisehilfe, eine Kampfeinheit, eine Kette, ein Wegweiser und ein Techniker.

Die Ergebnisse der qualitativen Analyse heben die Wichtigkeit der NPs für Patientinnen und Patienten hervor. Sie werden als zuverlässig, hilfreich und einfühlsam eingeschätzt. Durch ihre Anteilnahme an ihrer Krankheit und ihrem Heilungsprozess fühlen sich die Patientinnen und Patienten gestärkt, beruhigt und glauben, die Kontrolle über ihre Krankheit zu haben. Sie werden unterstützt und angeleitet. Durch die fachkundige und ganzheitliche Betreuung fühlen sich die Patientinnen und Patienten sicher und sind von der Kompetenz der NP überzeugt.

4.1.4 Studie von Kobleder et al. (2017a)

Ziel der qualitativen Studie ist es, die Rollen und Kompetenzen einer Specialist Nurse bei der Betreuung von Frauen mit gynäkologischen Krebserkrankungen im akuten Setting zu identifizieren. Dabei zielten Kobleder et al. (2017a) darauf ab, unter der Verwendung eines international anerkannten APN-Rahmens nach Hamric et al. (2014) die zentralen Aspekte der Rolle von Specialist Nurses zu identifizieren, die bei der weiteren Entwicklung der Specialist Nurse-Rolle berücksichtigt werden sollten. Die Interviews wurden über drei Fokusgruppen mit 12 Specialist Nurses durchgeführt, um Erfahrungen in Bezug auf ihre Rolle bei der Betreuung von Frauen mit gynäkologischem Krebs aus verschiedenen Blickwinkeln zu erfassen.

Die Studienergebnisse wurden in sechs Hauptthemen unterteilt, die die aktuelle und angestrebte Rolle der Specialist Nurses in der gynäkologischen Onkologie im Schweizer Kontext beschreiben. Der Tätigkeitsbereich sowohl ihrer aktuellen als auch ihrer angestrebten Rolle wird gemäss Kobleder et al. (2017a) als Förderung der Kontinuität der Pflege definiert.

Die aktuelle Rolle der Specialist Nurses:

- Beratung

Gemäss Kobleder et al. (2017a) sind die zentralen Beratungsthemen für die Patientinnen und ihre Angehörigen in der akuten Behandlungsphase die Bewältigung, das Symptommanagement, die Förderung der Autonomie, die Behandlung, die Krankheit und die psychosozialen Folgen davon.

- Anleitung

Eine weitere Aufgabe der Specialist Nurse ist die Anleitung und Beratung der Patientinnen und des Teams. Die Specialist Nurses ermitteln in Beratungsgesprächen beispielsweise den Bedarf der Patientinnen an psychoonkologischer Unterstützung. Dabei informieren die Specialist Nurses die Patientinnen über verschiedene Unterstützungsmöglichkeiten und stellen entsprechenden Kontakt her.

- Hauptansprechperson

Die Teilnehmerinnen sehen sich als wichtige Hauptansprechperson für Frauen mit gynäkologischem Krebs aufgrund ihrer erweiterten und spezialisierten Rolle als Specialist Nurse. Regelmässige Gespräche tragen dazu bei, dass ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Specialist Nurses und den Patientinnen aufgebaut wird.

- Unterstützung des Teams

Pflegefachpersonen, die bei der Betreuung von Frauen in komplexen Situationen Rat brauchen, sind auf Specialist Nurses angewiesen. Die Unterstützung des Teams bei der Beurteilung oder Pflegeplanung und die Vermittlung von neuem Wissen sind gemäss der Studienteilnehmerinnen weitere wichtige Aufgaben. Zudem sehen sich die Specialist Nurses als eine Entlastung für das Team, wenn sie bestimmte Tätigkeiten übernehmen.

Die angestrebte Rolle der Specialist Nurses:

- Ressourcen

Die Studienteilnehmerinnen nannten bestimmte Ressourcen wie genügend Zeit für die Patientenberatung, die ihnen zur Verfügung gestellt werden sollte, damit die Specialist Nurses ihre Rolle optimal ausfüllen können. Dazu kommt eine detaillierte Rollen- und Prozessbeschreibung, die seitens Einrichtungen bereitgestellt werden sollte.

- Erweitertes Wissen

Die Specialist Nurses sollten in der gynäkologischen Onkologie über langjährige klinische Erfahrung verfügen und eine spezielle Ausbildung absolvieren.

4.1.5 Studie von Kobleder et al. (2017b)

Ziel der qualitativen Studie ist es, die Erfahrungen der Frauen mit vulvärer Neoplasie mit der Betreuung durch eine APN zu identifizieren.

Es wurden narrative Interviews mit einer Stichprobe von 13 Frauen mit vulvärer Neoplasie durchgeführt, die nach der chirurgischen Behandlung sechs Monate lang von einer APN betreut wurden. Die APN-Betreuung umfasste fünf Konsultationen, die ergänzend zur ärztlichen Beratung während der sechs Monate nach der Operation stattfanden. Zudem erhielten die APNs für diese Studie ein spezielles Trainingsprogramm zur Beratung von Frauen mit vulvärer Neoplasie.

Die Analyse der Interviews ergab vier Hauptthemen, die die Erfahrungen von Frauen mit vulvärer Neoplasie mit der Betreuung durch eine APN über einen Zeitraum von sechs Monaten nach der chirurgischen Behandlung beschreiben:

- Vertrauensvolle Beziehung

Die Studienteilnehmerinnen berichteten, dass die APN eine einfühlsame und aufgeschlossene Person ist, die in der Lage ist, das Vertrauen zu stärken. Als Voraussetzung für die Förderung einer vertrauensvollen Beziehung wurde das persönliche Treffen mit der APN während des Spitalaufenthalts angesehen.

Aus Sicht der Frauen war es einfacher, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, wenn die APN ebenfalls eine Frau war. Für die Frauen ist es dadurch einfacher, über intime Themen wie die Pflege der Vulva oder Sexualität zu sprechen.

- Verfügbarkeit/Erreichbarkeit
Für die Frauen war es wichtig, die Möglichkeit zu haben, die APN bei Fragen oder Bedenken zu kontaktieren.
- Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit
Die Bereitstellung von Informationen wie Diagnose, Krankheitsverlauf, Therapie, Besonderheiten der Krankheit, Partnerschaft und Sexualität führte dazu, dass die Frauen sich sicher und geborgen fühlten. Ein wichtiges Bedürfnis der Frauen war, eine Person zu haben, die sie bei der Koordination und Organisation der Behandlung und bei krankheitsbezogenen Fragen unterstützt. Die APNs nahmen sich aktiv Zeit für Gespräche mit den Frauen.
- Gefühl, dass jemand für einen da ist
Die Möglichkeit, mit der APN über Gefühle zu sprechen, Erfahrungen auszudrücken und eine Person zu haben, die aktiv zuhört, war für die Frauen wesentlich. Die psychosoziale Unterstützung durch die APN wurde seitens der Frauen mit dem Gefühl, dass jemand für einen da ist, in Verbindung gebracht.

4.1.6 Studie von Kobleider et al. (2020)

Ziel der Studie sind die Entwicklung eines evidenzbasierten APN-Konzepts und Rollenbeschreibungen in der gynäkologischen Onkologie mithilfe einer Matrix. Die Entwicklung des APN-Konzepts erfolgte durch die Zusammenführung der Ergebnisse aus vier Einzelstudien mithilfe einer Matrix, die anhand des Rahmenkonzepts PEPPA (participatory, evidencebased, patientfocused process for advanced practice nursing) plus-Framework erfolgte und durch Inhalte des Nursing Role Effectiveness Models (NREM) ergänzt wurde. 13 pflegerische und medizinische Expertinnen und Experten waren an der Vernehmlassung des Konzepts beteiligt.

Unterteilt in Struktur-, Prozess- und Outcome-Kriterien beschreibt das Konzept zentrale Inhalte der APN-Rolle in der gynäkologischen Onkologie im Versorgungskontext Österreich und Schweiz.

Die Strukturkriterien beziehen sich auf die Perspektive der Patientinnen, der APNs und der Organisation. Auf der Ebene der Patientinnen liegt der Fokus auf verschiedenen gynäkologischen Krebserkrankungen und therapeutischen Interventionen wie Operation, Radio-, Chemo-, Hormon- und Immuntherapie. Auf

Ebene der APN ist eine mindestens dreijährige klinische Erfahrung in der gynäkologischen Onkologie eine wichtige Voraussetzung. Ein Masterabschluss sowie fachspezifische Weiterbildungen wie Clinical Assessment und Kommunikationstraining, persönliche Merkmale wie Empathie und vertiefte Kommunikationsfähigkeiten zählen ebenfalls dazu.

Auf der Ebene der Organisation ist die Stellenbesetzung durch Frauen empfehlenswert, um die genderspezifischen Aspekte der Patientinnen zu berücksichtigen. Ebenfalls sollte durch die Organisation sichergestellt werden, dass die APNs mindestens 60 Prozent in der klinischen Praxis tätig sind, sowie die Patientinnen über den gesamten Behandlungspfad von der Diagnose bis zur Nachsorge begleiten können. Für die Inanspruchnahme von Supervision/Coaching muss ebenfalls gesorgt werden.

Die Prozesskriterien beschreiben die Kompetenzen der APN wie klinische Praxis, Beratung, Coaching und Steuerung, ethische Entscheidungsfindung (ethische Fallbesprechungen leiten), Zusammenarbeit, evidenzbasierte Praxis und Leadership. Relevante Themen für die Beratung von Patientinnen und deren Angehörigen in der gynäkologischen Onkologie sind unter anderem Fatigue, psychische Belastung, Sexualität, Körperbild, Nachbesprechung von Diagnostik, Therapie und Abläufe. Die Outcome-Kriterien der APN-Rolle werden unterteilt in Outcomes bezogen auf Patientinnen und Angehörige, Versorgungsqualität, Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, Organisation, Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und Kosten.

Auf Ebene der Patientinnen und Angehörigen sind Kriterien wie Selbstmanagement, Wissen und Fertigkeiten, Zufriedenheit, Coping und Lebensqualität relevant. Die Ebene der Versorgungsqualität beinhaltet die Themen Komplikationen, Versorgungskontinuität, Koordination und Einhalten von Best-Practice.

4.1.7 Studie von Mishelmovich et al. (2016)

Die Studie von Mishelmovich et al. (2016) untersuchte die Erfahrungen von Clinical Nurse Specialist (CNS) in der Onkologie und Palliative Care bei der Übermittlung von wichtigen Nachrichten an Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung. Dabei wurden zehn CNS, die in der Onkologie und/oder Palliative Care im Akutspital tätig sind, für die Studie rekrutiert.

Mishelmovich et al. (2016) identifizierten vier Hauptthemen:

- Bedeutung von Beziehungen

Die vertrauensvolle Beziehung durch verbale wie auch nonverbale Kommunikation kann in kurzer Zeit auf einer tiefen Ebene mit den Patientinnen und Patienten stattfinden. Eine laufende vertrauensvolle Beziehung ist eine Voraussetzung, damit schlechte Nachrichten seitens CNS überbracht werden können.

- Perspektivenwechsel

Die Studienteilnehmerinnen stellten häufig eine Verbindung zwischen sich selbst und den Patientinnen oder Patienten her. Durch die Identifikation mit Patientinnen sowie Patienten und Situationen konnten die CNS verschiedene Perspektiven auf das Geschehen zwischen ihnen und dem Patienten oder der Patientin einnehmen (Perspektivenübernahme). Gemäss Lobchuk (2006, zitiert in Mishelmovich et al., 2016, S. 155) gibt es zwei Sichtweisen des Perspektivenwechsels. Beim Imagine-Patienten oder der Imagine-Patientin Perspektivenwechsel geht es um die Empathie. Der Imagine-Self-Perspektivenwechsel hat hingegen oft mit Sympathie zu tun.

- Art und Weise, wie wichtige Neuigkeiten mitgeteilt wird

Die CNS empfinden es als überaus wichtig, den Patientinnen und Patienten genau zuzuhören und sie nicht zu drängen, um herauszufinden, was sie brauchen. Darüber hinaus ist es hilfreich, die Nachrichten nicht alle auf einmal mitzuteilen, Hoffnung zuzulassen, mitfühlend zu sein, in einfacher Sprache zu sprechen, menschlich zu sein und der Patientin und dem Patienten zu erlauben, die eigenen Gefühle auszudrücken.

- Sich vorbereitet fühlen und sich selbst in den Vordergrund stellen

Frühere klinische Erfahrungen verschaffen CNS ein besseres Verständnis für neue Situationen. Die CNS lernen durch Erfahrung, aus komplexeren und herausfordernden Situationen, insbesondere aus solchen, die nicht gut verlaufen sind. Je mehr die CNS mit der Übermittlung wichtiger Nachrichten zu tun haben, desto sicherer und gelassener fühlen sie sich dabei.

Abschliessend erwähnten Mishelmovich et al. (2016), dass die Emotionsarbeit ein Teil der Rolle einer CNS ist.

4.1.8 Studie von Serena et al. (2015)

Advanced Practice Lung Cancer Nurses (APLCNs) sind in mehreren Ländern bereits gut etabliert. In der Schweiz ist dies jedoch noch nicht der Fall. Die Entwicklung einer innovativen Pflegefunktion erfordert einen strukturierten Ansatz, um eine erfolgreiche Umsetzung zu gewährleisten. Das übergeordnete Ziel der Etablierung dieser neuen Rolle in der Schweiz muss hierbei immer die verbesserte pflegeintensive Versorgung der Patientinnen und Patienten sein. Ziel dieser Studie ist, Definitionen der Rolle von APNs anhand der PEPPA-Rahmen bei Lungenkrebserkrankten in der Schweiz zu erstellen. Es soll ein APLCN-Modell an einem schweizerischen akademischen medizinischen Zentrum als Teil eines spezialisierten Thoraxkrebszentrums beschrieben werden. Dieses Modell wird anhand seiner Anwendbarkeit im PEPPA-Rahmen evaluiert.

Um die APLCN-Rolle zu entwickeln, wurden die ersten sieben Phasen des PEPPA-Rahmens angewendet. Die Ergebnisse der Applikation des PEPPA-Rahmens auf die APLCN-Rolle ermöglicht die Definition und Identifikation der Schlüsselkomponenten eines APLCN-Modells, das den Gesundheitsbedürfnissen von Lungenkrebserkrankten entspricht. Des Weiteren wurden Erleichterungen und Hindernisse für die Rolle einer APLCN in der Schweiz identifiziert. Diese Studie erlaubt es ebenfalls, die Rolle der APLCN im Schweizer Gesundheitssystem zu implementieren. Zudem wurde eine Machbarkeitsstudie für diese neue Rolle gestaltet.

Abschliessend muss festgehalten werden, dass der PEPPA-Rahmen einen strukturierten Prozess für die Einführung neuer APN-Rollen in einem lokalen Kontext bietet. Zwei Schlüsselpunkte des Prozesses sind die Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten und die Einbeziehung der wichtigsten Interessengruppen.

4.1.9 Studie von Serena et al. (2018)

Ziel dieser Studie ist eine nähere Untersuchung der allgemeinen Akzeptanz der neuen professionellen Rolle der APN bei Lungenkrebserkrankten. Diese Studie erfolgt aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten und dem medizinischen Fachpersonal in einem Land ohne regulierte behördliche Aufsicht für die Rolle der APN. Die Studie basiert auf einer qualitativen Untersuchung der Rolle der APN.

Hierfür wurden Fokusgruppen und semi-strukturierte Interviews als Methode ausgewählt. Die Studienteilnehmerinnen und Studienteilnehmer wurden gezielt in einem akademischen medizinischen Zentrum in der Schweiz ausgewählt. Es waren zwei Fokusgruppen beteiligt: Die erste Gruppe umfasste fünf Pflegefachpersonen und eine Sozialarbeiterin, die zweite beinhaltete sechs Ärztinnen und Ärzte. Es wurden jeweils zwei Advanced Practice Nurses in Lung Cancer (APNLC) und zwei Patientinnen und Patienten in semi-strukturierten Interviews befragt. Mittels einer thematischen Inhaltsanalyse wurden die Daten erhoben.

Aus dieser Studie lassen sich drei Hauptthemen ermitteln: die Rollenidentifikation, die rollenspezifischen Beiträge und der flexible Dienst der APNLC. Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten erkannten die Rolle der APNLC klar an und erwähnten Beiträge zur Kontinuität der Versorgung, der psychosozialen Unterstützung und die Ermöglichung von Symptom- und Selbstmanagement. Das Pflegepersonal sah die Rolle der APNLC als Überschneidung mit der Rolle der onkologischen Pflegekraft. Die Flexibilität in der Pflege wurde als Stärke der APNLC-Rolle gesehen, was jedoch auf der organisatorischen Ebene Herausforderungen mit sich bringt.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass die neue Rolle der APNLC von Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzten gleich gut angenommen wird. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Studie schlagen auf Basis dieser Ergebnisse ein Modell vor, das die künftige Umsetzung leiten und die Akzeptanz der APNLC-Rolle verbessern soll. Es sollen drei Massnahmen umgesetzt werden: Zunächst sollen die Erwartungen an die Rolle des APN formalisiert werden. Anschliessend müssen geeignete Unterstützung und Ressourcen bereitgestellt sowie ein nationaler Förderplan zur Regulierung von APNs entwickelt werden.

4.1.10 Studie von Stahlke et al. (2016)

Zweck der Studie von Stahlke et al. (2016) war es, die Merkmale der Rolle des NPs in der Krebsversorgung zu erforschen und zu beschreiben. Ein weiteres Ziel der Studie war, Vorschläge zu machen, wie Institutionen die Rolle des NPs besser unterstützen können.

In persönlichen Einzelgesprächen wurden zwölf NPs, zwölf Onkologinnen und Onkologen und fünf Verwaltungsangestellte aus drei Krebskliniken involviert. NPs vertraten einen ganzheitlichen, patientenzentrierten Betreuungsansatz, der den interventionsorientierten Fokus des medizinischen Modells in Frage stellte.

Die Ergebnisse wurden in fünf Themenbereiche unterteilt:

– Rollenklarheit und Entwicklung

Die Unklarheit über die Rolle der NP war ein zentrales Thema. Eine NP erklärte, sie/er sei eine Art Assistenzärztin oder Assistenzarzt mit dem Vorteil, eine Pflegefachperson zu sein. In der Regel blieb es den einzelnen NPs überlassen, die Rolle für sich selbst zu definieren.

– Verantwortlichkeiten der Rolle

Die Onkologinnen und Onkologen hatten weitgehend die Kontrolle darüber, welche Aufgabe die NPs übernehmen würden. Zudem wurden die NPs von den Onkologinnen und Onkologen als Arbeitsentlastung angesehen. In der Studie wurden verschiedene Aufgaben der NP-Rolle definiert wie die selbstständige Betreuung von Patientinnen und Patienten in Kliniken, die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten in Kliniken mit höherem Risikopotenzial, die psychosoziale und unterstützende Betreuung, die Anordnung von diagnostischen Tests und die Verschreibung von Chemotherapie, die Durchführung von Krebsüberwachung, die Aufklärung der Patientinnen und Patienten und die Interaktion mit Familien. Im Weiteren wurden die Aufgaben der NP-Rolle auch in der Entwicklung von Strategien und Programmen, beim Reagieren auf Fragen und Bedürfnisse von Überlebenden, die Bereitstellung von Palliativversorgung und Vorausplanung, die Sicherstellung der Kontinuität der Versorgung, Verbesserung von Richtlinien, Patientenaufklärung und das Symptommanagement gesehen.

– Rollenakzeptanz und -anerkennung

Die NPs erlebten einen ständigen Zustand des Versuchs, ihren Wert zu beweisen gegenüber Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzten und anderen Pflegefachpersonen. Obwohl die Fähigkeiten der NPs seitens Onkologinnen und Onkologen geschätzt wurden, wurden sie fast immer als eine grossartige Ergänzung zur Praxis und nicht als eigenständige Anbieter betrachtet.

- Beiträge zur Wertschöpfung

Die NPs führten eine patienten- und familienorientierte Pflege durch, nahmen sich Zeit für die Patientinnen und Patienten.

- Organisatorischer Kontext und Unterstützung

Starke und unterstützende Teambeziehungen sind seitens der NPs wichtig für den Erfolg ihrer Rolle. Sie verfügen über das notwendige Wissen und die Fähigkeiten, besondere Bedürfnisse von Krebspatientinnen und Krebspatienten zu erfüllen.

Obwohl sich die Tätigkeitsbereiche von NPs und von Ärztinnen und Ärzten überschneiden können, sind NPs in der Lage, nicht nur die klinischen Aufgaben der Ärztinnen und Ärzten zu übernehmen, sondern auch pflegerisch orientiert zu bleiben und durch den therapeutischen Nutzen der Pflege eine effiziente und qualitativ hochwertige Betreuung für Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.

4.2 Thematische Analyse

Die ermittelten Rollen und Kompetenzen von APNs in der Onkologie werden vergleichend zusammengefasst und einander gegenübergestellt. Dabei kristallisierten sich für die Beantwortung der Fragestellung sieben zentrale Rollen und Kompetenzen von APNs heraus, die nachfolgend thematisch geordnet und beschrieben werden.

4.2.1 Beratung

Bruinooge et al. (2018), Dusseldorp et al. (2018), Kobleder et al. (2020), Kobleder et al. (2017a), Kobleder et al. (2017b) und Stahlke et al. (2016) sehen die Beratung als eine zentrale Rolle und Kompetenz der APN. Durch die Bereitstellung von Informationen fühlen sich die Patientinnen und Patienten ernstgenommen und sicherer (Bruinooge et al., 2018; Dusseldorp et al., 2018; Kobleder et al., 2017b). Die zentralen Beratungsthemen sind gemäss Kobleder et al. (2017a) Bewältigung, Symptommanagement und die psychosozialen Folgen der onkologischen Erkrankung. Ebenfalls definieren Kobleder et al. (2017b) und Stahlke et al. (2016) die Rolle der APN unter anderem in der psychosozialen und unterstützenden Betreuung, in der Patientenaufklärung und dem Symptommanagement. Dusseldorp et al. (2018)

und Kobleder et al. (2017) berichten, dass das Gefühl von Sicherheit der Patientinnen und Patienten durch APNs, die sich aktiv Zeit für Gespräche nehmen, gefördert wird. Darüber hinaus liegen die Rolle und Kompetenz von APN in der Beratung des Gesundheitspersonals, insbesondere von Pflegefachpersonen, die onkologische Patientinnen und Patienten betreuen (Serena et al., 2015). Gemäss Serena et al. (2015) stellt hier die APN Fachinformationen für das Gesundheitspersonal bereit. Sie unterstützen nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern begleiten auch die Angehörigen während des gesamten Krankheitsverlaufs (Serena et al., 2018).

4.2.2 Coaching

Eine weitere zentrale Kompetenz und Rolle ist gemäss Dusseldorp et al. (2018) und Kobleder et al. (2020) das Coaching. Es beinhaltet Themen wie die Begleitung der Patientinnen und Angehörigen in komplexen Situationen, die Herstellung von weiterführenden Behandlungs- und Betreuungsangeboten und die Identifikation von Wissenslücken innerhalb des Teams (Kobleder et al., 2020).

4.2.3 Kommunikation

Vertiefte Kommunikationsfähigkeiten sind gemäss Kobleder et al. (2017a), Kobleder et al. (2020), Mishelmovich et al. (2016) und Serena et al. (2015) eine wichtige Kompetenz der APN. Durch die verbale und nonverbale Kommunikation kann eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut und gefördert werden (Mishelmovich et al., 2016). Das aktive Zuhören ermöglicht es den APNs, herauszufinden, was die Patientinnen und Patienten benötigen (Mishelmovich et al., 2016).

4.2.4 Erweitertes Wissen

Kobleder et al. (2017a) sehen eine wichtige Rolle der APN in der Vermittlung von neuem Wissen an das Team. Hierbei liegt die zentrale Aufgabe der APN in der Teilnahme an zusätzlichen Schulungen und Weiterbildungen, um das Wissen zu erweitern. Kobleder et al. (2017a) und Kobleder et al. (2020) erachten die langjährige klinische Erfahrung in der Onkologie als wichtig. Mishelmovich et al. (2016) geben weiter an, dass klinische Erfahrungen den APN ein besseres Verständnis für neue

Situationen ermöglicht, da sie durch Erfahrung lernen. Zudem liegt die Aufgabe der APN darin, komplexe Situationen zu identifizieren, dabei zu unterstützen und zu beraten (Campbell et al., 2020).

4.2.5 Persönliche Merkmale von APNs

Dusseldorp et al. (2018), Kobleder et al. (2017b), Kobleder et al. (2020) und Mishelmovich et al. (2016) sehen die empathische Rolle der APN als sehr wichtig an. Zusätzlich erläutern Dusseldorp et al. (2018), dass die hilfsbereite und verlässliche Art und Weise von APNs von Patientinnen und Patienten als wichtig für den Beziehungsaufbau erachtet werden. Hinzu kommt, dass durch eine einfühlsame und aufgeschlossene Art die APN in der Lage ist, das Vertrauen zwischen sich selbst und den Patientinnen zu stärken (Kobleder et al., 2017b).

4.2.6 Erstellung von Standards und Leitlinien

Die Kompetenz der evidenzbasierten Praxis beinhaltet unter anderem Themen wie die Erstellung von Standards und Leitlinien. Die APN nimmt zudem eine wichtige Rolle im Theorie-Praxis-Transfer ein (Kobleder et al., 2020). Zudem ist die APN für Qualitäts-Entwicklungsprojekte verantwortlich und arbeitet laut Kobleder et al. (2020) an Forschungsprojekten mit. Zudem verfolgt die APN den aktuellen Forschungsstand und verbreitet relevante Ergebnisse im Team.

4.2.7 Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die APN arbeiten eng mit Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in onkologischen Praxen zusammen und leisten einen grossen Beitrag zur onkologischen Versorgung (Bruinooge et al., 2018). Die Pflegefachpersonen in der Studie von Serena et al. (2018) berichten, dass die Anwesenheit einer APN auf der Abteilung die Zusammenarbeit erleichtert. Zudem kann die Anerkennung der Rolle von Specialist Nurses durch Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen und andere Angehörige der Gesundheitsberufe langfristig die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern (Kobleder et al., 2017a). Kobleder et al. (2020) beschreiben in der Studie unter anderem die Kompetenz der Zusammenarbeit, die das interdisziplinäre Handeln der APN umfasst. Dabei sollte die APN ein Mitglied eines Tumorboards sein, indem sie oder er den

Informationsfluss an das Team auf der Station gewährleistet und entsprechende Optimierungen anstrebt. Ebenso sollte nach Kobleder et al. (2020) die Expertise der APN auf einer konsiliarischen Ebene verfügbar sein, damit die APN die Teammitglieder unterstützen kann, die weniger mit der Betreuung von Frauen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen vertraut sind. Stahlke et al. (2016) verweisen ebenfalls auf die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit bei der NP-Rolle.

4.3 Synopse der Ergebnisse

Zusammenfassend haben die Studien folgende Rollen und Kompetenzen einer APN aufgezeigt: Beratung, Coaching, Kommunikation, erweitertes Wissen, persönliche Merkmale von APNs, Erstellung von Standards und Leitlinien und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die in den Studien beschriebenen Rollen und Kompetenzen der APN in der Onkologie decken sich teilweise mit dem APN-Modell nach Hamric et al. (2014), das in Kapitel 6 detaillierter aufgegriffen wird.

5 Diskussion

5.1 Kritische Auseinandersetzung mit den Ergebnissen

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse der Studien kritisch beurteilt. Die kritischen Würdigungen der eingeschlossenen Studien können in Anhang C eingesehen werden.

5.1.1 Quantitative Studien

Die Ergebnisse von Bruinooge et al. (2018) weisen valide Aussagen und durch die Forscher evaluierte Rollen von APPs in der Onkologie auf. Objektivität, Reliabilität und Validität der Studie nach Bartholomeyczik et al. (2008) konnten bestätigt werden. Auffallend war, dass in der Studie keine klaren Unterschiede zwischen den Rollenausübungen von NPs und PAs gemacht wurden.

Dazu kommt, dass die Ergebnisse der Studie zur Beantwortung der Fragestellung teilweise genutzt werden konnten. Die Studie zeigt auf, wie zukünftig eine qualitativ hochwertige Krebsversorgung mit dem Einsatz von APPs sichergestellt werden kann. Hier ist offensichtlich, dass der Einsatz von NPs relevant ist. Die Stärke dieser Studie ist die Verdeutlichung der Wichtigkeit des Einsatzes von NP in der Onkologie. Die

Schwäche der Studie hingegen liegt darin, dass man die Studienergebnisse nur teilweise in die Praxis übertragen kann. Da die Grundlagen der Daten für die statistische Analyse unzureichend angegeben sind, ist die Verwendbarkeit der Studie in der Praxis stark eingeschränkt.

5.1.2 Qualitative Studien

Der Forschungsprozess der Studie von Campbell et al. (2020) ist nicht vollumfänglich abgebildet. Es ist weder eine Forschungsfrage in der Studie noch eine klare Zielsetzung vorhanden. Hingegen ist die Beschreibung des Vorgehens, der Dokumentation, des Settings und des Austauschs der Forschenden nachvollziehbar und kongruent beschrieben. Intersubjektive Nachvollziehbarkeit, empirische Verankerung, Limitation, Kohärenz, Relevanz und reflektierte Subjektivität sind gegeben (Steinke & Flick, 2019). Die Stärke der Studie liegt in den Beschreibungen der neun Empfehlungen für die APN-Rolle, die tabellarisch dargestellt wurden. Dabei gewinnt die Leserin sowie der Leser eine klare Übersicht. Die Abbildung, die die Ergebnisse des APN-Delphi-Prozesses übersichtlich darstellt, ist ebenfalls sehr wertvoll.

Durchführung und Analyse der Studie von Dusseldorp et al. (2018) wurden ausführlich und differenziert beschrieben. Als Stärke der Studie sind die Originalzitate aus den Interviews der onkologischen Patienten und Patientinnen zu nennen, welche die beschriebenen Kernkompetenzen der NPs nachvollziehbar machen. Ein weiterer Vorteil der Studie sind die tabellarisch dargestellten demographischen Daten der Studienteilnehmenden sowie die Übersichtlichkeit und Nachvollziehbarkeit durch die thematische Vorstellung der Rolle und Kompetenzen einer NP. Das Sample (n=17) ist zu klein und daher nicht repräsentativ, was als klare Schwäche der Studie genannt werden muss.

Die Stärke der Studie von Kobleder et al. (2017a) liegt in der differenzierten Beschreibung der sechs Themenbereiche, die die Kompetenzen und Rollen einer Specialist Nurse beschreiben. Darin sind die Themen Beratung, Anleitung, Hauptansprechperson, Unterstützung des Teams, Ressourcen und erweitertes Wissen enthalten, welche mit aussagekräftigen Originalzitate aus den Interviews hinterlegt wurden. Die Zitate wurden nummeriert, sodass klar war, auf welche

Specialist Nurse sich die Zitate beziehen. Die Autorinnen der Studie erstellten eine Abbildung zur Hervorhebung der sechs Themenbereiche der Rolle. Zusätzlich wurde ein konkreter Praxisbezug aufgezeigt. Das Sample (n=12) ist sehr klein. Deshalb lassen sich die Forschungsergebnisse nicht auf ein anderes Setting übertragen. Die Aussagekraft der Studie ist limitiert und damit eine Schwäche der Studie. Der gesamte qualitative Forschungsprozess der Studie ist nachvollziehbar und kongruent.

Die Stärke der Studie von Kobleder et al. (2017b) liegt in der differenzierten Beschreibung der Hauptthemen und der dazugehörigen Unterthemen, die mit aussagekräftigen Originalzitaten hinterlegt wurden. Die Zitate wurden nummeriert, sodass klar war, auf welche Teilnehmerin sich die Zitate beziehen. Ein weiterer Vorteil des Artikels liegt in der Beschreibung von Erfahrung und Erleben der Patientinnen mit vulvärer Neoplasie mit der Betreuung durch eine APN. Die Studie von Kobleder et al. (2017b) erfüllte die Gütekriterien von Steinke und Flick (2019) vollumfänglich. Das Sample (n=13) ist nicht repräsentativ und damit nicht übertragbar auf die gesamte Population. Diese limitierte Aussagekraft ist eine klare Schwäche der Studie. Die Studie von Kobleder et al. (2017b) erfüllt die qualitativen Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) in vollem Umfang.

Die Stärke der Studie von Kobleder et al. (2020) liegt in den fürs Verständnis hilfreichen Abbildungen. Analyse und Auswertung sind sehr umfangreich und die Vernehmlassung durch zusätzliche Expertinnen und Experten aus Deutschland für eine erhöhte Aussagekraft für den deutschsprachigen Kontext sind weitere Vorteile der Studie. Die vier Einzelstudien, die mithilfe der Matrix zusammengeführt wurden, sind für die Zielerreichung und Beantwortung der Forschungsfrage geeignet. Die Beschreibung des Forschungsansatzes ist detailliert. Ein Nachteil der Studie Kobleder et al. (2020) ist, dass keine ethischen Überlegungen angegeben wurden. Die Gütekriterien von Steinke und Flick (2019) konnten zwar generell bestätigt werden, dennoch existierte eine Schwachstelle, indem nicht wie geplant alle empirischen Daten in beiden Ländern (Schweiz und Österreich) gleichermassen erhoben werden konnten.

Eine der Stärken der Studie von Mishelmovich et al. (2016) ist, dass die vier Hauptthemen differenziert beschrieben und jeweils mit aussagekräftigen Zitaten

hinterlegt wurden. Für die Übersicht und Förderung des Verständnisses der Studie wäre es jedoch von Vorteil gewesen, wenn die Autorinnen die identifizierten Hauptthemen mit ihren jeweiligen Unterthemen aufgezeigt hätten. Die vertiefte Diskussion, bei der die vier Themenbereiche nochmals aufgegriffen und Überlegungen differenziert und vorausschauend dargelegt wurden, ist sehr vorteilhaft. Dennoch wurden keine weiteren Forschungsarbeiten vorgeschlagen, um die Erfahrungen von CNS weiter zu vertiefen, was von den Autorinnen dieser Arbeit als Schwäche der Studie gesehen wird. Positiv hervorzuheben ist die Beschreibung von Erfahrung und Erleben der CNS bei der Übermittlung von wichtigen und schlechten Nachrichten an Krebspatientinnen und -patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung. Der thematische Analyseprozess ist zwar beschrieben, jedoch zu kurzgehalten. Eine detaillierte Beschreibung wäre für dessen Verständnis und Nachvollziehbarkeit hilfreich gewesen. Auffallend bei der Studie von Mishelmovich et al. (2016) war, dass das Gütekriterium Credibility (Glaubwürdigkeit) nach Lincoln und Guba (1985) nicht ganz erfüllt wurde, da in der Studie nicht klar aufgezeigt wird, wie das Kodierschema entwickelt wurde, auch wenn die Ergebnisse der Studie vertrauenswürdig erscheinen. Die Confirmability (Bestätigbarkeit) ist nur teilweise gegeben, weil in der Studie nicht klar beschrieben wurde, ob Feldnotizen gemacht und verwendet wurden. Zudem liegt eine klare Schwäche in der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die Population und das Setting vor, da das Sample (n=10) zu klein ist.

Die Studie von Serena et al. (2015) punktet mit den durchgeführten Interviews, die detailliert anhand PEPPA-Frameworks beschrieben wurden. Eine sehr hohe Rücklaufquote bei den Studienteilnehmenden stellt eine Schwäche der Studie dar, da die Ergebnisse dadurch beeinflusst werden konnten. Ebenso hat die Stichprobengröße (n=22) nur eine limitierte Aussagekraft. Serena et al. (2015) machen in der Studie darauf aufmerksam, dass die bearbeitete Fragestellung weitere Forschungen benötigt.

Die Gütekriterien von Steinke und Flick (2019) konnten in der Studie von Serena et al. (2018) erfüllt werden, das Gütekriterium Übertragbarkeit nach Lincoln und Guba (1985) jedoch nicht. Die Studie hat ein kleines Sample (n=15) und daher nur eine limitierte Aussagekraft. Eine Stärke der Studie ist die tabellarische Darstellung von

zentralen Themen sowie deren Unterthemen im Zusammenhang mit der Akzeptanz der Rolle der APNLC durch Patientinnen und Patienten, medizinisches Fachpersonal und APNLC. In dieser Tabelle werden die Rollen und Kompetenzen ersichtlich, die im Text detailliert und differenziert beschrieben werden.

Nachteilig in der Studie von Stahlke et al. (2016) wirkt sich das Sample aus (n=29), das weder repräsentativ noch übertragbar auf die Population ist. Die Autorinnen erwähnen in der Studie nicht klar, wie lange die Einzelgespräche dauerten. Sie weisen nur daraufhin, dass die Datenerhebung nach Erreichung der Datensättigung beendet wurde. Weiter ist nicht klar, wer genau die Interviews durchgeführt, aufgezeichnet und transkribiert hat. Auch fehlt eine Beschreibung davon, wie die Transkripte durchgelesen wurden und ob Feldnotizen gemacht wurden. Die Stärke des Artikels liegt in der Beschreibung der fünf Themenbereiche, die mit aussagekräftigen Zitaten hinterlegt wurde. Jedoch wurden die Zitate nicht nummeriert, sodass sie nicht den Teilnehmenden zugeordnet werden können. Die Autorinnen weisen nicht konkret darauf hin, wie mögliche weitere Schritte aussehen könnten, um die Rollenverteilung der NPs zu fördern, und wie die Rolle der NP in der Praxis umgesetzt werden kann. Die Gütekriterien von Steinke und Flick (2019) wurden nicht vollumfänglich erfüllt. Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit wies in der Studie einige Lücken auf. Unter anderem wurde der thematische Analyseprozess eher kurzgehalten. Es wäre hilfreich gewesen, wenn die Autorinnen den Prozess der Analyse Schritt für Schritt beschrieben hätten. Zudem hielt die Studie nicht alle qualitativen Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985) vollständig ein. Unter anderem wurde die Credibility (Glaubwürdigkeit) nicht vollständig erreicht, da nicht klar dokumentiert wurde, wie genau und nach welcher Methode die Transkripte analysiert wurden.

5.2 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragestellung bezüglich der Identifikation der Rollen und Kompetenzen einer APN im onkologischen Setting wurde vollumfänglich beantwortet. Anhand des Literaturreviews konnten die Rollen und Kompetenzen einer onkologischen APN identifiziert werden. Dabei gehören die Beratung und das Coaching zu den Schlüsselrollen und -kompetenzen, die in den eingeschlossenen Studien aufgeführt

wurden. Daneben zeigten die verschiedenen Studien in der vorliegenden Bachelorarbeit unterschiedliche Rollen und Kompetenzen einer APN auf. Es ist zu beachten, dass die Nennung von APN nach Hamric et al. (2014) nur in den Studien von Campbell et al. (2020), Kobleder et al. (2017b), Kobleder et al. (2020), Serena et al. (2015) und Serena et al. (2018) erfolgte. Weiter ist zu erwähnen, dass in der Studie Kobleder et al. (2017a) von einer Specialist Nurse gesprochen wurde, die laut dieser Studie auch APN genannt wird.

Die Studie von Bruinooge et al. (2018) konnte die Fragestellung der Bachelorarbeit nicht vollständig beantworten, da die Studie keine klaren Unterschiede zwischen den Rollenausübungen von NPs und PAs macht. Die Studien von Campbell et al. (2020), Dusseldorp et al. (2018), Kobleder et al. (2017a), Kobleder et al. (2017b), Kobleder et al. (2020), Mishelmovich et al. (2016), Serena et al. (2015), Serena et al. (2018) und Stahlke et al. (2016) konnten hingegen die Fragestellung beantworten. Weiter ist zu erwähnen, dass die Studien von Campbell et al. (2020), Kobleder et al. (2017), Kobleder et al. (2020), Serena et al. (2015) und Serena et al. (2018) sich darin einig waren, dass ein Mangel in der Rollenklarheit einer APN vorherrscht.

6 Theorie-Praxis-Transfer

Das folgende Kapitel analysiert die Studienergebnisse anhand des APN-Modells nach Hamric et al. (2014) und leitet konkrete Praxisempfehlungen für den Schweizer Kontext ab.

In erster Linie muss hervorgehoben werden, dass die Übertragbarkeit der Studienergebnisse in die Schweizer Pflegepraxis behutsam erfolgen sollte. Die inkludierten Studien stammen aus den USA, Kanada, Holland und England. Diese Länder haben unterschiedliche Gesundheitssysteme und befinden sich in der Entwicklung der Rollen und Kompetenzen der APN nicht auf dem gleichen Niveau wie die Schweiz. Deshalb ist ein konkreter Praxistransfer in Bezug auf die Rollen und Kompetenzen einer APN in der Onkologie aus diesen Ländern in die Schweiz nicht ohne Weiteres möglich. Erleichternd für den Transfer auf die nationale Ebene war, dass vier Studien aus der Schweiz kamen. Weiter sind neun der zehn inkludierten Studien qualitativ, was eine Übertragbarkeit der Ergebnisse ohnehin nicht zulässt.

6.1 Herstellung eines Bezugs der Ergebnisse zu Ann Hamrics APN-Modell

Aus den zehn eingeschlossenen Studien erfolgte eine Zuteilung der erfassten Kompetenzen nach dem APN-Modell von Hamric et al. (2014).

Nur die Studie von Kobleder et al. (2017a) zeigte explizit unter der Verwendung eines international anerkannten APN-Rahmens nach Hamric et al. (2014) die zentralen Aspekte der Rolle von Specialist Nurses auf. Kobleder et al. (2020) wiesen im Diskussionsteil darauf hin, dass gemäss Hamric et al. (2014) die Masterstudiengänge klinisch orientiert sein sollten. Ansonsten wurde das APN-Modell nach Hamric et al. (2014) in keiner weiteren eingeschlossenen Studie explizit erwähnt. Jedoch war auffallend, dass die von Hamric et al. (2014) definierten Kompetenzen in mehreren Studien aufgezeigt und grösstenteils umgesetzt wurden. Darunter waren beispielsweise Kompetenzen wie Beratung, Coaching und Zusammenarbeit.

6.1.1 Primäre Kriterien

Für die Ausübung der APN-Rolle sollten gemäss Hamric et al. (2014) drei primäre Kriterien erfüllt sein. Dazu zählen ein pflegewissenschaftlicher Masterabschluss, die Zertifizierung und das Fokussieren der Praxistätigkeiten auf die Patientinnen und Patienten sowie auf deren Angehörige.

Die Studie von Kobleder et al. (2020) erfüllte das erste primäre Kriterium einer APN nach Hamric et al. (2014), indem das dort beschriebene Konzept nur APNs mit pflegewissenschaftlichem Masterabschluss einbezog. Bei den APNs in der Studie von Kobleder et al. (2017b) handelte es sich um Pflegefachpersonen mit erweiterter klinischer Praxis, die einen Masterabschluss, eine spezielle APN- oder eine gleichwertige Ausbildung hatten. Acht von zwölf Studienteilnehmenden verfügten in der Studie von Kobleder et al. (2017a) über einen Masterabschluss, drei hatten keinen akademischen Abschluss und eine nur einen Bachelorabschluss. In der Studie von Bruinooge et al. (2018) hatten die meisten NPs einen Masterabschluss und einen Dokortitel. In der Studie von Mishelmovich et al. (2016) wurde bloss erwähnt, dass die Studienteilnehmerinnen als CNS eine Ausbildung in fortgeschrittenen Kommunikationsfähigkeiten erhalten hatten und über langjährige klinische Erfahrung verfügten. Jedoch ist über das genaue Ausbildungsniveau nichts

bekannt. In der Studie von Stahlke et al. (2016) ist ebenfalls nichts über das genaue Ausbildungsniveau bekannt. In Anhang B werden die Ausbildungsniveaus der eingeschlossenen Studien tabellarisch dargestellt.

Im Weiteren variierte die Berufsbezeichnung der APNs im onkologischen Setting. Nur in den Studien von Campbell et al. (2020), Kobleder et al. (2017b), Kobleder et al. (2020), Serena et al. (2015) und Serena et al. (2018) wurde der Titel APN verwendet. In den Studien von Bruinooge et al. (2018), Dusseldorp et al. (2018) und Stahlke et al. (2016) wurde der Titel NP gebraucht. Wiederum in der Studie von Kobleder et al. (2017a) wurde nur erwähnt, dass die Specialist Nurses auch APN genannt würden. Jedoch wurden die Studienteilnehmenden als Specialist Nurse betitelt. Abschliessend betitelte die Mishelmovich et al. (2016) die Studienteilnehmenden als CNS.

Das zweite primäre Kriterium einer APN nach Hamric et al. (2014) besteht in deren fachlicher Zertifizierung. Serena et al. (2015) erwähnen, dass die APN-Studienteilnehmenden mindestens über zwei Jahre klinische Erfahrung und einen Abschluss als CNS vorweisen müssen. Mishelmovich et al. (2016) erwähnen, dass die CNS über langjährige klinische Erfahrung verfügten. Kobleder et al. (2017b) erläutern nur, dass die APNs für die Studie ein spezielles Trainingsprogramm zur Beratung von Frauen mit vulvärer Neoplasie erhalten hatten. In den Studien werden die genauen fachlichen Zertifizierungen der APNs nach Hamric et al. (2014) nicht vollumfänglich beschrieben oder erwähnt.

Das dritte primäre Kriterium einer APN nach Hamric et al. (2014) besteht in den Tätigkeiten einer APN, die stets auf die Patientinnen und Patienten sowie auf deren Angehörige fokussieren sollte. Dieses Kriterium wurde von den Studien Dusseldorp et al. (2018), Kobleder et al. (2017a), Kobleder et al. (2017b), Kobleder et al. (2020) und Mishelmovich et al. (2016) vollumfänglich erfüllt. Die Studie von Campbell et al. (2020) und Stahlke et al. (2016) erfüllten dieses Kriterium zu einem grossen Teil. Der Masterstudiengang APN ist schweizweit möglich (Kobleder et al., 2020). Dabei kann ein Master of Science in Pflege schweizweit an der Fachhochschule oder an der Universität abgeschlossen werden, die als APN gelten. Dennoch fehlt diesbezüglich die Vertiefungsrichtung Onkologie im Rahmen der APN-Ausbildung. In der Schweiz gibt es nur die Möglichkeit, sich durch einen Master of Advanced

Studies (MAS) in der onkologischen Pflege zu vertiefen. Für die Schweiz wird die Anpassung der Ausbildung bezüglich der Vertiefung in der Onkologie während des Masterstudium als APN empfohlen. Die Schweiz könnte dabei bereits in der Absolvierung eines Masters of Science in Pflege als APN eine Vertiefungsrichtung Onkologie anbieten. Dabei soll der Fokus der APNs auf Schweizer onkologische Settings, auf die Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen gerichtet sein. Dabei empfehlen die Autorinnen der Bachelorarbeit zusätzlich eine Weiterbildung in der familienzentrierten Pflege, um die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige zielgerichtet und individuell zu begleiten, zu unterstützen und zu stärken. Zudem könnten APNs das Familiensystem anhand des Genogramms, des Öko- und Beziehungsdiagramms erfassen. Diese Weiterbildungsmöglichkeit gibt es bereits in der Schweiz unter dem Namen Familienzentrierte Pflege und Beratung. Daher ist es sinnvoll, die APNs auf diese Weiterbildungsmöglichkeiten zu sensibilisieren, oder diese Weiterbildungsmöglichkeit sogar für APNs als verpflichtend anzugeben.

6.1.2 Direkte klinische Praxis

Als Zentralkompetenz wurde die direkte klinische Praxis einer APN gemäss Hamric et al. (2014) bezeichnet, weil diese die Grundlage zur Ausführung der sechs Kernkompetenzen darstellt.

Aus den eingeschlossenen Studien konnte die Zentralkompetenz einer APN nach Hamric et al. (2014) im onkologischen Setting bestätigt werden.

Kobleder et al. (2020) weisen darauf hin, dass die APNs mindestens 60 Prozent in der klinischen Praxis tätig sein sollten. Im Weiteren erwähnen Kobleder et al. (2020), dass die klinische Praxis die Verantwortung für den Pflegeprozess, die erweiterten Fertigkeiten wie das Clinical Assessment, die Förderung des Symptom- und Selbstmanagements der Patientinnen sowie Patienten und die Aneignung von spezifischem Wissen beinhaltet. Die klinische Praxistätigkeit einer APN betreffend erwähnen Bruinooge et al. (2018) und Dusseldorp et al. (2018) den direkten klinischen Anteil. Die Studien von Serena et al. (2015) und Serena et al. (2018) entwickelten eine APN-Rolle auf einer Lungenkarzinom-Abteilung und gaben entsprechende Empfehlungen heraus.

In der Schweiz wird gemäss APN-CH (2022) von APNs verlangt, dass sie mindestens 40 Prozent klinisch tätig sind. Im Schweizer Kontext zu empfehlen wäre, dass die APNs im onkologischen Setting die klinische Erstbeurteilung der Patientinnen und Patienten anhand eines Clinical Assessments sowie mit validen und reliablen Assessmentinstrumenten durchführen. Dadurch könnten die APNs beispielsweise die ersten Anzeichen der Symptome erfassen sowie Differenzialdiagnosen stellen, die für die zuständigen Ärztinnen und Ärzte als Grundlage für die definitive Diagnosestellung dienen könnten. Zudem könnten erste Untersuchungen in die Wege geleitet werden. Somit würde die interdisziplinäre Zusammenarbeit im onkologischen Setting sich verbessern und gefördert werden. Anhand der Ersteinschätzung durch APNs in onkologischen Settings können individuelle und gezielte Pflegediagnosen mit entsprechender Zielsetzung und den Pflegeinterventionen gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen geplant und im Pflgeteam umgesetzt werden. Dadurch wäre eine patientenzentrierte und qualitativ hochwertige Pflege möglich.

6.1.3 Coaching und Führung

Die dritte Kernkompetenz Coaching und Führung beinhaltet Förderung und Unterstützung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen, Pflegefachpersonen und Personen aus anderen Gesundheitsberufen hinsichtlich der Ausübung der pflegespezifischen Fertigkeiten. Campbell et al. (2020), Kobleder et al. (2020), Serena et al. (2015) und Serena et al. (2018) nahmen in ihren Studien Bezug zu dieser Kernkompetenz. In der Studie von Kobleder et al. (2020) beinhaltet die Kompetenz Coaching Themen wie Begleitung der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen in komplexen Situationen, Herstellung von weiterführenden Behandlungs- und Betreuungsangeboten und die Identifikation von Wissenslücken innerhalb des Teams sowie die Planung von entsprechenden Fortbildungen. Ebenfalls nimmt die APN eine zentrale Rolle im Behandlungsteam ein und führt beispielsweise Gruppen- und Einzelreflexionen durch. Bezogen auf diese Kernkompetenz haben die Studien von Campbell et al. (2020), Serena et al. (2015) und Serena et al. (2018) einen Beitrag dazu geleistet, dass die Qualität und die Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Ärzten optimiert werden konnten.

Im Schweizer Kontext könnten die APNs im onkologischen Setting die Pflegefachpersonen, Fachpersonen Gesundheit, Studierende sowie das ärztliche Team in Bezug auf die Entwicklung der onkologischen Pflege fortlaufend und nach neustem Wissensstand informieren oder spezifische Schulungen anbieten. Zudem könnten gezielte komplexe onkologische Fallbesprechungen durch die APN stattfinden, was den APNs ermöglicht, sich selbst kritisch zu reflektieren und vorausschauend mögliche Zielsetzungen und Interventionen zu planen. Dabei könnte eine kontinuierliche Qualitätssteigerung erreicht werden. In einem wöchentlichen Patientenedukationsgespräch mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen könnten gezielte Interventionen für die Förderung von Selbst- und Symptommanagement erreicht werden. Somit hätten die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, die krankheits- sowie therapiebedingten Symptome möglichst selbstständig zu managen.

6.1.4 Beratung und Konsultation

Die Kernkompetenz der Beratung und Konsultation hat zum Ziel, dass APNs das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, des Pflgeteams, anderer Gesundheitsberufe sowie Institutionen oder Gremien in Bezug auf die pflegespezifischen Fragestellungen und Gesundheitsförderung stärken (Hamric et al., 2014).

In acht der eingeschlossenen Studien wurde die Kernkompetenz der Beratung und Konsultation thematisiert (Bruinooge et al., 2018; Dusseldorp et al., 2018; Kobleder et al., 2017a; Kobleder et al., 2017b; Kobleder et al., 2020; Serena et al., 2015; Serena et al., 2018; Stahlke et al., 2016). Kobleder et al. (2017b) und Stahlke et al. (2016) definieren die Rolle der APN in der psychosozialen und unterstützenden Betreuung, Patientenaufklärung und dem Symptommanagement. Beispielsweise ermittelt die Specialist Nurse in Beratungsgesprächen den Bedarf der Patientinnen an psychoonkologischer Unterstützung (Kobleder et al., 2017a). Im Weiteren stellen gemäss Dusseldorp et al. (2018) und Kobleder et al. (2017a) die NP und Specialist Nurse gezielte und individuelle Informationen für die Patientinnen sowie Patienten und ihre Familien bereit. Innerhalb des Teams besteht die Beratung durch die Specialist Nurse in der Vermittlung verschiedener Disziplinen und in der Koordination

von Übergängen wie beispielsweise, wenn der Arzt oder die Ärztin eine Therapieoption vorschlägt. Die Specialist Nurses können dann der Patientin sowie dem Gesundheitspersonal auf der Station entsprechende Informationen geben. NPs unterstützen gemäss Dusseldorp et al. (2018) das Gesundheitspersonal, das mit onkologischen Patientinnen und Patienten arbeitet, indem sie Fachinformationen bereitstellen.

Die Empfehlung für den Schweizer Kontext überschneidet sich mit den oben erwähnten Empfehlungen für das dritte primäre Kriterium. Die Autorinnen der Bachelorarbeit empfehlen, dass die APNs zweimal wöchentlich oder individuell nach Bedarf mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen ein gezieltes Beratungsgespräch planen und durchführen. Anhand der Beratungsgespräche würde der Informationsbedarf ermittelt und die Patientenedukation individuell und ressourcenorientiert gestaltet werden. Dabei könnten Selbstwirksamkeit, Selbstmanagement, Gesundheitsförderung und präventive Massnahmen für die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige gefördert werden. Darüber hinaus könnten APNs Pflegefachpersonen und Pflgeteams in der Umsetzung des Behandlungsplans im onkologischen Setting professionell unterstützen.

6.1.5 Forschungskriterien

Im Bereich der Kernkompetenz Forschungskriterien nach Hamric et al. (2014) erfassen die APNs den aktuellen pflegespezifischen Forschungsbedarf, beurteilen dessen Wichtigkeit, führen bei Bedarf eine systematische Literaturrecherche in relevanten wissenschaftlichen Datenbanken durch und setzen neues Wissen nach Evidence Based Nursing, gemäss Rycroft-Malone et al. (2004), in die Praxis um. In drei der eingeschlossenen Studien wurde die Kernkompetenz Forschungsfertigkeiten einer APN thematisiert (Campbell et al., 2020; Kobleder et al., 2020; Serena et al., 2015). Damit kann diese Kernkompetenz aus den eingeschlossenen Studien nach Hamric et al. (2014) im onkologischen Setting bestätigt werden. Gemäss Kobleder et al. (2020) ist die APN in der evidenzbasierten Praxis in die Erstellung von Standards und Leitlinien involviert und hat eine zentrale Rolle im Theorie-Praxis-Transfer. Weiter wird in der Studie darauf eingegangen, dass die APN für Qualitätsentwicklungsprojekte verantwortlich ist und an

Forschungsprojekten mitarbeitet. Campbell et al. (2020) und Serena et al. (2015) beschreiben, dass APN an Forschungsprojekten und an der Entwicklung der evidenzbasierten Leitlinien mitwirken. APNs haben grossen Einfluss auf das Gesundheitssystem von onkologischen Abteilungen und führen organisatorische Veränderungen mithilfe evidenzbasierter Forschung (Campbell et al., 2020).

Die Autorinnen der Bachelorarbeit empfehlen, dass die APNs die onkologischen Standards sowie die Leitlinien alle zwei Jahre überprüfen. Somit bleiben in der Pflegepraxis die umgesetzten Standards und Leitlinien auf der wissenschaftlichen Ebene auf dem neusten Stand. Bei Forschungslücken in der onkologischen Pflege sollten die APNs eine zielführende Literaturrecherche durchführen und bei Bedarf selbst Studien zu spezifischen Themenbereichen anstreben, um das erworbene Wissen in die klinische Praxis zu transferieren. Eine weitere Empfehlung ist die Erstellung und Bereitstellung von Broschüren und Informationsmaterial für onkologische Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige.

6.1.6 Klinisches und Professionelles Leadership

Hamric et al. (2014) beschreiben die Rolle der APN bezogen auf die Kernkompetenz in der fachlichen Führung von spezifischen und komplexen Patientensituationen sowie in der Förderung der Motivation und der Leistungsfähigkeit von Mitarbeitenden. Auch die Führung innerhalb der Berufsorganisation zählt dazu. Bezüglich klinisches und professionelles Leadership sollte die APN gemäss Kobleder et al. (2020) offen für Fragen aus der eigenen Berufsgruppe sein und gleichzeitig eine Vorbildfunktion für Pflegefachpersonen einnehmen. Hinzu kommt, dass die APN eine Advocacy-Rolle für die Patientinnen einnimmt. Zudem wird in der Studie von Kobleder et al. (2020) darauf eingegangen, dass die APN in internen sowie externen fachlichen und politischen Gremien vertreten sein und ihren Berufsstand repräsentieren sollte. Gemäss Campbell et al. (2020) übernehmen APN die Führung von organisatorischen Veränderungen.

Für den Schweizer Kontext wird empfohlen, dass die APNs gezielte Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeitende organisieren, um das fachliche Wissen der Pflegefachpersonen zu vertiefen und sie zu motivieren, das Erlernte in die klinische Praxis umzusetzen. Eine weitere Empfehlung ist die intra- oder interdisziplinäre

Supervision, welche unter anderem die Selbstreflexion und das selbstbewusste Handeln der Mitarbeitenden fördern kann.

6.1.7 Zusammenarbeit

Bezüglich dieser Kernkompetenz nach Hamric et al. (2014) verfügen APNs über erweiterte Kommunikationskompetenzen, welche die zielorientierte, koordinierte Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team sowie zwischen einzelnen Individuen fördert und anstrebt.

Aus den eingeschlossenen Studien konnte die Zentralkompetenz einer APN nach Hamric et al. (2014) im onkologischen Setting bestätigt werden. Dabei thematisierten fünf Studien die Kernkompetenz der Zusammenarbeit (Bruinooge et al., 2018; Kobleder et al., 2017a; Kobleder et al., 2020; Serena et al., 2018; Stahlke et al., 2016). Kobleder et al. (2020) beschreiben die Kompetenz der Zusammenarbeit im interdisziplinären Handeln einer APN. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die APN Mitglied eines Tumorboards sein sollte, um den Informationsfluss beispielsweise im stationären Team optimieren zu können. Ebenfalls weisen Kobleder et al. (2020) darauf hin, dass die Expertise der APN auf einer konsiliarischen Ebene verfügbar sein sollte für die Unterstützung derjenigen Teammitglieder, die weniger mit der Betreuung von Frauen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen vertraut sind. Auf die vertieften Kommunikationsfähigkeiten einer CNS wird in der Studie von Mishelmovich et al. (2016) eingegangen. Jedoch wird diese Fähigkeit nur auf die Zusammenarbeit mit Patientinnen und Patienten bezogen. Dusseldorp et al. (2018) erwähnen, dass eine der Hauptaufgaben der NP die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist. Dabei berichteten die Ärztinnen und Ärzte, dass die Zusammenarbeit mit NPs gut funktionieren und sie ein grosses Fachwissen mitbringen würden.

Die Autorinnen der Bachelorarbeit empfehlen für den Schweizer Kontext jährliche Weiterbildungen für APNs in der Befähigung einer reflektierten, ziel- und ergebnisorientierten Kommunikation. Darüber hinaus wird der regelmässige Austausch unter den APNs empfohlen, um gemeinsam zu reflektieren, in welchen Bereichen Verbesserungspotenziale in der Zusammenarbeit bestehen. In diese

Gespräche könnten auch andere Berufsgruppen wie beispielsweise das medizinische Personal oder das Pflorgeteam involviert werden.

6.1.8 Ethische Entscheidungsfindung

Laut Hamric et al. (2014) sind APNs auf ethische Konflikte und Dilemmata sensibilisiert und gehen diese aktiv und professionell an.

Nur die Studie von Kobleder et al. (2020) bezog sich auf die APN-Kernkompetenz der ethischen Entscheidungsfindung. Sie hielten fest, dass die APN ihre gesamte Tätigkeit gemäss ethischen Grundsätzen auslegen und entsprechende Fallbesprechungen leiten sollte. Dabei können ethische Diskussionen zu relevanten Themen wie beispielsweise Patientenverfügung, assistierter Suizid in der Schweiz und Medikamentenfehler durchgeführt werden.

Bezogen auf den Schweizer Kontext ist für die APNs empfehlenswert, sich rund um das Thema Ethik regelmässig weiterzubilden, um Mitarbeitenden, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen in der ethischen Entscheidungsfindung zur Seite zu stehen. Zudem ist es empfehlenswert, dass die APNs ethische Dilemmata oder Konflikte frühzeitig erkennen und gegebenenfalls die Betroffenen im ethischen Entscheidungsfindungsprozess begleiten.

6.1.9 Umgebungsfaktoren

Die APNs können in unterschiedlichen Settings tätig sein. In dieser Bachelorarbeit wird der Umgebungsfaktor der APN auf die Fragestellung begrenzt und nur auf die Rollen und Kompetenzen einer APN im onkologischen Setting eingegangen. Die APNs im stationären oder ambulanten onkologischen Setting sind in einem komplexen, aktiven und multiprofessionellen Arbeitsfeld tätig und entsprechend haben Umgebungsfaktoren einen grossen Einfluss auf die Ausübung und Entwicklung dieser Rolle.

Für den Schweizer Kontext wird nebst der allgemeinen Vertiefung im Bereich Onkologie eine Weiterbildung und Schulung der APNs in spezifischen onkologischen Krankheitsbildern empfohlen. Folglich können die APNs je nach onkologischer Fachrichtung das eigene Fachwissen wie beispielsweise bezüglich gynäkologischer Krebserkrankungen, Darmkrebs oder Lungenkrebs vertiefen. Eine weitere

Empfehlung wäre, die onkologischen Abteilungen nach Krankheitsbild zu trennen, um die Patientinnen und Patienten gezielter behandeln, betreuen und unterstützen zu können.

7 Limitationen

Es wurde eine systematisierte Literaturrecherche für die Beantwortung der Fragestellung durchgeführt. Somit stellt die Bachelorarbeit keinen systematischen Review dar. Die Autorinnen der Bachelorarbeit schreiben das erste Mal eine umfangreiche wissenschaftliche Arbeit. Dabei stand für das Schreiben der Bachelorarbeit ein begrenzter Zeitraum zur Verfügung. Es besteht die Möglichkeit, dass durch die gewählten Keywords die Suche eingeschränkt und dadurch möglicherweise wichtige Literatur zur Beantwortung der Fragestellung der Bachelorarbeit nicht mit aufgenommen wurde. Viele der inkludierten Studien haben ein sehr kleines Sample, das für die Übertragung auf Population und Setting nicht repräsentativ ist. Eine weitere Limitation stellt die Herkunft der Studien dar, die in den Ländern Schweiz, Österreich, USA, England, Kanada und Holland mit ihren unterschiedlichen Gesundheitssystemen durchgeführt wurden. Aufgrund der unterschiedlichen rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen sowie Bildungs- und Gesundheitssysteme sind die Resultate der ausländischen Studien nur bedingt auf die Schweiz übertragbar. Zudem wurden nur englisch- und deutschsprachige Studien verwendet. Bei der Bearbeitung der englischsprachigen Studien sind zudem Fehlinterpretationen durch die deutschsprachigen Autorinnen nicht auszuschliessen.

8 Schlussfolgerungen

Um für die Zukunft gewappnet zu sein, benötigen onkologische APNs in der Schweiz klare Rollen- sowie Kompetenzbeschreibungen, die sie sowohl im stationären wie auch ambulanten Setting einsetzen können. Dadurch kann eine patientenzentrierte Pflege gewährleistet werden, die der APN ermöglicht, zielgerichtet auf die Bedürfnisse der onkologischen Patientinnen und Patienten einzugehen. Die Ergebnisse der inkludierten Studien zeigen die weltweiten zentralen Kompetenzen sowie Rollen einer onkologischen APN auf. Mittels thematischer Analyse wurden die Rollen und Kompetenzen einer onkologischen APN

herauskristallisiert und zusammenfassend dargestellt. Zudem kann der Einsatz der APNs die Pflegefachpersonen, aber auch Ärztinnen und Ärzte bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten unterstützen, indem sie erweitertes Wissen und klinische Expertise mitbringen. Sie können ausserdem die pflegerische Qualität fördern und kontinuierlich verbessern, indem sie sich stets weiterbilden und hausinterne pflegerische Standards sowie Leitlinien eines bestimmten Fachgebiets auf dem neusten Stand halten.

Die Gesundheitssysteme der inkludierten Studien verfügten über verschiedene strukturelle und politische Rahmenbedingungen im Vergleich zur Schweiz sowie andere Rollen- und Kompetenzbereiche und unterschiedlich weit fortgeschrittene Ausbildungsniveaus. Daher lassen sich die weltweiten Rollen und Kompetenzen einer onkologischen APN nicht eins zu eins auf das schweizerische onkologische Setting übertragen.

Schlussfolgernd ist wichtig, dass die Implementierung der onkologischen APN-Rollen und -Kompetenzen an das APN-Modell nach Hamric et al. (2014) angelehnt wird. Dabei sollte das pflegewissenschaftliche Masterstudium die Vertiefungsrichtung Onkologie beinhalten, dass APNs onkologische Patientinnen und Patienten zielgerichtet und kompetent betreuen können. Für die Implementierung der Rollen und Kompetenzen von onkologischen APN im ambulanten sowie stationären Setting ist es empfehlenswert, schweizweit weitere Studien durchzuführen, die grössere Samples aufweisen und damit repräsentativer wären. Zuvor müsste für die Schweiz überprüft werden, ob es genügend onkologische APNs gibt, um Studien mit einem jeweils grösseren Sample durchzuführen.

Literaturverzeichnis

- Abels, H. (2019). Rolle: Was vom Individuum erwartet wird und wie es damit umgeht. In Institut für Soziologie der FernUniversität in Hagen (Hrsg.), *Einführung in die Soziologie: Band 2: Die Individuen in ihrer Gesellschaft* (5., grundlegend überarbeitete und aktualisierte Auflage, S. 105–134). Springer VS.
https://doi.org/10.1007/978-3-658-22476-9_4
- Al-Abtah, J. (2015). *Pflege. Mit Menschen zusammenarbeiten – miteinander umgehen* (2. Aufl., S. 134–136). Georg Thieme.
- Antwerpes, F. (2016, Mai 23). *Fachabteilung*.
<https://flexikon.doccheck.com/de/Fachabteilung>
- APN-CH (2022). *Anforderungen*. <https://www.apn-ch.ch/anforderungen>
- Bartholomeyczik, S., Linhart, M., Mayer, H. & Mayer, H. (2008). *Lexikon der Pflegeforschung: Begriffe aus Forschung und Theorie*. Urban & Fischer.
- Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten (BDI). (n.d.). *Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie*. <https://www.internisten-im-netz.de/fachgebiete/innere-mediziner-internist/haematologieonkologie.html>
- Bundesamt für Statistik (BFS). (2021, November 27). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050*.
<https://www.viz.bfs.admin.ch/assets/01/ga-01.03.01/de/index.html>
- Bruinooge, S. S., Pickard, T. A., Vogel, W., Hanley, A., Schenkel, C., Garrett-Mayer, E., Tetzlaff, E., Rosenzweig, M., Hylton, H., Westin, S. N., Smith, N., Lynch, C., Kosty, M. P., & Williams, S. F. (2018). Understanding the Role of Advanced Practice Providers in Oncology in the United States. *Journal of Oncology Practice*, 14(9), e518–e532. <https://doi.org/10.1200/JOP.18.00181>
- Bundesamt für Statistik (BFS), Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS), & Kinderkrebsregister (KiKR). (2021). *Schweizerischer Krebsbericht 2021*.
<https://www.nkrs.ch/assets/files/publications/Krebsbericht2021/1177-2100-de.pdf>

- Campbell, C., Nowell, A., Karagheusian, K., Giroux, J., Kiteley, C., Martelli, L., McQuestion, M., Quinn, M., Rowe Samadhin, Y. P., Touw, M., & Moody, L. (2020). Practical innovation: Advanced practice nurses in cancer care. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(1), 9–15.
<https://doi.org/10.5737/23688076301915>
- DiCenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101.
<http://dx.doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Dusseldorp, L., Groot, M., Adriaansen, M., Vught, A., Vissers, K., & Peters, J. (2018). What does the nurse practitioner mean to you? A patient-oriented qualitative study in oncological/palliative care. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3–4), 589–602. <https://doi.org/10.1111/jocn.14653>
- Flick, U.; Kardorff, U. & Steinke, I. (Hrsg.) (2019). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (13. Aufl.). Rowohlt Taschenbuch.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. & O’Grady, E. T. (2014). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (5. Aufl.). Elsevier.
- International Council of Nurses. (2009). *ICN Framework of Competencies for the Nurse Specialist*. ICN. https://sigafsia.ch/files/user_upload/08_ICN_Framework_for_the_nurse_specialist.pdf
- International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing*. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Kaufmann, A., Oppliger, A. & Zwimpfer, A. (2018). *Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern*.
https://www.lustat.ch/files/lustat/analysen/focus/lustatfocus_11.pdf
- Kobleder, A., Mayer, H., Gehrig, L., & Senn, B. (2017a). “Promoting continuity of care”-Specialist nurses’ role experiences in gynaecological oncology: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23–24), 4890–4898.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13966>

- Kobleder, A., Mayer, H., & Senn, B. (2017b). 'Feeling someone is there for you'— Experiences of women with vulvar neoplasia with care delivered by an Advanced Practice Nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3–4), 456–465. <https://doi.org/10.1111/jocn.13434>
- Kobleder, A., Mayer, H., & Senn, B. (2020). Die Advanced Practice Nurse (APN) in der gynäkologischen Onkologie: Entwicklung eines evidenzbasierten Konzepts. *Pflege*, 33(1), 13–23. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000707>
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage.
- Mishelmovich, N., Arber, A., & Odellius, A. (2016). Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 153–159. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.09.006>
- SBK/ ASI, Swiss ANP, VfP & IUFRS. (2012). *Reglementierung der Pflegeexpertin APN*. <https://www.swissanp.ch/definition> https://30310363-61df-470f-b2de-c9718b50cb15.filesusr.com/ugd/32c467_560b2564d90a482f8d624c31b49a4bac.pdf
- Sottas, B., Josi, R., Gysin, S., & Essig, S. (2019). Implementing advanced practice nurses in Swiss primary care. *Eurohealth*, 25(4), 25–28. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332499/Eurohealth-25-4-25-28-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- North, K., Reinhardt, K., & Sieber-Suter, B. (2013). *Kompetenzmanagement in der Praxis* (2. Aufl.). Gabler. https://doi.org/10.1007/978-3-8349-3696-7_2
- Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement 1 Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Winterthur.
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). (2016, September 8). *Pflegepersonal in der Schweiz*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/pflegepersonal-der-schweiz>

- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). (2021a, Juni 17). *Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/berufsaustritte-und-bestand-von-gesundheitspersonal-der-schweiz>
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). (2021b, September 6). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitspersonal-der-schweiz-nationaler-versorgungsbericht-2021>
- Serena, A., Castellani, P., Fucina, N., Griesser, A.-C., Jeanmonod, J., Peters, S., & Eicher, M. (2015). The role of advanced nursing in lung cancer: A framework based development. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 740–746. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.009>
- Serena, A., Dwyer, A. A., Peters, S., & Eicher, M. (2018). Acceptance of the Advanced Practice Nurse in Lung Cancer Role by Healthcare Professionals and Patients: A Qualitative Exploration. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(5), 540–548. <https://doi.org/10.1111/jnu.12411>
- Stahlke Wall, S., & Rawson, K. (2016). The Nurse Practitioner Role in Oncology: Advancing Patient Care. *Oncology Nursing Forum*, 43(4), 489–496. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.489-496>
- Von Bergen, L. (2018, September 11). *Ambulant vor stationär: Das müssen Sie wissen!* <https://blog.ksb.ch/wissen/ambulant-stationaer-fakten/>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 APN-Modell nach Hamric et al. (2014)	6
Abbildung 2 Flowchart	15
Abbildung 3 6S-Pyramide (DiCenso et al., 2009)	58

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Keywords	11
Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien	13
Tabelle 3 Übersicht über die zehn eingeschlossenen Studien	17
Tabelle 4 Rollentitel und Ausbildungsniveau	59

Abkürzungsverzeichnis

ANP	Advanced Nursing Practice
APN	Advanced Practice Nurse
APLCN	Advanced Practice Lung Cancer Nurse
APNLC	Advanced Practice Nurse in Lung Cancer
BDI	Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten
BFS	Bundesamt für Statistik
CNS	Clinical Nurse Specialist
EMED-Format	Einleitung, Methode, Ergebnis, Diskussion
ICN	International Council of Nurses
IUFERS	Institut universitaire de formation et de recherche en soins
n.d.	no date/ nicht datiert
NP	Nurse Practitioner
NREM	Nursing Role Effectiveness Model
PEPPA	participatory, evidencebased, patientfocused process for advanced practice nursing
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
VfP	Verein für Pflegewissenschaft
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Wortanzahl

Anzahl Wörter des Abstracts:	190
Anzahl Wörter der Bachelorarbeit:	11 934

Die Zählung der Wörter in der vorliegenden Arbeit erfolgte nach dem Leitfaden von ZHAW für die Bachelorarbeit unter Ausschluss des Abstracts, des Inhaltsverzeichnisses, der Tabellen / Abbildungen und deren Beschriftungen, der Verzeichnisse, der Danksagung, der Eigenständigkeitserklärung und des Anhangs.

Danksagung

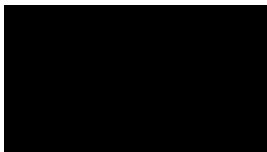
Wir möchten uns herzlich bei Uta Grosse für die sehr kompetente und hilfreiche Betreuung bedanken.

Für das kritische Lesen der Bachelorarbeit möchten wir uns herzlich bei Simone Steiner und Michael Lück bedanken.

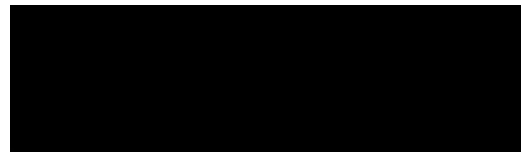
Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Winterthur, 29.04.2022



Cennet Ozan



Ayse Nur Canbaz

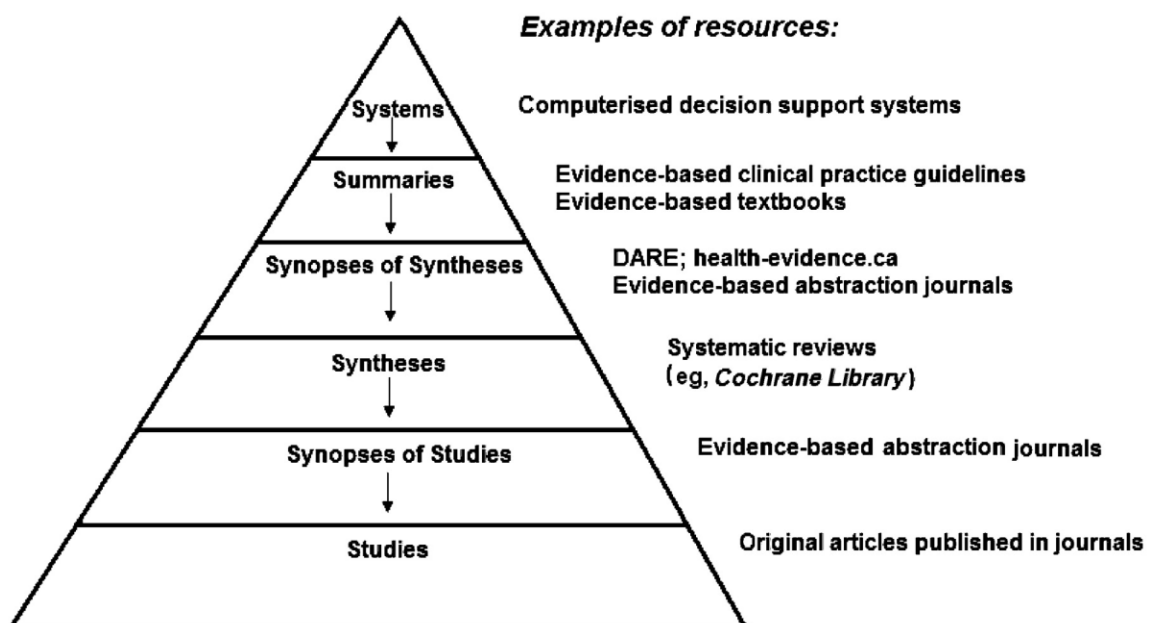
Anhang

Anhang A: 6S-Pyramide

Die 6S Pyramide von DiCenso et al. (2009) wurde zur Einschätzung des Evidenzlevels der inkludierten Studien verwendet. Das schwächste Evidenzlevel befindet sich zuoberst auf der Studie eins. Die sechste Stufe befindet sich ganz unten und ist die stärkste Evidenzlevel der Studien.

Abbildung 3

6S Pyramide (DiCenso et al., 2009)



Anhang B: Rollentitel und Ausbildungsniveau der einzelnen Studien

Tabelle 4

Rollentitel und Ausbildungsniveau

Referenz	Bruinooge et al. (2018) Vereinigten Staaten von Amerika	Campbell et al. (2020) Kanada	Dusseldorp et al. (2018) Holland	Kobleder et al. (2017a) Schweiz	Kobleder et al. (2017b) Schweiz	Kobleder et al. (2020) Schweiz, Österreich	Mishelmovich et al. (2016) England	Serena et al. (2015) Schweiz	Serena et al. (2018) Schweiz	Stahlke et al. (2016) Kanada
Bildungs- niveau in Pflege	Master oder Dokortitel, Bachelor	Keine Angaben	Keine Angaben	8 Master 3 kein akademischer Abschluss 1 Bachelor	Master oder spezielle APN- oder gleichwertige Abschluss	Master	Ausbildung in fortgeschrittenen Kommunikations- fähigkeit, über Bildungsniveau keine Angabe	Abschluss als CNS und Ausbildung onkologische Kommuni- kation	Postgra- duierte Abschluss	Keine Angaben
Rollentitel	NP	APN	NP	Specialist Nurse	APN	APN	CNS	APLCN/ APN	APNLC/ APN	NP

Anhang C: Zusammenfassungen und Würdigungen der Studien

Anhang C1: Bruinooge et al. (2018)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung: Die Bevölkerung der Vereinigten Staaten altert zunehmend und der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften steigert sich dementsprechend rapide. Besonders betroffen ist die Krebsbetreuung. Gerade im Bereich der Onkologie zeigen sich allerdings zahlreiche Ineffizienzen. Advanced Practice Providers helfen, als Mitglieder der Teams die Qualität zu verbessern, aber es gibt noch wenig systematische Informationen über sie und es konnten noch kaum Gemeinsamkeiten zu ihrer Anzahl, ihren praktischen Rahmenbedingungen und Rollen.</p> <p>Ziel der Studie: Alle Advanced Practice Providers in den Vereinigten Staaten identifizieren, die im Bereich der Onkologie arbeiten. Die demographischen Kernaspekte sollten analysiert werden.</p> <p>Forschungsfrage:</p>	<p>Design und Begründung: Analyse von 3 Datenquellen aus dem Jahr 2016, weil keine einheitliche Auflistung existiert, Aggregation der Daten und Ausschaltung von Redundanzen In den Vereinigten Staaten existiert keine zentrale Erfassung und es gibt kein Register für Berufsabschlüsse, noch einen generellen Personalausweis. Aus diesem Grund muss die Erfassung der Advanced Practice Providers eher indirekt erfolgen, aus Daten wie Steuernummern. Auch Doppelzuordnungen in den einzelnen Gruppen sind möglich.</p> <p>Datenerhebung und Analyse: Analyse von Primärdaten aus den drei Datenquellen: APP Professional Designation, Provider 360, National Plan and Provider Enumeration System</p> <p>Datenanalyse: Es erfolgte eine Bildung von 3 Gruppen der Advanced Practice Providers in der Onkologie: Personen mit offizieller Berufsbezeichnung «Advanced Practice Provider» und Steuernummern, solche ohne Berufsbezeichnung «Advanced Practice Provider», Gruppe 3 mit denjenigen, die in beiden nicht ausgeschlossen waren. Dann folgte im nächsten Schritt der Analyse ein einschlägiges Sampling aus allen 3 Gruppen, um nicht erfasste Personen mit einzuschließen. Die zusammenfassenden Statistiken wurden mit einem Konfidenzintervall von 95 % erschlossen, um die Ergebnisse zu beschreiben. Auf dieser Grundlage wurde ein Wilcoxon-Rangsummentest durchgeführt, um kontinuierliche Variablen zwischen den Gruppen zu vergleichen. Dann wurde Fischer-Tests genutzt, um Proportionen innerhalb der Gruppen zu vergleichen. Lineare Regression wurde genutzt, um Kompensationseffekte zu berücksichtigen. Als Niveau der statistischen Signifikanz wurden 5 % festgelegt. Das</p>	<p>Die Ergebnisse wurden in die insgesamt vier thematischen Abschnitte «Advanced Practice Provider Clinical Settings», «Advanced Practice Provider Services», «Practice Model» und «Compensation» untergliedert, zudem findet sich zu Beginn ein zusammenfassender, genereller Abschnitt. Die thematischen Bereiche wurden differenziert beschrieben, zudem auch in umfangreichen tabellarischen Darstellungen auf mehreren Seiten illustriert.</p> <p>Anzahl der Advanced Practice Providers: In der ersten Gruppe konnten insgesamt 5.419 Advanced Practice Providers identifiziert werden, davon waren 3.623 Nurse Practitioners (Pfleger) und 1.796 Physician Assistants. Die zweite Gruppe beinhaltete 4.117 Advanced Practice Providers, die Onkologiepflege, aber keine formelle Berufsbezeichnung</p>	<p>Die Daten wurden zwar erhoben, aber ihre Aussagekraft zeigt sich aus Sicht der Autoren als begrenzt, insbesondere die konkrete Einschätzung der inhaltlichen Tätigkeiten. Es mangelt an verlässlichen und vollumfänglichen, lückenlosen Daten zu den Advanced Practice Providers in den Vereinigten Staaten, zum Beispiel zum konkreten Inhalt ihrer beruflichen Tätigkeit. Zudem wurde bei der Erhebung der Primärdaten nur zu einem geringen Teil von den befragten Personen geantwortet, was die Aussagekraft der statistischen Analyse noch weiter einschränkt. Auch die Abgrenzung zwischen unterschiedlichen Gruppen (Ärzte üben teilweise auch die Aufgaben von Advanced Practice Providers aus) gestaltet sich in der Praxis teilweise schwierig. Aus diesen Gründen gestaltet sich die genaue Aufteilung und das genaue Berufsfeld der Betroffenen eher schwierig. In demographischer Hinsicht konnten weitere Erkenntnisse abgeleitet werden. Demnach zeigten sich die meisten Advanced Practice Providers zufrieden, vor allem in der Onkologie mit etwa 90 % der untersuchten Personen. Darüber hinaus wurde das Gehaltsniveau für die Gruppe, der in der Onkologie beschäftigten Advanced Practice Providers mit etwa 10.000 US-Dollar höher als bei Amtskollegen mit anderen Spezialisierungen angegeben, was einem um etwa 10 % höheren Gehalt gegenüber diesen Gruppen entspricht. Die meisten Advanced Practice Providers, die ermittelt werden konnten, scheinen einen Grossteil ihrer Zeit mit pflegerischen Tätigkeiten zu verbringen, was unterschiedlichste Tätigkeiten im Prozess der Behandlung umfasst. Es handelt sich um ein extrem diverses Gebiet, das sich kaum verallgemeinern</p>

<p>Wie viele Advanced Practice Providers gibt es in den Vereinigten Staaten, die im Bereich der Onkologie eingesetzt sind? Welche demographischen Kerndaten weisen sie auf?</p>	<p>Programm STATA wurde für die eigentliche Auswertung genutzt und R für die grafischen Darstellungen. Ethik: Ethische Standards oder ethische Überlegungen wurden nicht genannt.</p>	<p>haben. Bei Gruppe 3 fanden sich 1.266 Advanced Practice Providers, davon waren 933 Nurse Practitioners und 333 Physician Assistants.</p>	<p>lässt. Kollaborative Arbeit spielt eine bedeutsame Rolle, was auch der Komplexität des Arbeitsfeldes geschuldet ist. Die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten wird wichtiger. Ihre Integration in dem System der Behandlung von Krebspatienten/-innen ist zunehmend ausgeprägt.</p>
---	--	---	---

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Die Argumentation zur Problemlage und der Relevanz, Hinführung und Begründung der Forschungsfrage ist schlüssig und nachvollziehbar. Die Literaturgrundlagen sind einschlägig und belegen die dargestellten Daten. Es fehlt jedoch an Erklärungen, welche Berufsgruppen wie gemessen werden und welche Rolle die konkrete Erhebung gerade in diesem Bereich der Behandlung von Krebspatienten/-innen spielt, auch wenn es inhaltlich hervorgeht. Die Forschungsfrage ist nur indirekt formuliert, auch wenn sich dies aus der Beschreibung des Forschungsanlasses implizit ergibt. Es wird allerdings nur ein Teil der demographischen Daten wie etwa das Gehalt erhoben. Die Zufriedenheit gehört nicht im engeren Sinn zu den demographischen Daten.</p>	<p>Begründung des Studiendesigns: Die Autoren haben in diesem Fall ein quantitatives Design genannt. Dies wurde damit begründet, dass es sich um eine statistische Erhebung der Anzahl der einschlägig Beschäftigten in dem vorab definierten Fachgebiet handelt. Die drei Teilbereiche werden dezidiert begründet. Durch die drei unterschiedlichen Datenquellen, deren Auswahl auch fundiert begründet wird, lassen sich einerseits umfangreichere Erhebungen durchführen, gleichzeitig werden aber auch Dopplungen und Unschärfen mithilfe einer Ausschaltung von Redundanzen herausgefiltert.</p> <p>Sample: Es wurden insgesamt drei umfangreiche Datenquellen gewählt. Dabei handelt es sich um relativ umfangreiche, landesweite und zum Zeitpunkt der Durchführung aktuelle und in ihrer zeitraumbezogenen Erhebung vergleichbaren Quellen, die daher für die Zielerreichung die gebotenen Anforderungen erfüllen. Es werden auch die demographischen Daten wie das Gehalt, die untersucht werden sollen, erhoben.</p> <p>Interne und externe Validität: Es gab keinen finanziellen Anreiz für die Teilnahme bei den Primärquellen und es wurde nur mit genau diesen Daten gearbeitet.</p> <p>Datenerhebung: Eine eigene Datenerhebung erfolgt nicht, es werden nur Primärdatenquellen analysiert.</p> <p>Datenanalyse: Die Beschreibung des Forschungsansatzes erfolgt relativ detailliert. Die Autoren nutzen die Datenquellen, um auf dieser Grundlage eigene statistische Analysen durchzuführen und gerade aus der vergleichenden Betrachtung neue Schlussfolgerungen zu ziehen. Für die Auswertung wurde STATA verwendet, für die anschliessende grafische Darstellung der Ergebnisse das Statistikprogramm R. Es wurden Reduktionen durchgeführt, um Redundanzen auszuschliessen, und es fand anschliessend eine vergleichende Betrachtung in umfangreicher tabellarischer Form statt.</p>	<p>Es fand eine relativ umfangreiche Darstellung der Ergebnisse in tabellarischer Form, etwas geringer auch in grafischer Variante, statt. Die Analyse und Auswertung sind sehr umfangreich. Allerdings ist der Umfang der Daten sehr umfangreich, was auch für die Analyse gilt. Hier wäre es geboten gewesen, die umfangreichen tabellarischen Darstellungen der ausgewerteten Statistiken eher in den Anhang zu verschieben, um den Platz im Hauptteil für eine übersichtliche Darstellung der Ergebnisse in komprimierterer Form zu erfüllen. Dies gilt umso mehr, als die Darstellung im Abstract äusserst kurz und wenig aussagekräftig ausfällt. Das Projekt konnte insgesamt zielführend durchgeführt werden, allerdings war die Datenlage unvollständig und teilweise auch ambivalent.</p>	<p>In der Diskussion konnte ein klarer Bezug zwischen den Forschungsfragen und den statistischen Auswertungen sowie den Schlussfolgerungen daraus gezogen werden, trotz der grossen Vielfalt des untersuchten Gebietes – die Forschungsfragen wurden somit im Grossen und Ganzen beantwortet. Allerdings sind die Limitationen der Auswertung beträchtlich, was daran liegt, dass die verwendeten Primärdaten zahlreiche Defizite in ihrem Geltungsumfang aufweisen und auch viele der eigentlich zu Befragenden sich nicht daran beteiligt haben, und es fehlen weiterhin auch weitere Informationen. Zudem kommt es zu Unschärfen in der Datenlage, trotz der Versuche, diese auszuschalten. Es wurden kaum Vorschläge gemacht, welche weiteren Kriterien zukünftige Erhebungen für die Advanced Practice Providers im Bereich der Onkologie und darüber hinaus nötig wären, um eine erneute Durchführung der Studie mit einschlägigen Daten zu verbessern. Ausserdem wurde nur teilweise erläutert, welche Handlungsempfehlungen sich auf Basis der Ergebnisse herausarbeiten lassen. Allerdings fanden sich interessante Erkenntnisse zur Gehaltslage und der Zufriedenheit.</p>

Güte/ Evidenzlage nach nach Bartholomeyczik (2008)

Objektivität: Die Studienergebnisse sind nicht geprägt durch studienfremde Interessen, Finanzierungen oder bestimmte subjektive Perspektiven der durchführenden Forscher, es handelt sich also um einen objektiven Forschungsprozess.

Reliabilität: Der Prozess der Forschung wurde nachvollziehbar aufgebaut und gestaltet sich auch reliabel. Die Triangularität kann zur Prüfung des Forschungsprozesses und der eigentlichen statistischen Analyse verwendet werden.

Validität: Es handelt sich um vertrauenswürdige Ergebnisse, die interne Validität ist gewahrt.

Evidenzlevel:

Bezüglich des Evidenzlevels befindet sich die Arbeit auf dem untersten Niveau der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009). Es handelt sich um eine Single Study mit Originalartikeln.

Anhang C2: Campbell et al. (2020)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung: Kanada ist der hauptsächlichliche Todesgrund von Frauen in Kanada. Dies stellt auch eine Belastung für das kanadische Gesundheitssystem dar. Advanced Practice Nurses können sowohl die Gesundheit der Patienten/-innen als auch die Versorgungsqualität massgeblich verbessern. Evidenzbasierte Pflege kann helfen, die Entscheidungsqualität von Verantwortlichen im Gesundheitssystem zu verbessern.</p> <p>Ziel der Studie: Sammlung von evidenzbasierten Daten für die Rolle von Advanced Practice Nurses in Kliniken Grundlage zur Erstellung einer Agenda für aufbauenden Forschungsbedarf schaffen</p> <p>Forschungsfrage: Welche Rolle haben Advanced Practice Nurses im Bereich der klinischen Onkologie mit Fokus auf die Rollenvariabilität und einen möglichen Mangel an Rollenklarheit?</p>	<p>Design: systematische Literaturrecherche anschliessend: qualitativ und deskriptives Design Die Daten wurden nach der Delphi-Methode analysiert, um evidenzbasiert einschlägige Praxiserfahrungen zu gewinnen</p> <p>Literaturrecherche: Systematisches Review im Leitfaden «Effective Use of Advanced Practice Nurses in the Delivery of Adult Cancer Services in Ontario» als theoretisches Fundament für die Durchführung der aufbauenden Studie. Definition von Inklusionskriterien zur Auswahl der Studien. Review von 29 Papers, die auf Basis von 31 Studien erstellt wurden.</p> <p>Expertenbewertung der Rollenstatements in 2 Runden: Prozess der Expertenauswahl Experten-Führungsgruppe, um Expertise zum Inhalt und der Methodik zu liefern und Praxisvorlage, Umfrage und Empfehlungen ableiten zu können Zusammensetzung des Expertengremiums: Co-Vorsitzende der Advanced Practice Nurses Community of Practices, 7 Mitgliedern der Organisation und Leiter des Krebszentrums Ontario für die personenzentrierte Pflege Runde 1: Vorlage erstellen mithilfe eines Überblicks zu Krebsprogrammen in Ontario durch eine Subgruppe innerhalb des Gremiums mit 55 Clinical Nurse Specialists und Nurse Practitioners mit möglichst umfassenden Praxiserfahrungen im Prozess der Krebsbehandlung. Erstellung von 35 Antworten (33 davon komplett) Zusammenfassung zu 34 kurzen Rollenstatements Runde 2: anonymisierter Online-Fragebogen mit den 34 Rollenstatements wurde an n=69 Advances Practice Nurses geschickt (mit Ermutigung zu Weiterleitung) mit Scoring der Stataments mit den Kriterien Impact und Annehmbarkeit, Skala mit 1-9 Runde 3: Konsens bei der Rollenbestätigung suchen persönliches Gespräch der Befragten, die beide Runden durchlaufen hatten, 22 Advanced Practice Nurses suchten Konsens und dann wurden statistische Werte wie Durchschnitt, Median und Rangordnungen erstellt Zusammenfassung zu 14 Statements, über die ein Konsens gefunden werden konnte, drei wurden abgelehnt</p>	<p>Die gewonnenen Daten wurden tabellarisch dargestellt und schriftlich zusammengefasst. 34 Statements bekamen den Konsens und wurden als Ergebnisse gefasst. Es wurde dabei klar dargestellt, warum 7 ausgeschlossen wurden (sie waren nicht komplett). Es wurden drei weitere Statements hinzugefügt – hier geht aber nicht klar hervor, warum diese hinzukamen und wie diese erstellt wurden – nur, dass sie noch einmal den Delphi-Prozess durchlaufen hatten. Am Ende standen 9 finale Statements, die für den effektiven Einsatz von Advanced Practice Nurses abgeleitet werden konnten. Es gab Abweichungen durch die unvollständigen Antworten. Allerdings beschreiben die Autoren den Prozess als gelungen. Das Vorgehen ist abgesehen von den genannten Aspekten nachvollziehbar.</p>	<p>Die Ergebnisse lassen sich der Level-1-Evidenz im zugrunde liegenden Leitfaden zuordnen und stützen diese. Effektivitätsstudien für spezialisierte und zeitgerechte Pflege durch Advanced Practice Nurses gegenüber Personen mit einem hohen Risiko, an Krebs zu erkranken. Die Studie zeigt, wie Advanced Practice Nurses ein alternatives beziehungsweise komplementäres Management von Inpatient- und Outpatient-Symptomen betreiben können, vor allem Personen mit kurz zurückliegender Diagnose. Advanced Practice Nurses spielen eine wichtige Rolle für Personen mit komplexen Symptomen, Bedarf an Palliativpflege und solche in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung. Alternative Pflege ist besonders für Blutkrebspatienten/-innen und solche mit soliden Tumoren geeignet. Advanced Practice Nurses können komplexe Diagnosen und den Pflegebedarf koordinieren, vor allem bei Patienten/-innen mit dringendem Behandlungsbedarf. Die Arbeit von Advanced Practice Nurses beinhaltet auch nichtklinische Arbeit, was aber in der Studie nur begrenzt erfassbar war. Experten können sinnvolle Empfehlungen für die klinische Praxis machen und Forschungsbedarfe anstossen.</p>

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Der Aufbau der Argumentation war in der gesamten Einleitung nachvollziehbar und transparent geschildert, es wurde auch ausreichend ins Detail gegangen. Die Relevanz des Themas wird ebenfalls nachvollziehbar geschildert. Stringent wird der Anlass für die Forschung geschildert und konkretisiert, die Argumente sind nachvollziehbar. Die Forschungsfrage wurde nur indirekt im Abstract formuliert. Die Literaturstützung der Forschungsfrage sowie der Praxisbezug wurden klar thematisiert.</p>	<p>Begründung des Studiendesigns: Die Autoren haben einen qualitativen Forschungsansatz gewählt, weil es bisher nur wenige einschlägige Daten für die evidenzbasierte Forschung gab und vieles erst erhoben werden musste. Dabei wurden Experten aus der Praxis gewählt, sowohl zum Austausch der Antworten als auch für den praktischen Bezug. Insgesamt wurde das Studiendesign auch eher indirekt erklärt und zum Beispiel auch nicht begründet, warum dieser Aufbau genau in diesen Details gewählt wurde und warum die Wahl genau auf die Delphi-Methode fiel und nicht auf andere mögliche Alternativen wie beispielsweise eine qualitative Fallstudienanalyse nach Robert K. Yin.</p> <p>Sample: Es handelt sich mit 55 Personen um eine für eine qualitative Studie überdurchschnittlich grosse Stichprobe, zudem ist die regionale Eingrenzung auf Ontario sinnvoll, um rechtliche Unterschiede beziehungsweise Ansätze nach kanadischen Bundesstaaten auszuschliessen.</p> <p>Interne und externe Validität: Es gab keine Anreize für die Teilnahme. Es wurden nur Advanced Practice Nurses befragt.</p> <p>Datenerhebung: Es scheint sinnvoll, die Daten nur unter praktizierenden Advanced Practice Nurses im einschlägigen Bereich zu erheben.</p> <p>Datenanalyse: Es scheint sinnvoll, die Expertengruppen zusammenzustellen und Empfehlungen ausarbeiten zu lassen, die später von allen gegenseitig bewertet werden. Die Konsensfindung am Ende scheint sinnvoll, um die Ergebnisse auf eine bessere evidenzbasierte Grundlage zu stellen, schneidet aber auch mögliche Besonderheiten und individuelle Besonderheiten weg. Der Aufbau scheint sinnvoll zu sein – der Mix aus einer Erhebung am Anfang, einer Bewertung durch Online-Studien, auch zur Auswahl der Teilnehmer für das Ende zum Austausch (Prüfung auf Vollständigkeit der Angaben) und der abschliessende Austausch. Es fand eine intensive eigene Auseinandersetzung mit den eigenen Vorschlägen und denjenigen der anderen statt (erst individuell, dann gemeinsam).</p>	<p>Die Ergebnisse wurden in tabellarischer Form dargestellt, sie scheinen für eine qualitative Studie klar zu sein. Allerdings wird nicht ganz klar, wer welcher Empfehlung zugestimmt hat und es wirkt leicht unübersichtlich. Der Weg zum Erkenntnisgewinn wurde zudem in einem grafischen Überblick in übersichtlicher Form dargestellt, allerdings wird die oben gestellte unklare Frage, was wie genau zustande kam (konkret auf die individuellen Empfehlungen bezogen) auch hier nicht klar. Das Forschungsprojekt konnte weitgehend plangemäss durchgeführt werden, allerdings zeigte sich ein Teil an nicht brauchbaren Antworten, weil sie unvollständig waren – dies schränkte die Aussagekraft aber nur in leichter Form auf. Die Stärke des Artikels liegt darin, dass Praktiker Empfehlungen geben und sich auf diese einigen, es wird also sowohl aus der Praxis berichtet als auch darüber von Praktikern diskutiert. Am Ende stehen also evidenzbasierte und mit wissenschaftlicher Methodik erhobene Daten.</p>	<p>In der Diskussion wurde ein klarer Bezug zu bisherigen Forschungsergebnissen hergestellt. Dabei wurde auch ausführlich auf weiteren und aufbauenden Forschungsbedarf eingegangen, was ja auch Teil des Forschungsinteresses war. Zudem wurde auch auf Limitationen der gewonnenen Erkenntnisse eingegangen, was die Ableitung von Schlussfolgerungen auch in dem Hinblick erleichtert, dass ihre Grenzen aufgezeigt werden. Es wurden konkrete Handlungsempfehlungen der Advanced Practice Nurses gegeben, die direkt angewandt werden können und Aufschlüsse über das Rollenverständnis, aber auch die effektivere Durchführung der einschlägigen Prozesse geben – und wie die Praxis verbessert werden kann. Es handelt sich um eine transparente, klar nachvollziehbare und inhaltlich schlüssige Darstellung der Ergebnisse. Es wird in nachvollziehbarer Form aufgezeigt, wie Advanced Practice Nurses sinnvoll und mit möglichst grosser Effektivität arbeiten können.</p>

Gütekriterien von Steinke und Flick (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Beim gesamten qualitativen Forschungsprozess handelt es sich um ein in allen Aspekten nachvollziehbares Verfahren, das mit dem Delphi-Verfahren begründet und fundiert wird. Die Ergebnisse wurden transkribiert und die Auswahl ausführlich nach einer Diskussion unter den Forschenden begründet. Dabei wurden die Ergebnisse zwar nicht vollständig transkribiert wiedergegeben, aber dennoch in weitgehend nachvollziehbarer Form dargestellt.

Indikation des Forschungsprozesses: Das Forschungsziel wurde nur indirekt formuliert und es gab keine direkt formulierte Forschungsfrage, was der klaren Zielsetzung des Vorhabens allerdings keinen Abbruch tut. Dabei ist die Beschreibung des Vorgehens, der Dokumentation, der Settings und der Austausch der Forschenden in allen Punkten absolut nachvollziehbar.

Empirische Verankerung: Wenn Theorien gebildet und überprüft werden sollen, müssen sie gut überprüft werden. Die Interpretation ist nicht von Subjektivität geprägt und auf objektive Weise nachvollziehbar. Vorwissen und Erfahrung werden nicht als subjektive und verzerrende Variablen eingesetzt.

Limitation: Limitationen ergeben sich beispielsweise in der Form, dass es sich nicht zwingend um eine repräsentative Studie handelt, allerdings hat eine qualitative Studie auch gar nicht zwingend diesen Anspruch. Die Gemeinsamkeiten der teilnehmenden Personen werden herausgearbeitet und es kommt zu einer Konsensbildung, allerdings handelt es sich bei den Ergebnissen selbst eher um Erfahrungswerte, die in einem weiteren Schritt mit einem aufbauenden Forschungsvorhaben noch besser empirisch fundiert werden sollten.

Kohärenz: Die Kohärenz ist gegeben, die Studie zeigt sich in sich nachvollziehbar, schlüssig und transparent gestaltet. Dies gilt für den gesamten Forschungsprozess.

Relevanz: Es handelt sich um eine Studie mit ausgesprochen hoher Relevanz für die Praxis. Es handelt sich um ein Gebiet mit viel Unklarheit, wenig empirischem Material und medizinischer Dringlichkeit wie auch hohen Ineffizienzen und Ineffektivitäten in ökonomischer Hinsicht. Krebs ist ein bedeutsames Thema für die gesellschaftliche, aber auch medizinische Debatte und die Frage einer ökonomisch sinnvollen Umsetzung hoch relevant.

Reflektierte Subjektivität: Die Aussenstehenden, die den Forschungsprozess untersuchen, können ihren Ablauf in nachvollziehbarer Form durch die detailliert geschilderten Abläufe und deren Begründungen nachvollziehen und es werden Gruppenprozesse für die Konsensbildung genutzt, dies wird allerdings auch im Forschungsprozess begründet und verletzt nicht die Objektivität der eigentlichen Durchführung des Forschungsvorhabens.

Qualitative Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

Glaubwürdigkeit: Die Ergebnisse der Studie sind sehr nachvollziehbar und genügen den Anforderungen der internen Validität.

Übertragbarkeit: Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen sind auf die medizinische wie auch die gesundheitsökonomische Praxis übertragbar.

Zuverlässigkeit: Der Forschungsprozess wurde transparent, nachvollziehbar und schlüssig beschrieben. Er wurde reliabel gestaltet.

Bestätigung: Die Ergebnisse der Studie sind nicht durch Vorurteile, Interessen und andere Perspektiven geprägt, sondern werden ausgesprochen objektiv dargestellt.

Evidenzlevel:

Die Studie kann hinsichtlich ihres Designs auf dem Evidenzlevel auf dem untersten Niveau der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009) eingeordnet werden. Es handelt sich um eine Single Study, also eine in erster Linie datenbasierte Studie, die primär Daten erhebt und diese entsprechend in einem nächsten Schritt auswertet.

Anhang C3: Dusseldorp et al. (2018)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung: Nurse Practitioners (NP) agieren an der Schnittstelle von Pflege und Heilung. In der täglichen Praxis erfüllen NPs je nach Arbeitsumgebung, klinischer Disziplin, in der sie tätig sind, der Zusammenarbeit mit den Fachärzten und der Organisationspolitik in Bezug auf Aufgabenverteilung und berufliche Entwicklung eine breite Palette von Rollen. Die von NPs geleistete Versorgung führt durch die Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung und dem Erhalt von Informationen und Ratschlägen zur Bewältigung der Krankheit zu einer hohen Patientenzufriedenheit. Die bisherige Forschung hat ergeben, dass die Gesundheitsversorgung durch NPs der Qualität der Versorgung durch Ärzte entspricht. Die Patienten/-innen sind möglicherweise zufriedener mit der Versorgung durch NPs. Bislang wurden die Ansichten der Patienten/-innen jedoch nur quantitativ untersucht. Die zugrunde liegenden Erfahrungen und Bedeutungen für die Patienten/-innen blieben bislang jedoch unklar. Andere Studien, an denen nicht nur NPs, sondern auch andere Ebenen von Pflegekräften beteiligt waren, bestätigen diese Ergebnisse nicht vollständig. Ziel der Studie: Dusseldorp et al. (2018) untersuchen, welche Bedeutung Patienten/-innen mit ihren Erfahrungen mit einem NP in der</p>	<p>Design: Es wurde eine qualitative Studie aus phänomenologischer Perspektive durchgeführt. Stichprobe: Im Jahr 2017 wurden siebzehn ambulante Patienten/-innen im Alter von 45-79 Jahren, die onkologisch oder palliativmedizinisch betreut werden, eingehend befragt. Es erfolgte eine gezielte Auswahl der Stichprobe. Ausgewählt wurden Patienten/-innen, die von einem NP betreut wurden und in drei Krankenhäusern in zwei städtischen Gebieten der Zentralniederlande betreut wurden: eine Universität und zwei erstklassige klinische (Lehr-)Krankenhäuser. Eingeschlossen wurden niederländisch-sprachige Erwachsene mit einer onkologischen Erkrankung, von denen erwartet wurde, dass sie ihre Erfahrungen reflektieren können. Datenerhebung: Die Probanden wurden von ihren NPs eingeladen und erhielten ein Informationsblatt mit Einzelheiten zur Studie. Diejenigen, die Interesse an einer Teilnahme bekundeten, wurden von einem Mitglied des Forschungsteams kontaktiert, die weitere Informationen lieferte und die verbleibenden Fragen beantwortete. Die Teilnehmenden unterzeichneten vor dem Interview eine Einwilligungserklärung. Die Hauptdatenquelle bildeten Tiefeninterviews. Damit sollte erreicht werden, dass die Teilnehmenden möglichst umfassend über ihre Erfahrungen berichten. Zusätzlich wurden ergänzende Quellen verwendet, um das Verständnis der gelebten Erfahrungen zu verbessern. Die Teilnehmenden sollten auch durch symbolische Darstellungen mit Metaphern und Bildern nonverbal explizieren, was ihnen vorschwebte. Durch Symbolismus ist es möglich, die eigenen Erfahrungen auf nonverbale Weise zu teilen. Methodologische Reflexion: Das qualitative Design aus phänomenologischer Perspektive ermöglicht die Erforschung von Interpretationen und Bedeutungen der Erfahrungen von Individuen. Das Ziel der</p>	<p>Ziel: Es wurde erforscht, was die Patienten/-innen zufrieden macht, wie sich das Ausmaß der Zugänglichkeit des NP auf das tägliche Leben auswirkt. Es sollte festgestellt werden, durch welche Erfahrungen sich Patientinnen und Patienten durch eine NP bei der Bewältigung der Krankheit unterstützt fühlen. Insbesondere sollte festgestellt werden, welchen Stellenwert Begriffe wie Verfügbarkeit, Information und Zugänglichkeit haben. Es kristallisierten sich sechs grundlegende Themen heraus: die NP als Mensch (1) und als Fachkraft (2), die NP, die Pflege (3) und Heilung (4) anbietet, NPs, die die Patientenversorgung organisieren (5) und die Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Patienten/-innen (6). Die MIP-Analyse ergab sechs Metaphern: NP bedeutet Vertrauen; ist eine Reisehilfe; ist eine Kampfeinheit; ist eine Kette; ist ein Wegweiser; und ist ein Techniker.</p>	<p>Ergebnisse: NPs bedeuten den Patienten/-innen sehr viel. NPs werden als zuverlässig, hilfsbereit und einfühlsam geschätzt. Die Patienten/-innen fühlen sich durch die Unterstützung, die Beratung und die Aufmerksamkeit, die ihnen als Person und den Aspekten der Krankheit zuteilwird, gestärkt, beruhigt und haben die Kontrolle. Durch die fachkundige, integrierte Betreuung fühlen sich die Patienten/-innen sicher und in der Kompetenz der NP geborgen. Bedeutung für die Praxis: Dieser qualitative Einblick in die Erfahrungen der Patienten/-innen wird zum Wissensstand über die Wahrnehmung der Behandlung und Unterstützung durch die NPs durch die Patienten/-innen beitragen. Sie trägt zur Weiterentwicklung des Berufs der NPs und der Ausbildung bei. Limitationen: Die Stichprobe bestand aus Patienten/-innen, die nur eine onkologische und palliative Versorgung erhielten. Sie war in Bezug auf Alter, Dauer der Krankheit und Bildungsniveau heterogen. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse dieser Studie könnte erschwert sein. Da die Teilnehmenden von ihren NPs basierend auf den im</p>

<p>onkologischen oder palliativen Versorgung verbinden. Die Betreuung durch NPs führt zu einer hohen Patientenzufriedenheit, vor allem hinsichtlich der Gewährleistung der Kontinuität der Versorgung sowie auf Informationen und Ratschläge zur Krankheitsbewältigung. Die Forschung zeigt, dass die von NPs geleistete Gesundheitsversorgung der Qualität der von Ärzten/-innen geleisteten Versorgung gleichkommt. Möglicherweise sind die Patienten/-innen sogar noch zufriedener mit der von NPs geleisteten Pflege. Aus quantitativ orientierten Fragebögen geht hervor, dass die Patienten/-innen mit der Bereitstellung von Informationen durch die NP zu Prognose und Genesung, der verfügbaren Zeit für Konsultationen und ihrer Erreichbarkeit zufrieden sind. Da die Ansichten der Patienten/-innen bisher nur quantitativ untersucht wurden, bleiben die zugrunde liegenden Erfahrungen und Bedeutungen unklar. Keine der bisherigen Studien gibt jedoch einen vollständigen Einblick in die Erfahrungen von Patienten/-innen und wie Konzepte wie „Zufriedenheit“ und „Lebensqualität“ verstanden werden. Hier setzt die Studie an und untersucht, welche Bedeutung NPs für die Patienten/-innen haben.</p>	<p>phänomenologischen Untersuchung besteht darin, die gelebten Erfahrungen und die Wahrnehmungen zu verstehen, zu denen sie führen.</p> <p>Messverfahren: Die Daten wurden nach der Sieben-Schritte-Methode von Colaizzi Sieben-Schritte-Methode und mit dem Metaphern-Identifikationsverfahren analysiert.</p> <p>Datenanalyse: Ethik: Interviewt wurden Patienten/-innen, das Interesse an einer Teilnahme bekundeten. Sie wurden umfassend aufgeklärt. Die Teilnehmer unterzeichneten vor dem Interview eine Einwilligungserklärung. Die Studie fällt der Ethikkommission für medizinische Forschung zufolge nicht in den Zuständigkeitsbereich des niederländischen Gesetzes über die medizinische Forschung am Menschen. Die Überprüfung auf der Grundlage des niederländischen Verhaltenskodex für Gesundheitsforschung, des niederländischen Verhaltenskodex für verantwortungsvolle Nutzung, des niederländischen Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten und des Arztbehandlungsvertragsgesetzes wurde positiv beurteilt. Das Studienprotokoll wurde von den lokalen Ethikkommissionen der beiden anderen teilnehmenden Krankenhäuser genehmigt. Die Identität der Teilnehmenden wurde in allen Transkriptionen durch die Verwendung von ID-Nummern geschützt. Die Teilnahme war freiwillig, die Teilnehmenden konnten jederzeit und ohne Angabe von Gründen die Studie abbrechen.</p>		<p>Studienprotokoll formulierten Einschlusskriterien beurteilt und ausgewählt wurden, kann es zu einer gewissen Auswahlverzerrung gekommen sein. So könnten motivierte Patienten/-innen mit hoher Wertschätzung für den NP eine größere Wahrscheinlichkeit haben, ausgewählt zu werden. Patienten/-innen mit geringerer Reflexionsfähigkeit könnten möglicherweise nicht ausgewählt worden sein.</p>
---	--	--	--

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Forschungsfrage: - Studie beantwortet eine wichtige Frage der Pflege</p> <p>Phänomen: - Die Beschreibung des Phänomens ist klar, nachvollziehbar und relevant.</p> <p>Zielsetzung: - Das Ziel der Forschung wird explizit dargestellt. - Die Forschungsfragen sind klar definiert.</p> <p>Einschätzung allgemein: - Das Thema wird durch vorhandene Literatur eingeführt.</p>	<p>Design: - Die Arbeitsmethode ist klar definiert. - Die Verbindung zwischen dem Forschungsthema und dem Untersuchungsansatz ist deutlich.</p> <p>Stichprobe: nicht repräsentative Stichprobe, da zu kleines Sample</p> <p>Datenerhebung: Es wurde eine relativ kleine Anzahl an Patienten/-innen interviewt. Ob sich die Erkenntnisse verallgemeinern lassen, müssen weitere Studien ergeben.</p> <p>Methodologische Reflexion: - Der gewählte methodologische Ansatz folgt einer logischen Fragestellung.</p> <p>Datenanalyse: Das Vorgehen bei der Datenanalyse ist klar und nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>Ethik: Aus ethischer Sicht wurde alles richtig gemacht, es wurden alle notwendigen Maßnahmen ergriffen und alle relevanten Stellen kontaktiert.</p>	<p>Ziel: Erreicht. - Die Ergebnisse der Forschung ergeben Sinn. - Die Ergebnisse der Forschung unterstreichen die Hauptaufgabenbereiche der NPs in der Pflege.</p>	<p>Ergebnisse: - Die Untersuchung leistet einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften. - Die Schlussfolgerungen spiegeln die Ergebnisse der Studie wider.</p> <p>Bedeutung für die Praxis: - Die Ergebnisse sind für die Pflege und die weitere Entwicklung der Pflege relevant und brauchbar.</p>

Gesamteinschätzung gemäss den Gütekriterien nach Flick/Steinke (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Die Analyse und der Prozess wurden genau beschrieben.

Indikation des Forschungsprozesses: Die Interviews erscheinen zielführend, der genaue Ablauf wurde beschrieben. Das Sampling wurde sinnvoll ausgewählt, allerdings eher selektiv.

Empirische Verankerung: Aufgrund der Teilnehmerauswahl und der Anzahl der Probanden lassen sich die Ergebnisse nicht verallgemeinern.

Kohärenz: Es sind keine Widersprüche erkennbar, die Studie wirkt kohärent.

Relevanz: Die qualitativen Ergebnisse können wesentlich zum Wissen über die Rollen und Praktiken von NPs beitragen.

Reflektion der Subjektivität: Die Analyse ist genau beschrieben.

Gesamteinschätzung gemäss den Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

Die Notwendigkeit: Die Notwendigkeit ergibt sich aus der ausführlichen Betrachtung und Auswertung der Wahrnehmungen der Probanden.

Die Glaubwürdigkeit (Credibility): Die Durchführung und die Analyse wurden ausführlich beschrieben.

Die Übertragbarkeit (Transferability): ist nicht gegeben, zu kleine und möglicherweise selektive Auswahl der Probanden.

Die Zuverlässigkeit (Dependability): ist gegeben, der Analyseprozess und die Zustimmung der Probanden sind genau dokumentiert.

Bestätigung (Confirmability): ist gegeben, die Interviews werden genau beschrieben.

Evidenzlage:

Bezüglich des Evidenzlevels befindet sich die Arbeit auf dem untersten Niveau der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009). Es handelt sich um eine Single Study mit Originalartikeln.

Anhang C4: Kobleider et al. (2017a)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung</p> <ul style="list-style-type: none"> Frauen mit gynäkologischem Krebs sind oft mit komplexen Situationen konfrontiert. In den deutschsprachigen Ländern befindet sich die Aufgaben der „Specialist Nurse“, auch "Advanced Practice Nurse" (APN) genannt, noch in der Entwicklung und es mangelt an Rollenklarheit. Unterschiedliches Ausbildungsnivea in der gynäkologischen Onkologie tätigen Specialist Nurses vorhanden. Es gibt keine auf nationaler Ebene festgelegte Rolle oder Stellenbeschreibung für Specialist Nurses. <p>Ziel der Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikation der Rollen und Aufgabenbereiche einer Specialist Nurse bei der Betreuung von Frauen mit gynäkologischen Krebserkrankungen im akuten Setting unter Verwendung eines international anerkannten APN-Rahmens (Hamric et al. 2014) 	<p>Design</p> <ul style="list-style-type: none"> qualitatives, deskriptives Design Die Daten wurden über Fokusgruppen mit Specialist Nurses erhoben, um Erfahrungen aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. <p>Qualitatives Sample und Rekrutierung (n = 12)</p> <ul style="list-style-type: none"> 16 Specialist Nurses wurden per E-Mail kontaktiert, die an der randomisierten kontrollierten Studie (RCT) teilgenommen haben, in der ein von Specialist Nurses durchgeführtes Beratungsprogramm für Frauen mit Neoplasien der Vulva getestet wurde. Nur 12 nahmen in der Studie teil. Einschlusskriterien: Specialist Nurses, die derzeit in der gynäkologischen Onkologie tätig sind und über mindestens drei Jahre Erfahrung in diesem Bereich verfügen. <p>Datenerhebung und Analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> Durchführung von drei Forschungsinterviews mit 12 Specialist Nurses durch die Erstautorin zwischen den Monaten Juli und September 2015. Die Themen und Fragen für die Fokusgruppeninterviews wurden im Forschungsteam vorbesprochen und so formuliert, dass sie die Rolle und die Kompetenzen einer Specialist Nurse, wie von Hamric, Hanson, Tracy und O'Grady (2014) beschrieben, abdecken. Zu Beginn des Interviews wurden soziodemografische Daten der Teilnehmerinnen anhand eines standardisierten Fragebogens erhoben. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> Thematische qualitative Textanalyse der Transkripte und Feldnotizen nach Kuckartz und McWhertor (2014). Analyseprozess aus sieben Schritten zu Identifizierung von Themen und Unternehmen durch Kategorisierung und Kodierung der Daten. Identifikation der Hauptkategorien, die entsprechend der Rollenbeschreibung für Specialist Nurses von Hamric et al. (2014) entwickelt wurden. Darstellung der Ergebnisse wurden in einer Abbildung dargestellt. 	<p>Die Resultate wurden in sechs Themenbereiche unterteilt, die die aktuellen und angestrebten Rollen der Specialist Nurses in der gynäkologischen Onkologie im Schweizer Kontext beschreiben. Dabei wurden die sechs Themenbereiche differenziert beschrieben und mit Zitaten hinterlegt. Der Tätigkeitsbereich sowohl ihrer derzeitigen als auch ihrer angestrebten Rolle wird als "Förderung der Kontinuität der Pflege" definiert.</p> <p>Die aktuelle Rolle der Specialist Nurses:</p> <ol style="list-style-type: none"> Beratung Anleitung Hauptansprechperson Unterstützung des Teams <p>Die angestrebte Rolle der Specialist Nurses:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ressourcen Erweitertes Wissen <p>Jedes der sechs Themen enthält Aspekte, die sich nicht vollständig der aktuellen oder angestrebten Rolle der Specialist Nurses zuordnen lassen. Die</p>	<ul style="list-style-type: none"> Beratung und Anleitung sind einer der Hauptaufgaben der Specialist Nurses und entspricht den international anerkannten Rahmenbedingungen von Hamric et al. (2014) und International Council of Nurses (2009), die beide als Schlüsselkompetenzen von APN definieren. Die Themen "Beratung" und "Teamunterstützung" wurden auch in Studien, die sich mit anderen Rollen in der Pflege befassten als relevante Aspekte genannt. Die Teilnehmerinnen behaupten, dass es an einer institutionellen Rolle und angemessenen Prozessbeschreibungen mangelt. Ausserdem berichten sie von Schwierigkeiten bei der Anerkennung der Rolle der Specialist Nurses. In der klinischen Praxis gibt es Specialist Nurses mit unterschiedlichen Abschlüssen und klinischer Erfahrung. Zahlreiche Institutionen haben es versäumt, die Rolle der Specialist Nurses und der erforderlichen Kompetenzen klar zu definieren, was zu Unsicherheiten innerhalb des Pflegeteams führt. Um die Versorgung der betroffenen Frauen zu verbessern, sollten zudem Angebote für Krebsüberlebende entwickelt werden. Hier können Specialist Nurses eine wichtige Rolle bei der Unterstützung von

<p>Forschungsfrage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie erleben Specialist Nurses in der Schweiz ihre Rolle bei der Betreuung von Frauen mit gynäkologischem Krebs in der Akutversorgung? 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Prozess der Datenanalyse wurde durch die Software MAXQDA11.0 (VERBI Software 1989-2016) unterstützt. <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einholung der Informed Consent mündlich und schriftlich. • Die Interviews wurden transkribiert und anonymisiert. Nach Abschluss der Studie wurden die Aufzeichnungen gelöscht. • Die Ethikkommissionen von Bern, der Ostschweiz und der Nordwest-/Zentralschweiz haben die Studie genehmigt. 	<p>Berücksichtigung von Aspekten aller Themen kann ihre Rolle stärken und die kontinuierliche Pflege verbessern.</p>	<p>gynäkologischen Krebsüberlebenden während der Rekonvaleszenz und der Verarbeitung ihrer Krankheitserfahrungen spielen.</p>
---	---	--	---

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> • Der Argumentationsaufbau und die gesamte Einleitung wurden anhand der Literaturen ausführlich und detailliert beschrieben. • Ausserdem wird in der Einleitung die Wichtigkeit des Themas ersichtlich. • Insgesamt ist die Argumentationskette nachvollziehbar und differenziert genug, um die Relevanz des Forschungsziels herzuleiten. • Das Forschungsziel ist kongruent. • Es besteht eine klare Forschungsfrage. • Das Thema, sowie die Relevanz der Studie wurde nachvollziehbar aufgezeigt und mit empirischer Literatur hinterlegt. 	<p>Begründung des Studiendesigns</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Autorinnen wählten ein qualitatives, deskriptives Design, weil dieser Ansatz eine unkomplizierte Beschreibung von Phänomenen ermöglicht und liefert weitgehend ungeschönte Antworten auf Fragen, die für Kliniken und politische Entscheidungsträger besonders relevant sind. • Durch die Fokusgruppen können die Erfahrungen aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden. Diskussionen unter den Teilnehmerinnen können neue Perspektiven und Ansätze aufzeigen, die bei anderen Datenerhebungsmethoden übersehen würden. • Insgesamt ist die Begründung des Studiendesigns nachvollziehbar und klar. <p>Sample</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Sample ist (n = 12) nicht repräsentativ und nicht übertragbar auf die Population. • Die geplante Stichprobe passend für die Zielerreichung geforderte Zielgruppe. <p>Interne und externe Validität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gab keine Anreize für die Teilnahme. <p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es scheint sinnvoll drei Fokusgruppeninterviews, die jeweils zwischen 90-106 Minuten dauerten, durchzuführen, um die Forschungsfrage zu beantworten. • Die Erstautorin, die über einen pflegerischen Hintergrund und viel Erfahrung mit qualitativer Befragung verfügt, führte die Interviews durch. • Die Themen und die Fragen für die Fokusgruppeninterviews wurden im Forschungsteam vorbesprochen und so formuliert, dass sie die Rolle und die Kompetenzen einer Pflegefachkraft, wie von Hamric, Hanson, Tracy und O'Grady (2014) beschrieben, abdecken. • Die Datenerhebung scheint sinnvoll aufgebaut zu sein. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Datenerhebung scheint sinnvoll aufgebaut zu sein. • Datenanalyse aus transkribierten Interviews wurde differenziert beschrieben und mit Referenzen hinterlegt. • Die Erstautorin las die Transkripte sorgfältig durch und hob wichtige Passagen hervor. Es wurden Notizen mit Ideen und Beobachtungen gemacht. • Die Autorinnen der Studie setzten sich intensiv mit den Interviewtexten auseinander und identifizierten dabei die Hauptrollen von Specialist Nurses. 	<p>Die demografischen Daten wurden tabellarisch dargestellt und erscheinen vergleichbar. Dabei ist in der Tabelle unter anderem klar ersichtlich, welche Ausbildung die Studienteilnehmerinnen absolviert haben.</p> <p>Die Resultate wurden in zwei Hauptbereichen jeweils in sechs Themenbereiche unterteilt, differenziert beschrieben und mit aussagekräftigen Zitaten hinterlegt. Die Zitate wurden nummeriert, sodass es klar war, zu welcher Teilnehmerin die Zitate sich beziehen. Zusätzlich wurde ein konkreter Praxisbezug aufgezeigt. Ausserdem erstellten die Autorinnen eine Abbildung, um die sechs Themenbereiche der Rollen hervorzuheben.</p> <p>Das Forschungsprojekt konnte nach Plan durchgeführt werden. Die Auswertung von Transkripten ist gelungen. Die Autorinnen beschrieben die Stichprobe als passend. Die Auswahl der Specialist Nurses ist nachvollziehbar und entspricht dem Forschungsziel und der Forschungsfrage. Die Stärke des Artikels liegt in der</p>	<p>In der Diskussion wurde ein klarer Bezug zu den Ergebnissen und der vorherrschenden Situation der Specialist Nurses in der Praxis gemacht. Zusätzlich wurde in der vertieften Diskussion auf mögliche Lösungswege für die Praxis von Specialist Nurses gelegt. Diese Überlegungen wurden differenziert und vorausschauend dargelegt. Als Referenz wurden empirische Quellen angegeben.</p> <p>Für Implikationen für die Specialist Nurses wurden Vorschläge gemacht, wie das Rollenverständnis in der Praxis gefördert werden kann.</p> <p>Die Schlussfolgerungen wurden klar und prägnant ausformuliert. Sie wiesen konkret daraufhin, wie mögliche weitere Schritte aussehen könnten, damit die bestehende Situation der Specialist Nurses bei der Versorgung von gynäkologischen Krebspatientinnen im akuten Setting optimiert werden könnte.</p>

	<p>Ethik Es gab eine schriftliche Informed Consent. Die Daten wurden anonymisiert. Nach Abschluss der Studie wurden die Aufnahmen gelöscht. Insgesamt wurde die Forschungsmethode nachvollziehbar und umfassend dargestellt.</p>	<p>Beschreibung der Erfahrungen und Erleben der Specialist Nurses in ihren Rollen.</p>	
--	--	--	--

Gütekriterien von Steinke und Flick (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Der gesamte qualitative Forschungsprozess der Studie ist nachvollziehbar. Alle Interviews wurden von den Autorinnen wortwörtlich transkribiert. Zwei Autorinnen diskutierten alle identifizierten Unterkategorien, fassten sie zu allgemeineren Unterkategorien zusammen und formulierten Definitionen für sie. In einem zweiten Kodierungsprozess wurden alle Transkripte durch die Erstautorin rekodiert.

Indikation des Forschungsprozesses: Die Forschungsfrage sowie das Forschungsziel wurden detailliert, nachvollziehbar und angemessen beschrieben. Die Auswahl der Methode ist angemessen und passend zum Forschungsziel und Forschungsfrage. Die Beschreibung der Transkription ist ebenfalls nachvollziehbar. Auch ist die Wahl der Stichprobe für die Beantwortung der Forschungsfrage angemessen und nachvollziehbar.

Empirische Verankerung: Die Bildung und Überprüfung von Theorien sind auf der Basis der empirischen Daten gut begründet. Es gibt keine subjektive Interpretation der Daten anhand von Vorwissen und Erfahrung.

Limitation: Die berichteten Ergebnisse repräsentieren die Gemeinsamkeiten der Erfahrungen und Perspektiven der Teilnehmerinnenstichprobe, die wahrscheinlich die Arbeit von Specialist Nurse widerspiegeln, die mit dem gleichen Patientinnenpopulation in den gleichen Pflegekontexten arbeiten.

Kohärenz: Die Studie an sich ist logisch, schlüssig und stimmig. Der Forschungsprozess ist kohärent.

Relevanz: Die Studie bietet eine umfassende Untersuchung der Erfahrungen und Rollen von Specialist Nurses bei der Betreuung von gynäkologischen Krebspatientinnen. Auch zeigt die Studie die Relevanz für die klinische Praxis auf.

Reflektierte Subjektivität: Aussenstehende können gut den gesamten qualitativen Forschungsprozess der Studie anhand der Studiendokumentation im Detail nachvollziehen und somit auch bewerten. Für die Erstellung der Studie wurde in Gruppen gearbeitet, um die Analyse zu diskutieren.

Qualitative Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

- **Credibility** (Glaubwürdigkeit)
 Die Ergebnisse der Studie sind vertrauenswürdig und entspricht der internen Validität.
- **Transferability** (Übertragbarkeit)
 Die Ergebnisse beziehungsweise Schlussfolgerungen aus der Studie sind für die klinische Praxis aufgrund des zu kleinen Sample nicht übertragbar. Die Studie entspricht der externen Validität. Die Schlussfolgerungen werden in der Studie detailliert und umfassend beschrieben.
- **Dependability** (Zuverlässigkeit / Stabilität)
 Der Forschungsprozess wurde nachvollziehbar gestaltet und entspricht der Reliabilität. Die Zuverlässigkeit der Studie kann ebenfalls durch die Triangulation geprüft werden, welche in der Studie klar ersichtlich ist.
- **Confirmability** (Bestätigbarkeit)
 Die Studienergebnisse sind nicht durch Vorurteile, Interessen, Perspektiven der einzelnen Forschenden vorbestimmt, sondern ist objektiv.

Evidenzlage

Die Forschungsarbeit befindet sich bezüglich Evidenzlevel auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009), da es sich um eine single study (primär datenbasierte Forschungsstudie, Originalartikel) handelt.

Anhang C5: Kobleider et al. (2017b)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung</p> <ul style="list-style-type: none"> Frauen mit vulvärer Neoplasie leiden unter einer Vielzahl von physiologischen und psychosozialen Symptomen. Es gibt nur wenige Studien, die sich mit den Erfahrungen von Frauen mit Fachkräften des Gesundheitswesens und ihren Erwartungen an eine optimale Unterstützung befassen. Gemäss Kobleider et al. (2017b) ist nur wenig darüber bekannt, wie Frauen mit gynäkologischen Krebserkrankungen, insbesondere Frauen mit vulvärer Neoplasie, die Betreuung durch einen APN (Advanced Practice Nurse) erleben. <p>Ziel der Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> Durch die Interviews an Frauen mit vulvärer Neoplasie sollen die Erfahrungen mit der Betreuung durch eine APN identifiziert werden. 	<p>Design</p> <ul style="list-style-type: none"> qualitatives, deskriptives Design narrative Interview <p>Qualitatives Sample und Rekrutierung (n = 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 13 Frauen mit vulvärer Neoplasie, die sechs Monate lang von einer APN betreut wurden In der Interventionsgruppe der multizentrischen, randomisierten kontrollierten Studie (RCT) WOMAN-PRO II wurde die Betreuung von Patientinnen mit vulvärer Neoplasie und operativer Behandlung durch eine APN erprobt. Einschlusskriterien für die RCT WOMAN-PRO II waren: Diagnose von vulväre intraepitheliale Neoplasie (VIN) oder Vulvakrebs, chirurgische Behandlung von VIN oder Vulvakrebs und ein Alter von über 18 Jahren. Bei den APNs handelte sich um Pflegefachpersonen mit einem Master-Abschluss oder eine spezielle APN- oder eine gleichwertige Ausbildung, z.B. als beratende Pflegefachperson, und eine erweiterte klinische Praxis auf der gynäkologischen Onkologie. Für diese Studie erhielten die APNs ein spezielles Trainingsprogramm zur Beratung von Frauen mit vulvärer Neoplasie. Insgesamt waren 36 Frauen Teilnehmerinnen in der Interventionsgruppe, die von einem APN betreut wurden. <p>Datenerhebung und Analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Patientinnen erhielten fünf Konsultationen mit einem APN während der sechs Monate nach der Operation. Nach dem letzten Beratungsgespräch im Rahmen der RCT WOMAN-PRO II wurden die Frauen von der APN gebeten, an einem Interview teilzunehmen. Wenn sie zustimmten, erhielten sie einen Telefonanruf. Die Daten wurden von der Erstautorin von Januar bis Juli 2015 erhoben. Die Interviews enthielten offene Fragen. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und wörtlich transkribiert. Zur Erfassung der soziodemografischen Daten wurde ein standardisierter Fragebogen verwendet. 	<p>Es konnten vier Hauptthemen und Unterthemen identifiziert werden, die in der Studie tabellarisch dargestellt wurden. Dabei wurden die vier Themenbereiche differenziert beschrieben und mit Originalzitaten hinterlegt.</p> <p>Themen und Unterthemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vertrauensvolle Beziehung Die Persönlichkeit des APNs, persönlicher Kontakt, APN als Frau Verfügbarkeit/Erreichbarkeit Möglichkeit, den APN zu kontaktieren. Geringere Barriere Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit Informationen, Organisation und Koordination, Zeitaufwand das Gefühl, dass jemand für einen da ist Nicht allein sein Möglichkeit, die Geschichte loszuwerden. Psychosoziale Unterstützung <p>Die drei Themen "vertrauensvolle Beziehung", "Zugänglichkeit" und "sich sicher und geborgen fühlen" förderten das allgemeine "Gefühl, dass jemand für einen da ist". Die Zusammenhänge</p>	<ul style="list-style-type: none"> Eine vertrauensvolle Beziehung war ein wesentlicher Bestandteil der Erfahrungen der Frauen mit der APN. Persönliche Gespräche während des Krankenhausaufenthalts waren hilfreich, um Vertrauen in den APN zu gewinnen. Die Frauen wurden ermutigt, auch nach der Entlassung die telefonische Unterstützung des APN in Anspruch zu nehmen. Frauen berichteten, dass es für sie sehr wichtig war, dass der APN auch eine Frau ist. → einfacher über intime Themen zu reden Wenn die Frauen Vertrauen in die APN gewannen, entstand ein Gefühl der Zugänglichkeit, das sie sehr schätzten. Die Frauen fühlten sich beruhigt, weil sie die Möglichkeit hatten, sie bei Fragen und Sorgen anzurufen. Ein APN sollte eine Frau sein, da es für Frauen viel einfacher ist, über intime Themen wie die Pflege der Vulva oder Sexualität zu sprechen. Darüber hinaus benötigt der APN ein erweitertes Wissen, das unter anderem die Krankheit, ihre Behandlung und das Management der Symptome betrifft. Die APN muss die Kompetenz haben, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich Frauen sicher und geborgen fühlen und sich trauen, ihre Gefühle auszudrücken.

<p>Forschungsfrage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie erleben Frauen mit vulvärer Neoplasie die Betreuung durch einen APN in den sechs Monaten nach der chirurgischen Behandlung? 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Dauer der Interviews lag zwischen 40 und 85 Minuten. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Interviews wurden mit Hilfe der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) ausgewertet. • Thematische Analyseprozess aus sechs Schritten zur Identifizierung von Themen und Muster durch Kategorisierung und Kodierung der Daten. • Die Datenanalyse wurde mit der Software MAXQDA, Version 11.0 (VERBI Software 1989-2016) unterstützt. <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die qualitative Studie wurde von den Ethikkommissionen der teilnehmenden Zentren in Österreich (Wien) und der Schweiz (Bern, Basel, Luzern und St. Gallen) genehmigt. • Von jedem Studienteilnehmerinnen wurde eine schriftliche Einverständniserklärung geholt. • Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und nach einer anonymisierten Transkription gelöscht. • Die Autorinnen deklarieren keinen Interessenkonflikt. 	<p>zwischen den Themen wurden in einer Abbildung in der Studie dargestellt.</p>	<p>Dies setzt ein hohes Maß an Empathie, psychosozialen und kommunikativen Fähigkeiten voraus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Da die Symptome von Vulvaneoplasien weit über die akute Behandlungsphase hinausgehen, ist eine langfristige und kontinuierliche APN-Unterstützung erforderlich.
---	---	---	--

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> • Der Argumentationsaufbau und die gesamte Einleitung wurden anhand der Literaturen ausführlich und detailliert beschrieben. • Ausserdem wird in der Einleitung die Wichtigkeit des Themas ersichtlich. • Insgesamt ist die Argumentationskette nachvollziehbar und differenziert genug, um die Relevanz des Forschungsziels herzuleiten. • Das Forschungsziel ist kongruent. • Es besteht eine klare Forschungsfrage. • Das Thema, sowie die Relevanz der Studie wurde nachvollziehbar aufgezeigt und mit empirischer Literatur hinterlegt. 	<p>Begründung des Studiendesigns</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Autorinnen wählten ein qualitatives, deskriptives Design, weil dieser Ansatz eine unkomplizierte Beschreibung von Phänomenen ermöglicht. • Qualitative Methoden sind geeignet, um ein Verständnis für die Erfahrungen von Menschen zu erlangen, daher wurden narrative Interviews geführt. • Insgesamt ist die Begründung des Studiendesigns nachvollziehbar und klar. <p>Sample</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Sample scheint (n = 13) ist nicht repräsentativ und nicht übertragbar auf die Population. • Die geplante Stichprobe passend für die Zielerreichung geforderte Zielgruppe. <p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es scheint sinnvoll Interviews nach 6-monatigem Betreuung durch APN an Frauen mit vulvärer Neoplasie durchzuführen, die jeweils zwischen 40 und 85 Minuten dauerten, um die Forschungsfrage zu beantworten. • Die Erstautorin, die über einen pflegerischen Hintergrund und viel Erfahrung mit qualitativer Befragung verfügt, führte die Interviews durch. • Die Datenerhebung scheint sinnvoll aufgebaut zu sein. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Datenerhebung scheint sinnvoll aufgebaut zu sein. • Datenanalyse aus transkribierten Interviews wurde differenziert beschrieben und mit Referenzen hinterlegt. • Die Erstautorin las die Transkripte sorgfältig durch und hob wichtige Passagen hervor. Es wurden Feldnotizen gemacht. • Die Autorinnen der Studie setzten sich intensiv mit den Interviewtexten auseinander und identifizierten dabei die Hauptthemen. Die Hauptthemen können einen Anreiz über die Rolle der APN geben. <p>Ethik</p> <p>Es gab eine schriftliche Informed Consent. Die Daten wurden anonymisiert. Nach Abschluss der Studie wurden die Aufnahmen gelöscht.</p> <p>Insgesamt wurde die Forschungsmethode nachvollziehbar und umfassend dargestellt.</p>	<p>Die demografischen Daten wurden tabellarisch dargestellt und erscheinen vergleichbar.</p> <p>Die Resultate wurden in vier Hauptbereichen und jeweils mit ihren Unterthemen unterteilt, differenziert beschrieben und mit aussagekräftigen Zitaten hinterlegt. Die Zitate wurden nummeriert, sodass es klar war, zu welcher Teilnehmerin die Zitate sich beziehen.</p> <p>Das Forschungsprojekt konnte nach Plan durchgeführt werden. Die Auswertung von Transkripten ist gelungen. Die Autorinnen beschrieben die Stichprobe als passend. Die Auswahl der APN und Patientinnen mit vulvärer Neoplasie ist nachvollziehbar und entspricht dem Forschungsziel und der Forschungsfrage. Die Stärke des Artikels liegt in der Beschreibung der Erfahrungen und Erleben der Patientinnen mit vulvärer Neoplasie mit der Betreuung durch eine APN.</p>	<p>In der Diskussion wurde ein klarer Bezug zu den Ergebnissen und der vorherrschenden Situation der APN in der Praxis gemacht. Zusätzlich wurde in der vertieften Diskussion die vier Themenbereiche nochmals aufgegriffen und Überlegungen differenziert und vorausschauend dargelegt. Als Referenz wurden empirische Quellen angegeben.</p> <p>Es wurden weitere Forschungsarbeiten vorgeschlagen, um die Erfahrungen von APNs bei der Betreuung der spezifischen Patientenpopulation von Frauen mit vulvärer Neoplasie zu untersuchen.</p> <p>Ebenfalls werden in der Studie die Relevanz für die klinische Praxis aufgezeigt. Die Rolle eines APNs bei der Betreuung von Frauen mit vulvärer Neoplasie ist notwendig.</p> <p>Die Schlussfolgerungen wurden klar und prägnant ausformuliert. Die Autorinnen wiesen nicht konkret daraufhin, wie mögliche weitere Schritte aussehen könnten, um die Rollenverteilung der APNs für Frauen mit vulvärer Neoplasie aussehen könnte.</p>

Gütekriterien von Steinke und Flick (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Der gesamte qualitative Forschungsprozess der Studie ist nachvollziehbar. Alle Interviews wurden von den Autorinnen wortwörtlich transkribiert. Die thematische Analyseprozess bestand aus sechs Schritten nach Braun und Clarke (2006)

Indikation des Forschungsprozesses: Die Forschungsfrage sowie das Forschungsziel wurden detailliert, nachvollziehbar und angemessen beschrieben. Die Auswahl der Methode ist angemessen und passend zum Forschungsziel und Forschungsfrage. Die Beschreibung der Transkription ist ebenfalls nachvollziehbar. Auch ist die Wahl der Stichprobe für die Beantwortung der Forschungsfrage angemessen und nachvollziehbar.

Empirische Verankerung: Die Bildung und Überprüfung von Theorien sind auf der Basis der empirischen Daten gut begründet. Es gibt keine subjektive Interpretation der Daten anhand von Vorwissen und Erfahrung.

Limitation: Die berichteten Ergebnisse repräsentieren die Gemeinsamkeiten der Erfahrungen und Perspektiven der Teilnehmerinnenstichprobe, die wahrscheinlich die Arbeit von APN widerspiegeln, die mit dem gleichen Patientinnenpopulation in den gleichen Pflegekontexten arbeiten.

Kohärenz: Die Studie an sich ist logisch, schlüssig und stimmig. Der Forschungsprozess ist kohärent.

Relevanz: Die Studie bietet eine umfassende Untersuchung der Erfahrungen von Frauen mit vulvärer Neoplasie, die sechs Monate lang von einer APN betreut wurden. Auch zeigt die Studie die Relevanz für die klinische Praxis auf.

Reflektierte Subjektivität: Ausenstehende können gut den gesamten qualitativen Forschungsprozess der Studie anhand der Studiendokumentation im Detail nachvollziehen und somit auch bewerten. Für die Erstellung der Studie wurde in Gruppen gearbeitet, um die Analyse zu diskutieren.

Qualitative Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

- **Credibility** (Glaubwürdigkeit)

Die Ergebnisse der Studie sind vertrauenswürdig und entspricht der internen Validität. Die Studienergebnisse wurde durch die Reflexion eigener Erfahrungen im Forschungs- und Praxisfeld und durch die Konsultation von Personen, die nicht an der Studie beteiligt waren, sichergestellt, um übersehene Themen aufzudecken. Die weitere Kodierung von neun Transkripten wurde von zwei Personen unabhängig voneinander vorgenommen, und die gefundenen Themen wurden den Teilnehmerinnen zur Validierung ihrer Aussagen zugesandt.

- **Transferability** (Übertragbarkeit)

Die Ergebnisse beziehungsweise Schlussfolgerungen aus der Studie sind für die klinische Praxis sind aufgrund des zu kleinen Sample nicht übertragbar. Die Studie entspricht der externen Validität. Die Schlussfolgerungen werden in der Studie detailliert und umfassend beschrieben. Mit einer gründlichen Beschreibung der Teilnehmerinnen, des Settings und des Rekrutierungsverfahrens sollte die Übertragbarkeit der Ergebnisse (auf Patientinnen mit anderen gynäkologisch-onkologischen Erkrankungen) erreicht werden.

- **Dependability** (Zuverlässigkeit / Stabilität)

Der Forschungsprozess wurde nachvollziehbar gestaltet und entspricht der Reliabilität. Die Zuverlässigkeit der Studie kann ebenfalls durch die Triangulation geprüft werden, welche in der Studie klar ersichtlich ist.

- **Confirmability** (Bestätigbarkeit)

Die Studienergebnisse sind nicht durch Vorurteile, Interessen, Perspektiven der einzelnen Forschenden vorbestimmt, sondern ist objektiv. Die Verwendung von wortwörtlichen Transkripten, die Berücksichtigung von Feldnotizen und die Einbeziehung von nicht an der Studie beteiligten Personen ermöglichten eine Bestätigung.

Evidenzlage

Die Forschungsarbeit befindet sich bezüglich Evidenzlevel auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009), da es sich um eine single study (primär datenbasierte Forschungsstudie, Originalartikel) handelt.

Anhang C6: Kobleider et al. (2020)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> • Der Einsatz eines APN kann viele Vorteile mit sich bringen, unter anderem die Senkung der Spitalaufenthaltsdauer sowie die Steigerung der Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. • Senkung der Kosten durch die Förderung der Symptommanagements der Patientinnen und Patienten sowie Früherkennung von Komplikationen. <p>Problembeschreibung</p> <ul style="list-style-type: none"> • In Österreich und der Schweiz steht die APN-Entwicklung am Anfang und es fehlt an systematisch entwickelten Konzepten. • Unklarheit, welche konkreten Kompetenzen die APN aufweisen soll <p>Ziel der Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines evidenzbasierten APN-Konzepts und Rollenbeschreibungen in der gynäkologischen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Entwicklung des APN-Konzepts erfolgte mit der Zusammenführung der Ergebnisse der vier Einzelstudien mit Hilfe einer Matrix, die anhand des Rahmenkonzepts PEPPA (participatory, evidencebased, patient-focused process for advanced practice nursing) plus-Framework und ergänzt durch Inhalte des Nursing Role Effectiveness Models (NREM) erstellt wurde. 13 pflegerische und medizinische Expertinnen und Experten waren an der Vernehmlassung des Konzepts beteiligt. • Vier Einzelstudien spiegeln die Perspektiven der Patientinnen und der Gesundheitsfachpersonen wider und stellen den aktuellen Forschungsstand zur Wirksamkeit sowie kontextuelle Faktoren zur APN in der gynäkologischen Onkologie dar. • Die Extraaktion der Daten aus den vier Einzelstudien erfolgte durch die Erstautorin. • Die Ergebnisse der vier Einzelstudien wurden durch die beiden Co-Autorinnen kritisch geprüft und in der Forschungsgruppe diskutiert. • PEPPA plus-Framework definiert für jede Stufe der APN-Rollenentwicklung relevante Struktur-, Prozess- und Outcome-Kriterien. → Diese Kriterien werden aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet. • NREM zeigt mögliche Beziehungen zwischen Struktur-, Prozess- und Outcome Kriterien der APN auf. • Strukturkriterien beziehen sich auf die Perspektive der Patientinnen, der APNs und der Organisation. • Prozesskriterien beschreiben die Kompetenzen der APN (klinische Praxis, 	<p>Unterteilt in Struktur-, Prozess- und Outcome-Kriterien beschreibt das Konzept zentrale Inhalte der APN-Rolle in der gynäkologischen Onkologie im Versorgungskontext Österreich und Schweiz. Zusätzlich werden die Beziehungen zwischen Struktur-Prozess, Struktur-Outcome und Prozess-Outcome dargestellt. Die Ergebnisse werden anhand der Matrix in einer Abbildung dargestellt.</p> <p>Strukturkriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebene Patientinnen: Fokus auf Frauen mit verschiedenen gynäkologischen Krebserkrankungen, Fokus auf therapeutische Interventionen (Operation, Radio-, Chemo-, Hormon-, Immuntherapie) • Ebene APN: mindestens drei Jahre Erfahrung in der gynäkologischen Onkologie, Masterabschluss, fachspezifische Weiterbildungen wie Clinical Assessment, Kommunikationstraining, persönliche Merkmale wie Empathie und vertiefte Kommunikationsfähigkeiten • Ebene Organisation: Stellenbesetzung durch Frau (genderspezifische Aspekte der Patientinnen berücksichtigen), mindestens 60% in der klinischen Praxis, Patientinnen über den gesamten Behandlungspfad von der Diagnose bis zur Nachsorge begleiten, Bereitstellung von Räumlichkeiten, Möglichkeiten zur Leistungsabrechnung, Inanspruchnahme von Supervision/ Coaching <p>Prozesskriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zentrale Tätigkeit der APN ist die «klinische Praxis» (Verantwortung für den Pflegeprozess, erweiterte Fertigkeiten wie das Clinical Assessment, Förderung der Symptom- und Selbstmanagement der Patientinnen, spezifisches Wissen aneignen) • «Beratung» von Patientinnen und deren Angehörigen 	<ul style="list-style-type: none"> • Das umfassende Konzept kann als Grundlage für die Entwicklung institutionseigener Rollenbeschreibungen sowie für die curriculare Entwicklung APN-spezifischer Studiengänge verwendet werden. • APN Rolle: psychosoziale Begleitung der Patientinnen und deren Angehöriger. vertiefte Fachwissen, kommunikative Kompetenz und Empathie der APN. → Aufbau und Förderung einer vertrauensvollen Beziehung zu den Patientinnen • Die Entwicklung des APN-Konzepts in der gynäkologischen Onkologie soll die Harmonisierung der APN-Rolle im Versorgungskontext Österreich und Schweiz unterstützen. <p>Limitationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Studie ein evidenzbasiertes APN-Konzept in der gynäkologischen Onkologie für den Versorgungskontext Österreich und Schweiz zu erarbeiten • Es konnte nicht wie geplant, alle empirischen Daten der Ergebnisse in beiden Ländern gleichermaßen erhoben werden. • Auch Expertinnen und Experten aus Deutschland wurden für die Vernehmlassung involviert, um einen Beitrag zur Erhöhung der Aussagekraft für den deutschsprachigen Kontext zu leisten.

<p>Onkologie mit Hilfe einer Matrix.</p> <p>Fragestellung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Merkmale sollte ein auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierendes APN-Konzept in der gynäkologischen Onkologie in der Versorgungskontext Österreich und Schweiz beinhalten? 	<p>Beratung, Coaching und Steuerung, ethische Entscheidungsfindung, Zusammenarbeit, evidenzbasierte Praxis, Leadership).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outcome-Kriterien der APN-Rolle werden unterteilt in Outcomes auf die Patientinnen und Angehörigen, Versorgungsqualität, Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen, Organisation, Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und Kosten. 	<ul style="list-style-type: none"> • «Coaching und Steuerung»: Begleitung der Patientinnen und Angehörigen in komplexen Situationen, weiterführenden Behandlungs- und Betreuungsangeboten herstellen, identifiziert innerhalb des Teams Wissenslücken • «ethische Entscheidungsfindung»: Ethische Fallbesprechungen leiten • Kompetenz «Zusammenarbeit» → interdisziplinäre Handeln der APN • «evidenzbasierte Praxis»: Erstellung von Standards und Leitlinien, Theorie-Praxis-Transfer, verantwortlich für Qualitätentwicklungsprojekte, mitarbeiten an Forschungsprojekten, verfolgt aktuelle Forschungsstand und verbreitet relevante Ergebnisse im Team • «Leadership»: offen für Fragen, Vorbildfunktion für Pflegefachpersonen, Advocacy-Rolle für Patientinnen einnehmen. <p>Outcome-Kriterien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ebene der Patientinnen und Angehörigen sind relevante APN-Outcome-Kriterien: Unsicherheit, Selbstmanagement, Wissen und Fertigkeiten, Zufriedenheit, Coping, Lebensqualität usw. • Ebene der Versorgungsqualität: Komplikationen, Versorgungskontinuität, Koordination, Einhalten von «Best-Practice», Versorgungsqualität • Ebene der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen: Anerkennung der APN-Rolle, Zufriedenheit mit der Rolle als APN, Wissen und Fertigkeiten der APN, Zusammenarbeit des Versorgungsteams • Ebene der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und Kosten: Spitalwiederaufnahmen, Spitalaufenthaltsdauer, Notfallaufnahmen, Medikamentengebrauch, Inanspruchnahme von weiteren Gesundheitsdienstleistungen 	<p>Schlussfolgerungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Schritt für das entwickelte APN-Konzept wäre die Implementierung und Adaptierung im institutionellen Kontext (Machbarkeitsstudie).
--	---	---	---

Kritische Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> • Der Argumentationsaufbau und die gesamte Einleitung wurden anhand der Literaturen ausführlich und detailliert beschrieben. • Ausserdem wird in der Einleitung die Wichtigkeit des Themas ersichtlich. • Insgesamt ist die Argumentationskette nachvollziehbar und differenziert genug, um die Relevanz des Forschungsziels herzuleiten. • Das Forschungsziel und die Forschungsfrage sind kongruent. • Es besteht eine klare Forschungsfrage. • Das Thema, sowie die Relevanz der Studie wurde nachvollziehbar aufgezeigt und mit empirischer Literatur hinterlegt. 	<p>Begründung des Studiendesigns</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das PEPPA plus Framework wurde für den Schweizer Kontext sowie für Länder, die erst am Beginn der APN Rollenentwicklung stehen, entwickelt und bietet einen Rahmen APN Konzepte und Rollenbeschreibungen zu entwickeln, zu implementieren und zu evaluieren. • mit Hilfe einer Matrix, die anhand des Rahmenkonzepts PEPPA plus-Framework und ergänzt durch Inhalte des NREM erstellt wurde, wurden die vier Einzelstudien zusammengeführt. • Es ist nachvollziehbar, wie das Vorgehen der Zusammenführung der vier Einzelstudien aussieht <p>Sample</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wurden insgesamt vier Einzelstudien ausgewertet. Dabei handelt es sich um umfangreiche und zum Zeitpunkt der Durchführung aktuelle Studien. Die vier Einzelstudien, die mithilfe der Matrix zusammengeführt wurden, sind für die Zielerreichung und für das Beantworten der Forschungsfrage geeignet. <p>Interne und externe Validität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gab keinen finanziellen Anreiz für die Teilnahme bei den Primärquellen und es wurde nur mit genau diesen Daten gearbeitet. <p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine eigene Datenerhebung erfolgt nicht, es werden nur die vier Primärdatenquellen analysiert. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Beschreibung des Forschungsansatzes erfolgt relativ detailliert. Die Autoren/-innen nutzen die Datenquellen, um auf dieser Grundlage ein evidenzbasiertes APN-Konzept und entsprechenden Rollenbeschreibungen zu entwickeln. Die Ergebnisse wurden anhand von Matrix in drei Abbildungen dargestellt. <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ethische Standards oder ethische Überlegungen wurde nicht genannt. <p>Insgesamt wurde die Forschungsmethode nachvollziehbar und umfassend dargestellt.</p>	<p>Die Zusammenführung der Ergebnisse der vier Einzelstudien wurden mit Hilfe einer Matrix durchgeführt. Zudem wurden verschiedene Abbildungen dargestellt, die für das Verständnis und Ableiten der Ergebnisse hilfreich waren. Auch wurde eine Abbildung mit Beziehungen zwischen Struktur-Prozess, Struktur-Outcome und Prozess-Outcome dargestellt und beschrieben. Die Zusammenführung der vier Einzelstudien und die Entwicklung eines APN-Konzepts ist gelungen. Die Stärke des Artikels liegt in der Erstellung der verschiedenen Abbildungen, die für das Verständnis hilfreich sind. Die Analyse und Auswertung sind sehr umfangreich. Die Abbildungen wurden übersichtlich dargestellt. Das Projekt konnte insgesamt zielführend durchgeführt werden. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass nicht wie geplant, alle empirischen Daten in beiden Ländern gleichermassen erhoben werden konnten.</p>	<p>In der Diskussion konnte ein klarer Bezug zum Zusammenführen der vier Einzelstudien sowie den Schlussfolgerungen gemacht werden. Zusätzlich wurde in der vertieften Diskussion die drei Kriterien nochmals aufgegriffen und Überlegungen differenziert und vorausschauend dargelegt. Als Referenz wurden empirische Quellen angegeben. Es wird vorgeschlagen, die beschriebenen theoretischen Annahmen hinsichtlich der Beziehungen zwischen Struktur-, Prozess- und Outcome-Kriterien wissenschaftlich zu überprüfen. In der Schlussfolgerung ist zu entnehmen, dass anhand des APN-Konzepts die Institutionen veranschaulicht werden, welche Anforderungen sie an eine APN stellen können. Gleichzeitig ist in der Schlussfolgerung ersichtlich, welche Strukturen von Seiten der Institution erforderlich sind, sodass die APN ihre Rolle ausüben kann. Die Schlussfolgerungen wurden klar und prägnant ausformuliert.</p>

Gütekriterien von Steinke und Flick (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Der gesamte Forschungsprozess der Studie ist nachvollziehbar. Datenmaterial wurde nachvollziehbar dargestellt.

Indikation des Forschungsprozesses: Die Forschungsfrage sowie das Forschungsziel wurden detailliert, nachvollziehbar und angemessen beschrieben. Die Auswahl der Methode ist angemessen und passend zum Forschungsziel und Forschungsfrage.

Empirische Verankerung: Es gibt keine subjektive Interpretation der Daten anhand von Vorwissen und Erfahrung.

Limitation: Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass nicht wie geplant, alle empirischen Daten in bei den Ländern gleichermaßen erhoben werden konnten. Nach der Erstellung des ersten Konzeptentwurf wurden auch Experten/-innen aus Deutschland für die Vernehmlassung involviert, um einen Beitrag zur Erhöhung der Aussagekraft für den deutschsprachigen Kontext zu leisten.

Kohärenz: Die Studie an sich ist logisch, schlüssig und stimmig. Der Forschungsprozess ist kohärent.

Relevanz: Die Studie bietet eine umfassende Analyse für die Erstellung eines APN-Konzepts dar. Auch zeigt die Studie die Relevanz für die klinische Praxis auf.

Reflektierte Subjektivität: Aussenstehende können gut den gesamten Forschungsprozess der Studie anhand der Studiendokumentation im Detail nachvollziehen und somit auch bewerten. Für die Erstellung der Studie wurde in Gruppen gearbeitet, um die Analyse zu diskutieren.

Qualitative Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

- **Credibility** (Glaubwürdigkeit)

Die Ergebnisse der Studie sind vertrauenswürdig und entspricht der internen Validität.

- **Transferability** (Übertragbarkeit)

Die Ergebnisse beziehungsweise Schlussfolgerungen aus der Studie sind für die klinische Praxis übertragbar. Die Studie entspricht der externen Validität. Die Schlussfolgerungen werden in der Studie detailliert und umfassend beschrieben.

- **Dependability** (Zuverlässigkeit / Stabilität)

Der Forschungsprozess wurde nachvollziehbar gestaltet und entspricht der Reliabilität.

- **Confirmability** (Bestätigbarkeit)

Die Studienergebnisse sind nicht durch Vorurteile, Interessen, Perspektiven der einzelnen Forschenden vorbestimmt, sondern ist objektiv.

Evidenzlage

Die Forschungsarbeit befindet sich bezüglich Evidenzlevel auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009). Es handelt sich um eine Single Study mit Originalartikel.

Anhang C7: Mishelmovich et al. (2016)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> Die Rolle des Pflegepersonals ist bei der Übermittlung wichtiger Nachrichten so gut wie unbekannt. Einige Autoren/-innen sind der Meinung, dass das Pflegepersonal gut geeignet ist, um wichtige Nachrichten zu überbringen, da sich die Patienten/-innen bei ihnen oft am wohlsten fühlen. Es ist wichtig zu verstehen, welche Rolle Clinical Nurse Specialist (CNS) in der Übermittlung wichtiger Nachrichten für die Patienten/-innen spielen. Die Übermittlung wichtiger und schlechter Nachrichten ist eine Herausforderung, insbesondere in der akuten Onkologie. <p>Ziel der Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> Ziel der Studie war die Erfahrungen von CNS in Onkologie und Palliative Care bei der Übermittlung wichtiger Nachrichten zu untersuchen und zu verstehen. 	<p>Design</p> <ul style="list-style-type: none"> qualitatives, deskriptives Design, der von hermeneutischer phänomenologischer Perspektive geprägt ist <p>Qualitatives Sample und Rekrutierung (n = 10)</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 der 18 CNS in Onkologie und Palliative Care, die im Akutspital tätig sind, wurden in die Studie rekrutiert. Alle CNS waren Frauen. Sechs CNS in Onkologie und vier CNS in Palliative Care waren in der Studie involviert Einschlusskriterien: Ausbildung in fortgeschrittenen Kommunikationsfähigkeiten, arbeiten aktuell im Akutspital, seit mindestens sechs Monaten in der Rolle als CNS tätig. Die Krebsspezialgebieten umfasste die Lungen-, Brust-, Gynäkologie-, obere und untere Magen-Darm-Krebs. <p>Datenerhebung und Analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Datenerhebung erfolgte durch halbstrukturierte Interviews von circa einer Stunde Dauer. Die Daten wurden von der Erstautorin erhoben. Die Interviews enthielten offene Fragen. Die Interviews wurden digital durch die Erstautorin aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert und anonymisiert Die Daten wurden in Übereinstimmung mit dem Data protection Act (1998) aufbewahrt und nur zwischen den drei Autorinnen ausgetauscht. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Transkripte wurden von der Erstautorin gelesen und danach erneut gelesen, Es wurde ein Kodierungsschema entwickelt (Burns und Grove, 2001; Moule und Hek, 	<p>Es konnten vier Hauptthemen identifiziert werden. Die vier Themenbereiche wurden differenziert beschrieben und mit Originalzitatzen hinterlegt.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bedeutung von Beziehungen Vertrauensvolle Beziehung (in kurzer Zeit auf einer tiefen Ebene mit dem Patienten/-in zu kommunizieren), nonverbale Kommunikation (Beispiel durch Berührungen), Schwierigkeiten bei Übermittlung von schlechten Nachrichten, wenn CNS Patient/-in nicht kennt. Perspektivenwechsel Verbindung zwischen CNS selbst und den Patienten/-innen, zwei Sichtweisen der Perspektivenwechsel (Lobchuk,2006): "Imagine-Patient"-Perspektivenwechsel (Empathie), "Imagine-Self"-Perspektivenwechsel (eigene Gefühle unter ähnlichen Umständen vorzustellen, Sympathie), Ansatz "Behandle den Patienten/-innen so, wie du selbst behandelt werden möchtest", Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Patienten/-innen und deren Einfluss auf die Übermittlung wichtiger Nachrichten Art und Weise, wie wichtige Neuigkeiten mitgeteilt wird Patient/-in genau zuhören, was er/sie braucht; in Tempo der Patienten/-innen arbeiten; nicht drängen; nicht alles auf einmal mitteilen; nicht lügen; Hoffnung zu lassen, mitfühlend sein; in einfacher Sprache sprechen; menschlich sein; Patient/-in erlauben, seine/ihre Gefühle auszudrücken Sich vorbereitet fühlen und sich selbst in den Vordergrund stellen Frühere klinische Erfahrungen verschaffen CNS ein besseres Verständnis für neue Situationen 	<ul style="list-style-type: none"> Die CNS wiesen in der gesamten Studie auf die emotionale Belastung hin, die (Traurigkeit, emotional erschöpft). Herausforderung, jungen Patienten/-innen wichtige Nachrichten zu überbringen Verbale und nonverbale Kommunikation: Berührung und aktives Zuhören Die Emotionsarbeit ist ein Teil der Rolle einer CNS Professionelle Beziehungen zwischen Patienten/-innen und Pflegekräften führen zu einem intensiven Austausch von Gefühlen. einige CNS leisteten emotionale Arbeit und setzten Empathie ein, um besser zu verstehen, wie es ist, eine niederschmetternde Nachricht zu erhalten. → Gefahr, sich zu sehr mit der Situation der Patientinnen und Patienten zu identifizieren → emotionale Ungleichgewicht wichtig, eine gute Beziehung zu den Patienten/-innen aufzubauen, und dies brauchte Zeit, ermöglichte aber eine vertrauensvolle Beziehung, die eine ehrliche und offene Kommunikation ermöglicht Die CNS berichten von einer gründlichen Kenntnis der Grundsätze für die Übermittlung wichtiger Nachrichten, die in den SPIKES und anderen Protokollen und Leitlinien dargelegt sind

<p>Forschungsfrage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie ist es für Specialist Nurses, Patienten und Patientinnen mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium wichtige Nachrichten zu überbringen? 	<p>2011), das mit den anderen Autorinnen besprochen und vereinbart wurde.</p> <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die ethische Überprüfung der Studie erfolgte durch die National Health Service Trust und die Ethikkommission der Universität Surrey. • Die Autorinnen deklarieren keinen Interessenkonflikt. 	<p>(Orientierungshilfe); Lernen durch Erfahrung; Je mehr die CNS mit der Übermittlung wichtiger Nachrichten zu tun haben, desto sicherer und gelassener fühlen sie sich bei diesem Prozess; wachsen von Selbstvertrauen; eigene Erwartungen niedrig halten, um den Pflegekräften bei der Überwindung von Schwierigkeiten zu helfen; Lernen aus komplexeren und herausfordernden Situationen, insbesondere aus solchen, die nicht gut verlaufen ist</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die CNS bei der Übermittlung wichtiger Nachrichten den Patienten/-innen als Ganzes betrachten und sich nicht nur auf die Weitergabe von Informationen konzentrieren.
--	---	--	---

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> • Der Argumentationsaufbau und die gesamte Einleitung wurden anhand der Literaturen ausführlich und detailliert beschrieben. • Ausserdem wird in der Einleitung die Wichtigkeit des Themas ersichtlich. • Insgesamt ist die Argumentationskette nachvollziehbar und differenziert genug, um die Relevanz des Forschungsziels herzuleiten. • Das Forschungsziel ist kongruent. • Es besteht eine klare Forschungsfrage. • Das Thema, sowie die Relevanz der Studie wurde nachvollziehbar aufgezeigt und mit empirischer Literatur hinterlegt. 	<p>Begründung des Studiendesigns</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Autorinnen wählten ein qualitatives Design, der von einer hermeneutischen phänomenologischen Perspektive geprägt ist und den Zugang zur Bedeutung der Erfahrung aus der Sicht der Teilnehmerinnen erleichtert. • Qualitative Methoden sind geeignet, um ein Verständnis für die Erfahrungen von Menschen zu erlangen. • Insgesamt ist die Begründung des Studiendesigns nachvollziehbar und klar. <p>Sample</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Sample scheint (n = 10) ist zu klein und daher nicht repräsentativ und nicht übertragbar auf die Population. • Die geplante Stichprobe passend für die Zielerreichung geforderte Zielgruppe. <p>Interne und externe Validität</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es gab keine Anreize für die Teilnahme. <p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Datenerhebung erfolgte durch individuelle, halbstrukturierte Interviews, die durch die Erstautorin durchgeführt wurde. • Als Leitfaden für das Interview wurde ein Themenleitfaden erstellt, die tabellarisch dargestellt wurde. • Es scheint sinnvoll und ist nachvollziehbar, dass die Interviews ca. eine Stunde dauerten, um die Forschungsfrage zu beantworten. • Es ist nicht nachvollziehbar, in welchem Zeitraum die Interviews durchgeführt wurden. • Die Interviews wurden von der Erstautorin wortwörtlich transkribiert und anonymisiert, um die Vertraulichkeit zu gewährleisten. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Datenerhebung scheint sinnvoll aufgebaut zu sein. • Datenanalyse aus transkribierten Interviews wurde differenziert beschrieben und mit Referenzen hinterlegt. • Die Autorinnen gehen nicht näher darauf ein, wie das Kodierungsschema entwickelt wurde. Es wird nur oberflächlich beschrieben. <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist nicht klar, ob eine schriftliche Informed Consent vorhanden ist, weil darauf die Autorinnen nicht eingegangen sind. • Die Daten wurden anonymisiert. • Nach Abschluss der Studie ist nicht klar, ob die Aufnahmen gelöscht wurden. 	<p>Die Merkmale der Teilnehmerinnen wurden tabellarisch dargestellt und erscheinen vergleichbar.</p> <p>Die Resultate wurden in vier Hauptbereichen unterteilt, differenziert beschrieben und jeweils mit aussagekräftigen Zitaten hinterlegt. Die Zitate wurden nummeriert, sodass es klar war, zu welcher Teilnehmerin die Zitate sich beziehen.</p> <p>Es wäre von Vorteil gewesen, wenn die Autorinnen die identifizierten Hauptthemen mit ihren jeweiligen Unterthemen darstellten, um übersichtlicher zu gestalten.</p> <p>Die Auswertung von Transkripten ist gelungen. Die Autorinnen beschrieben die Stichprobe als passend. Die Auswahl der CNS ist nachvollziehbar und entspricht dem Forschungsziel und der Forschungsfrage. Die Stärke des Artikels liegt in der Beschreibung der Erfahrungen und Erleben der CNS bei der Übermittlung von wichtigen und schlechten Nachrichten an Krebspatienten/-innen mit fortgeschrittenen Krebserkrankung.</p>	<p>In der Diskussion wurde ein klarer Bezug zu den Ergebnissen gemacht. Zusätzlich wurde in der vertieften Diskussion die vier Themenbereiche nochmals aufgegriffen und Überlegungen differenziert und vorausschauend dargelegt. Als Referenz wurden empirische Quellen angegeben.</p> <p>Es wurden jedoch keine weitere Forschungsarbeiten vorgeschlagen, um die Erfahrungen von CNS weiter zu vertiefen.</p> <p>In der Studie wird die Relevanz für die klinische Praxis klar aufgezeigt. Die Diskussion ist sehr detailliert beschrieben.</p> <p>Die Schlussfolgerungen wurden klar und prägnant ausformuliert. Die Autorinnen wiesen nicht konkret daraufhin, wie mögliche weitere Schritte aussehen könnten, um die Rollenverteilung der CNS in der Onkologie und Palliative Care aussehen könnte.</p>

Gütekriterien von Steinke und Flick (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Der gesamte qualitative Forschungsprozess der Studie ist nachvollziehbar. Alle Interviews wurden von der Erstautorin wortwörtlich transkribiert. Die thematische Analyseprozess wurde beschrieben, aber eher kurzgehalten.

Indikation des Forschungsprozesses: Die Forschungsfrage sowie das Forschungsziel wurden detailliert, nachvollziehbar und angemessen beschrieben. Die Auswahl der Methode ist angemessen und passend zum Forschungsziel und Forschungsfrage. Die Beschreibung der Transkription ist ebenfalls nachvollziehbar. Auch ist die Wahl der Stichprobe für die Beantwortung der Forschungsfrage angemessen und nachvollziehbar.

Empirische Verankerung: Die Bildung und Überprüfung von Theorien sind auf der Basis der empirischen Daten gut begründet. Es gibt keine subjektive Interpretation der Daten anhand von Vorwissen und Erfahrung.

Limitation: Die berichteten Ergebnisse repräsentieren die Gemeinsamkeiten der Erfahrungen und Perspektiven der Teilnehmerinnenstichprobe, die wahrscheinlich die Arbeit von CNS widerspiegeln, die wichtige und schlechte Nachrichten an die Patienten/-innen überbringen müssen.

Kohärenz: Die Studie an sich ist logisch, schlüssig und stimmig. Der Forschungsprozess ist kohärent.

Relevanz: Die Studie bietet eine umfassende Untersuchung der Erfahrungen von CNS in Onkologie und CNS in Palliative Care, die schlechte und wichtige Nachrichten an Krebspatienten/-innen überbringen müssen.

Reflektierte Subjektivität: Aussenstehende können gut den gesamten qualitativen Forschungsprozess der Studie anhand der Studiendokumentation im Detail nachvollziehen und somit auch bewerten. Für die Erstellung der Studie wurde in Gruppen gearbeitet, um die Analyse zu diskutieren.

Qualitative Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

- **Credibility** (Glaubwürdigkeit)

Die Ergebnisse der Studie sind vertrauenswürdig und entspricht der internen Validität. Jedoch ist nicht ganz klar, wie ein Kodierschema entwickelt wurde.

- **Transferability** (Übertragbarkeit)

Die Ergebnisse beziehungsweise Schlussfolgerungen aus der Studie sind für die klinische Praxis aufgrund des zu kleinen Sample nicht übertragbar. Die Studie entspricht der externen Validität. Die Schlussfolgerungen werden in der Studie detailliert und umfassend beschrieben. Mit einer gründlichen Beschreibung der Teilnehmerinnen, des Settings und des Rekrutierungsverfahrens sollte die Übertragbarkeit der Ergebnisse erreicht werden.

- **Dependability** (Zuverlässigkeit / Stabilität)

Die Zuverlässigkeit ist teilweise gegeben. Die Analyseprozess ist beschrieben, jedoch nicht sehr detailliert.

- **Confirmability** (Bestätigbarkeit)

Die Studienergebnisse sind nicht durch Vorurteile, Interessen, Perspektiven der einzelnen Forschenden vorbestimmt, sondern ist objektiv. Die Verwendung von wortwörtlichen Transkripten ermöglichen eine Bestätigung. Jedoch ist nicht klar, ob Feldnotizen berücksichtigt wurden.

Evidenzlage

Die Forschungsarbeit befindet sich bezüglich Evidenzlevel auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009), da es sich um eine single study (primär datenbasierte Forschungsstudie, Originalartikel) handelt.

Anhang C8: Serena et al. (2015)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung: Serena et al. (2015) zufolge ist Advanced Practice Lung Cancer Nurses (APLCN) in mehreren Ländern gut etabliert, jedoch noch nicht in der Schweiz. Die Entwicklung einer innovativen Pflegefunktion erfordert einen strukturierten Ansatz, um eine erfolgreiche Umsetzung zu gewährleisten und das übergeordnete Ziel einer verbesserten pflegesensitiven Patientenversorgung zu erreichen.</p> <p>Bezugsrahmen: Der "participative, evidence-based, patient-focused process, for guiding the development, implementation, and evaluation of advanced practice nursing" (PEPPA-Rahmen) ist ein Ansatz, der im Kontext des kanadischen Gesundheitssystems entwickelt wurde.</p> <p>Ziel der Studie: Entwicklung eines APLCN-Modells an einem Schweizer akademischen medizinischen Zentrum als Teil eines spezialisierten Thoraxkrebszentrums, um die Anwendbarkeit des PEPPA Rahmens in diesem Prozess zu bewerten.</p>	<p>Design: Um die Rolle der APLCN in der Schweiz zu entwickeln und zu implementieren, applizieren Serena et al. zunächst die ersten sieben Phasen des PEPPA Rahmens.</p> <p>Stichprobe: Durchgeführt wurde die Studie an einem Schweizer akademischen medizinischen Zentrum als Teil eines spezialisierten Thoraxkrebszentrums.</p> <p>Datenerhebung: Der Prozess der Entwicklung und Implementierung einer APLCN-Rolle in einem multidisziplinären Team begann im Januar 2012. Es wurde auch eine deskriptive Querschnittsstudie durchgeführt, um den ungedeckten Bedarf an unterstützender Versorgung von Lungenkrebspatienten/-innen während der frühen systemischen Behandlungsphase zu beschreiben.</p> <p>Methodologische Reflexion: Da der „partizipatorische, evidenzbasierte, patientenorientierte Prozess zur Lenkung der Entwicklung, Implementierung und Bewertung von Advanced Practice Nursing“ (PEPPA-Rahmenwerk) ein Ansatz ist, der im Kontext des kanadischen Gesundheitssystems entwickelt wurde, um Implementierungsherausforderungen für APN-Rollen zu bewältigen, ist er bestens für den vorgesehenen Zweck geeignet.</p>	<p>Ziel: Der Zweck dieses Artikels besteht darin, die Entwicklung eines APLCN-Modells an einem Schweizerischen Akademischen Medizinischen Zentrum als Teil eines spezialisierten Thoraxkrebszentrums zu beschreiben und die Anwendbarkeit des PEPPA-Frameworks in diesem Prozess zu evaluieren. Ziel ist die Entwicklung eines strukturierten Ansatzes, um eine erfolgreiche Implementierung einer innovativen Pflegerolle zu steuern und das übergeordnete Ziel der verbesserten pflegesensitiven Patientenergebnisse zu erreichen. In diesem Artikel wird die Entwicklung eines APLCN untersucht. Mit Hilfe des PEPPA-Rahmens war es möglich,</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Schlüsselkomponenten eines APLCN-Modells zu identifizieren, das auf die Gesundheitsbedürfnisse von Lungenkrebspatienten/-innen eingeht; - Erleichterungen und Hindernisse für die Rolle zu identifizieren - die APLCN-Rolle zu implementieren - eine Machbarkeitsstudie für diese neue Rolle zu konzipieren. 	<p>Ergebnisse: Das PEPPA-Rahmenkonzept bietet einen strukturierten Prozess für die Implementierung neuartiger Advanced Practice Nursing-Rollen in einem lokalen Kontext, insbesondere dort, wo solche Rollen noch in den Kinderschuhen stecken. Zwei wichtige Punkte in diesem Prozess sind die Bewertung der gesundheitlichen Bedürfnisse der Patienten und die Einbeziehung der wichtigsten Interessengruppen.</p> <p>Bedeutung für die Praxis: Dieser Artikel trägt dazu bei, die Anwendbarkeit des PEPPA-Frameworks für eine APLCN-Entwicklung voranzutreiben.</p> <p>Limitationen: Die Ergebnisse sind exploratorisch, sie beschränken sich auf die Entwicklung einer innovativen Pflegerolle bzgl. Advanced Practice Lung Cancer Nurses (APLCN); es wurden die ersten sieben Phasen des PEPPA-Frameworks angewendet. Es sind weitere Studien erforderlich, etwa eine Machbarkeitsstudie.</p>

	<p>Messverfahren: Es wurden die ersten sieben Phasen des PEPPA-Frameworks angewendet</p> <p>Datenanalyse: PEPPA-Rahmenwerk</p> <p>Ethik: Es gibt keine ethischen Bedenken bei der Durchführung der Studie.</p>		
--	---	--	--

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Forschungsfrage: - Studie beantwortet eine wichtige Frage der Pflege</p> <p>Phänomen: - Die Beschreibung des Phänomens ist klar, nachvollziehbar und relevant.</p> <p>Bezug zur Literatur: - Das Ziel der Forschung wird explizit dargestellt. - Die Forschungsfragen sind klar definiert. - Das Thema wird durch vorhandene Literatur eingeführt.</p> <p>Zielsetzung: Das Ziel besteht darin, Schlüsselkomponenten eines APLCN-Modells bezüglich der Gesundheitsbedürfnisse von Lungenkrebspatienten/-innen zu identifizieren; Rollenförderer und Barrieren zu identifizieren; die APLCN-Rolle zu implementieren; eine Machbarkeitsstudie dieser neuen Rolle zu entwerfen.</p>	<p>Design: Die Auswahl ist logisch und nachvollziehbar, die Arbeitsmethode ist klar definiert. Das PEPPA-Framework wurde entwickelt, um Implementierungsherausforderungen für APN-Rollen zu untersuchen.</p> <p>Stichprobe: Das ausgewählte Schweizerische Akademische Medizinische Zentrum als Teil eines spezialisierten Thoraxkrebszentrums ist in vollem Umfang geeignet, um das Ziel der Forschung zu erreichen und die Forschungsfragen zu beantworten.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung ist nachvollziehbar, erforscht werden die Schlüsselkomponenten eines APLCN-Modells bezüglich der Gesundheitsbedürfnisse, wobei die Vorgehensweise nachvollziehbar beschrieben wird.</p> <p>Methodologische Reflexion: Der Forschungsansatz und das methodische Vorgehen sind stimmig, das Forschungsparadigma ist eindeutig - Die Verbindung zwischen dem Forschungsthema und dem Untersuchungsansatz ist deutlich. - Der gewählte methodologische Ansatz folgt einer logischen Fragestellung. - Das Vorgehen bei der Datenanalyse ist klar und nachvollziehbar beschrieben.</p>	<p>Die Ergebnisse der Forschung ergeben Sinn. Die Ergebnisse liefern die Basis für die Entwicklung des PEPPA Rahmens in der Schweiz. Mit dem PEPPA-Rahmenwerk ist es möglich, neuartige Rollen in der Krankenpflege in einem strukturierten Prozess zu implementieren, insbesondere dort, wo solche Rollen noch in den Kinderschuhen stecken. Zwei wichtige Punkte sind dabei die Bewertung der Gesundheitsbedürfnisse der Patienten/-innen und die Einbeziehung wichtiger Interessengruppen.</p>	<p>Ergebnisse: Der Artikel zeigt die Anwendbarkeit des PEPPA-Frameworks für eine APLCN-Entwicklung. Es wurden Schlüsselkomponenten eines APLCN-Modells identifiziert, das auf die Gesundheitsbedürfnisse von Lungenkrebspatienten/-innen reagiert. Es konnten Rollenförderer und Barrieren identifiziert werden, so dass es möglich ist, die APLCN-Rolle zu implementieren und eine Machbarkeitsstudie dieser neuen Rolle zu entwerfen.</p> <p>Bedeutung für die Praxis: - Die Untersuchung leistet einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften. - Die Ergebnisse sind für die Pflege und die weitere Entwicklung der Pflege relevant und brauchbar. - Die Schlussfolgerungen spiegeln die Ergebnisse der Studie wider.</p>

Gesamteinschätzung gemäss den Gütekriterien nach Flick/Steinke (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Die einzelnen Schritte und Vorgehensweisen wurden klar beschrieben, so dass sie sehr gut nachvollziehbar sind. Auch die Ergebnisse sind nachvollziehbar.

Indikation des Forschungsprozesses: Die Vorgehensweise, die Kombination von deskriptiver Querschnittsstudie und Interviews erscheint zielführend. Der genaue Ablauf wurde sehr detailliert beschrieben.

Empirische Verankerung: Es hat eine umfangreiche Literaturrecherche stattgefunden und untermauert die gewonnenen Ergebnisse. Aufgrund der Stichprobengröße und Stichprobenziehung lassen sich die Ergebnisse nicht generalisieren.

Kohärenz: Es sind keine Widersprüche erkennbar. Die Studie wirkt kohärent.

Relevanz: Bereits in der Einleitung wird die Bedeutung und das Ziel der Studie erörtert.

Reflektion der Subjektivität: Methoden und Analyse werden umfassend erörtert. Auch wurden mögliche Schwächen erkannt.

Gesamteinschätzung gemäss den Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

Die Notwendigkeit: wird hier sehr genau beschrieben

Die Glaubwürdigkeit (Credibility): sehr gut. Es wurde sehr detailliert das genaue Vorgehen und die Analyse beschrieben.

Die Übertragbarkeit (Transferability): die geringe Teilnehmerzahl schließt eine Übertragbarkeit, Verallgemeinerung aus.

Die Zuverlässigkeit (Dependability): der Analyseprozess ist genau beschrieben, die Zuverlässigkeit ist teilweise gegeben.

Bestätigung (Confirmability): ist gegeben, Vorgehen und Auswertung sind genau beschrieben.

Evidenzlage:

Bezüglich des Evidenzlevels befindet sich die Arbeit auf dem untersten Niveau der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009). Es handelt sich um eine Single Study mit Originalartikeln.

Anhang C9: Serena et al. (2018)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung: Serena et al. (2018) untersuchen die Akzeptanz einer neuen Rolle, der Advanced Practice Nurse bei Lungenkrebs (APNLC), aus der Perspektive von Patienten/-innen und Angehörigen der Gesundheitsberufe in einem Land, in dem es keine behördliche Aufsicht für die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) gibt.</p> <p>Bezugsrahmen: Beklagt wird die Arbeitsbelastung von APNLC und der Mangel an organisatorischer Unterstützung, was ihre Fähigkeit zur Umsetzung bewährter Pflegepraktiken einschränken. Zwei frühere Studien betrachteten die Wahrnehmung von APNLCs, untersuchten jedoch nicht die Perspektiven anderer HCPs oder der von APNLC betreuten Patienten/-innen.</p> <p>Ziel der Studie: Es soll der multidimensionale Umfang und das Mandat einer APNLC-Rolle aus der Perspektive von Patienten/-innen und HCP-Kollegen untersucht werden. Es soll die Akzeptanz der neuen APNLC-Rolle aus der Perspektive eines multidisziplinären Gesundheitsteams (MDT) und der vom APNLC betreuten Patienten/-innen untersucht werden. Es sollen weitere Informationen zu einem Rollenentwicklungsrahmen als Beispiel für die Implementierung innovativer APN-Rollen erarbeitet werden.</p>	<p>Design: In dieser Studie wurden eine qualitative Methodik mit Fokusgruppen und halbstrukturierte Interviews angewandt.</p> <p>Stichprobe: Fokusgruppen und semistrukturierte Interviews. Die Teilnehmer wurden in einem akademischen medizinischen Zentrum in der Schweiz nach dem Zufallsprinzip ausgewählt.</p> <p>Datenerhebung: Es wurden mit zwei Fokusgruppen Interviews durchgeführt: Die erste Fokusgruppe umfasste Pflegefachpersonen (n = 5) und den Sozialarbeiter/-in, während die zweite sich an Ärzte/-innen (n = 6) richtete. Die APNLC und die Patienten/-innen (n = 4) wurden semistrukturierten Interviews befragt. Die Daten wurden analysiert mit thematischen Inhaltsanalyse analysiert.</p> <p>Methodologische Reflexion: Das Forschungsparadigma ist eindeutig, die Kombination von Interviews und qualitative Methodik ist zielführend. Forschungsansatz und methodisches Vorgehen stimmen überein.</p>	<p>Es wurden drei Hauptthemen ermittelt: APNLC-Rollenidentifikation, APNLC rollenspezifische Beiträge und APNLC flexibler Dienst. Ärzte/-innen und Patienten/-innen erkannten die Rolle der APNLC klar an und erwähnten Beiträge zur Kontinuität der Versorgung, psychosoziale Unterstützung und die Ermöglichung Management. Das Pflegepersonal sah die Rolle der APNLC als Überschneidung mit der Rolle der onkologischen Pflegekraft. Die Flexibilität in der Pflege wurde als Stärke der der APNLC-Rolle gesehen, was jedoch auch organisatorische Herausforderungen mit sich bringt.</p>	<p>Ergebnisse: Die neue Rolle scheint von Patienten/-innen und Ärzten/-innen gut angenommen zu werden. Sie scheinen von Ärzten/-innen akzeptiert zu werden, doch die Hindernisse, die von den Kollegen aus der Krankenpflege aufgeworfen werden, bleiben eine Herausforderung. Auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisse, schlugen Serena et al. (2018) ein Modell vor, das die künftige Umsetzung leiten und die Akzeptanz der APNLC-Rolle verbessern soll. Dieses Modell umfasst drei Maßnahmen: (a) Formalisierung der Erwartungen an die Rolle des Krankenpflegers, (b) Bereitstellung geeigneter Unterstützung und Ressourcen und (c) Förderung eines nationalen Plans zur Regulierung von APN.</p> <p>Bedeutung für die Praxis: Auf Basis vorhandener Literatur und den vorliegenden Ergebnissen wird ein Modell erstellt, mit dem die zukünftige Implementierung erfolgen und die Akzeptanz der APNLC-Rolle verbessert werden kann. Dieses Modell besteht aus drei Maßnahmen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formalisierung der Erwartungen an die Pflegerolle, 2. Bereitstellung angemessener Unterstützung und Ressourcen und 3. Förderung eines nationalen Plans für die APN-Regulierung.

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Forschungsfrage: - Studie beantwortet eine wichtige Frage der Pflege</p> <p>Phänomen: - Die Beschreibung des Phänomens ist klar, nachvollziehbar und relevant.</p> <p>Bezug zur Literatur: - Das Thema wird durch vorhandene Literatur eingeführt.</p> <p>Zielsetzung: - Das Ziel der Forschung wird explizit dargestellt. - Die Forschungsfragen sind klar definiert.</p>	<p>- Die Arbeitsmethode ist klar definiert. - Die Verbindung zwischen dem Forschungsthema und dem Untersuchungsansatz ist deutlich. - Der gewählte methodologische Ansatz folgt einer logischen Fragestellung. - Das Vorgehen bei der Datenanalyse ist klar und nachvollziehbar beschrieben. Es wurde eine gezielte Stichprobenziehung durchgeführt, um alle wichtigen Interessengruppen einzubeziehen.</p> <p>Messverfahren: Die qualitative Methodik mit Fokusgruppen und halbstrukturierten Interviews eignet sich zur Beantwortung der Forschungsfrage.</p> <p>Datenanalyse: Das Vorgehen bei der Datenanalyse ist klar und nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>Ethik: Aus ethischer Sicht entspricht die Studie den Anforderungen, es wurden alle notwendigen Maßnahmen ergriffen. Es wurde auf keine medizinischen Daten zugegriffen. Die Teilnehmende erhielten schriftliche Informationen und eine mündliche Erläuterung der Studie, und alle Teilnehmende unterzeichneten eine schriftliche Einverständniserklärung, die die Erlaubnis erteilte, das Interview und die Fokusgruppensitzungen aufzuzeichnen.</p>	<p>Ziel: - Die Ergebnisse der Forschung ergeben Sinn. - Die Ergebnisse der Forschung unterstreichen die Herausforderungen, die APNs in ihrem Beruf erfahren.</p> <p>Die neue Rolle scheint von Patienten/-innen und Ärzten/-innen gut angenommen zu werden, dennoch bleiben Barrieren durch Pflegekollegen/-innen eine Herausforderung. Diese Erkenntnisse erweitern das Verständnis des APNLC-Rollenimplementierungsprozesses und bieten einen Fahrplan für die Einführung ähnlicher Rollen in anderen Gesundheitssystemen, denen formalisierte Regulierungs- und Berechtigungsstrukturen für APNs fehlen.</p>	<p>Die Untersuchung leistet einen Beitrag zum besseren Verstehen des Phänomens und dessen Eigenschaften. Die Ergebnisse sind für die Pflege und die weitere Entwicklung der Pflege relevant und brauchbar.</p> <p>Limitationen: Die Schlussfolgerungen spiegeln die Ergebnisse der Studie wider. Es wurde identifiziert, wo weiterer Forschungsbedarf besteht.</p>

Gesamteinschätzung gemäss den Gütekriterien nach Flick/Steinke (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Die Vorgehensweise wurde genau beschrieben und war nachvollziehbar und schlüssig.

Indikation des Forschungsprozesses: Die Kombination von deskriptiver Studie und Interviews erscheint zielführend und geeignet, die Fragestellung und das Ziel der Studie zu erreichen.

Empirische Verankerung: Es gab bereits zwei Studien, diese Studie versteht sich als Ergänzung und Weiterführung. Darüber hinaus steht sie in engem Zusammenhang mit einer weiteren Studie der Forschenden.

Kohärenz: Die Studie wirkt kohärent, es sind keine Widersprüche erkennbar.

Relevanz: Die Bedeutung, die Problematik und das Ziel der Studie werden bereits in der Einleitung ausführlich und deutlich dargelegt.

Reflektion der Subjektivität: Mögliche Schwächen werden erkannt, die Methoden und die Analysen werden umfassend erörtert.

Gesamteinschätzung gemäss den Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

Die Notwendigkeit: wird hier sehr genau geschildert.

Die Glaubwürdigkeit (Credibility): Vorgehen und Analyse wurden detailliert beschrieben.

Die Übertragbarkeit (Transferability): Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl und der Einschränkungen (Lungenkrebs) ist eine Verallgemeinerung, eine Übertragbarkeit eher zweifelhaft.

Die Zuverlässigkeit (Dependability): Die Zuverlässigkeit ist teilweise gegeben, der Analyseprozess ist genau beschrieben.

Bestätigung (Confirmability): ist gegeben.

Evidenzlage:

Bezüglich des Evidenzlevels befindet sich die Arbeit auf dem untersten Niveau der 6S-Pyramide nach DiCenso et al. (2009). Es handelt sich um eine Single Study mit Originalartikeln.

Anhang C10: Stahlke et al. (2016)

AICA Hilfstabelle: zur Zusammenfassung und systematischen Würdigung (critical appraisal) eines Forschungsartikels

Zusammenfassung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<p>Problembeschreibung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obwohl bisherige Forschung gezeigt hat, dass NPs eine qualitativ hochwertige Versorgung mit guten Patientenergebnissen bieten, hat ein Mangel an Rollenklarheit- und akzeptanz die Umsetzung dieser Rolle behindert und ihr Potenzial, zu einem sinnvollen Systemwandel beizutragen, eingeschränkt. • Speziell in der Onkologie ist die optimale Nutzung der Kenntnisse und Fähigkeiten von NPs schwer fassbar, und die Unklarheit der Rolle ist im Allgemeinen ein Problem. <p>Ziel der Studie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zweck dieser Studie ist es die Merkmale der Rolle des Nurse Practitioners (NP) in der Krebsversorgung zu erforschen und zu beschreiben. Ein 	<p>Design</p> <ul style="list-style-type: none"> • exploratives, qualitatives Design • interpretative Beschreibung <p>Qualitatives Sample und Rekrutierung (n = 29)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drei Krebsbehandlungseinrichtungen in einer westlichen kanadischen Provinz • 12 NPs in der Krebsversorgung, 12 Ärzte/-innen, die mit NPs zusammenarbeiten und 5 Verwaltungsmitarbeiter/-innen, die für die Umsetzung der Rolle verantwortlich sind wurden in die Studie rekrutiert. • Onkologen/-innen und Verwaltungsangestellte wurden in die Stichprobe aufgenommen, da diese Gruppen in der Regel Einfluss auf die Definition und Umsetzung der Rolle der NP haben. <p>Datenerhebung und Analyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Studienteilnehmer/innen wurden zu den Funktionen der NP-Rolle befragt, zu der Art und Weise, wie NPs einen Mehrwert für die Patientenversorgung erbringen, und wie die NP-Rolle auf die aktuellen Anforderungen in der Gesundheitsversorgung reagiert, und zu den organisatorischen und teambasierten Erwartungen an die NP-Rolle. • Die Daten wurden in persönlichen Einzelgesprächen Ende 2013 mit 12 NPs, 12 Onkologen/-innen und 5 Verwaltungsangestellten/Administratoren aus drei Krebskliniken erhoben. • Alle Interviews wurden aufgezeichnet und transkribiert. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Datenanalyse konzentrierte sich auf das Gesamtbild, um Themen zu identifizieren und einen 	<ul style="list-style-type: none"> • Die drei Gruppen hatten eine andere Sichtweise auf die Rolle der NP und ihren Wert. • NPs vertraten einen ganzheitlichen, patientenzentrierten Betreuungsansatz, der den interventionsorientierten Fokus des medizinischen Modells in Frage stellte. • Für die NPs bezogen sich die Hauptthemen auf die Rollenklarheit und-entwicklung, die Rollenverantwortung, -akzeptanz, den Mehrwert der Rolle und die organisatorische Unterstützung und Förderung der Rolle. <p>Rollenklarheit und Entwicklung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheit über die Rolle der NP • Eine NP erklärte, dass sie eine Art Assistenzarzt/-in mit dem Vorteil, eine Pflegefachperson zu sein, ist. • Obwohl in einigen Teams Offenheit für eine Klärung der Rolle bestand, blieb es den einzelnen NPs in der Regel überlassen, die Rolle für sich selbst zu definieren. <p>Verantwortlichkeiten der Rolle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Onkologen/-innen hatten weitgehend die Kontrolle darüber, welche Aufgabe die NPs übernehmen würden, anstatt sich an den Prioritäten der Pflege und den Fähigkeiten und Interessen der NPs zu orientieren. • Im Allgemeinen wurden die NPs von den Onkologen/-innen als Hilfe bei der Reduzierung der Arbeitsbelastung der Ärzte/-innen angesehen. • Aufgaben der NP- Rolle: Selbstständige Betreuung von Patienten/-innen in Kliniken mit geringem Risiko, Zusammenarbeit mit Ärzten/-innen in Kliniken mit höherem Risikopotenzial, psychosoziale und unterstützende Betreuung, Anordnung von diagnostischen Test und Verschreibung von Chemotherapie, Durchführung von Krebsüberwachung, Patientenaufklärung und Interaktion mit Familien, 	<ul style="list-style-type: none"> • NPs sahen sich mit erheblicher Rollenunklarheit, Problemen mit der Rollenakzeptanz und einem Mangel an organisatorischer Unterstützung und Planung konfrontiert und kämpften mit hierarchischen Problemen. • Unzureichende Planung und administrative Unterstützung für die Rolle der NP führt zu einer suboptimalen Nutzung der Rolle und stellt ein Hindernis für die Ausschöpfung ihres vollen Potenzials dar • Obwohl sich die Tätigkeitsbereiche von NPs und Ärzten/-innen überschneiden können, sind NPs in der Lage, nicht nur die klinischen Aufgaben zu übernehmen, die ihren medizinischen Kollegen/-innen abgenommen werden, sondern auch pflegerisch orientiert zu bleiben und den therapeutischen Nutzen der Pflege zu nutzen, um eine effiziente und qualitativ hochwertige Pflege für Patienten/-innen zu ermöglichen • NPs werden als wichtige Ressource für die Bewältigung der komplexen Anforderungen der modernen Gesundheitsversorgung angesehen • NPs bringen neue Perspektive auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung

<p>weiteres Ziel der Studie ist es Vorschläge zu machen, wie Institutionen die Rolle des NP besser unterstützen können.</p>	<p>kohärenten analytischen Rahmen zu schaffen der sinnvoll rekontextualisiert werden konnte</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Analyse wurde von der Erstautorin in ständiger Absprache mit der Zweitautorin durchgeführt, um die Gültigkeit der vorgenommenen Interpretationen zu gewährleisten. <p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Studie wurde von der Ethikkommission der Universität von Alberta in Edmonton genehmigt. 	<p>Entwicklung von Strategien und Programmen, Reagieren auf Fragen und Bedürfnisse von Überlebenden, Bereitstellung von Palliativversorgung und Vorausplanung, Sicherstellung der Kontinuität der Versorgung (Verbesserung von Richtlinien, Patientenaufklärung, Symptommanagement)</p> <p>Rollenakzeptanz und -anerkennung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die NPs erlebten einen "ständigen Zustand des Versuchs, ihren Wert zu beweisen" gegenüber Patienten/-innen, Ärzten/-innen und anderen Pflegefachpersonen. Obwohl die Fähigkeiten der NPs seitens Onkologen/-innen geschätzt wurden, wurden sie fast immer als eine grossartige Ergänzung zu der Praxis und nicht als eigenständige Anbieter betrachtet. Verwaltungsangestellte sahen ein Potenzial der NP-Rolle, die Krebsbehandlung zu verändern. <p>Beiträge zur Wertschöpfung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Steigerung von Patientenzufriedenheit durch patienten- und familienorientierte Pflege, Aufklärung und Information, mehr Zeit mit Patienten/-innen <p>Organisatorischer Kontext und Unterstützung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Starke und unterstützende Teambeziehungen sind seitens der NPs wichtig für den Erfolg der NP-Rolle. Einige der NPs hatten das Gefühl, dass sie einfach als billige Arbeitskräfte angesehen werden. Für eine wirksame Praxis der NP sind Team- und Organisationsunterstützung erforderlich. NPs verfügen über das notwendige Wissen und die Fähigkeiten, um die besonderen Bedürfnisse von Krebspatienten/-innen zu erfüllen. 	<p>einbringen und eine gründliche, ganzheitliche Pflege bieten, die unnötigen Ressourcenverbrauch reduziert, indem sie proaktiv auf die Bedürfnisse der Patienten/-innen reagieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> Weitere Forschung über die Ergebnisse der Rolle und den Prozess der Umsetzung ist erforderlich.
---	--	--	---

Würdigung der Studie:

Einleitung	Methode	Ergebnisse	Diskussion
<ul style="list-style-type: none"> • Der Argumentationsaufbau und die gesamte Einleitung wurden anhand der Literaturen ausführlich und detailliert beschrieben. • Ausserdem wird in der Einleitung die Wichtigkeit des Themas ersichtlich. • Insgesamt ist die Argumentationskette nachvollziehbar und differenziert genug, um die Relevanz des Forschungsziels herzuleiten. • Das Forschungsziel ist kongruent. • In der Studie ist keine Forschungsfrage vorhanden. Jedoch enthält die Studie ein klares Forschungsziel. • Das Thema, sowie die Relevanz der Studie wurde nachvollziehbar aufgezeigt und mit empirischer Literatur hinterlegt. 	<p>Begründung des Studiendesigns</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Autorinnen verwendeten in der Studie die interpretative Beschreibung. • Die Interpretative Beschreibung ist eine qualitative Methode, bei der Forscher/-innen mit Teilnehmern/-innen in Kontakt treten, die grosse Erfahrungen mit einem bestimmten Thema haben, die sie bis zu einem gewissen Grad mit anderen im Feld teilen. • Interviews sind eine primäre Form der Datenerhebung in der interpretativen Beschreibung, und kleine Stichprobengrößen sind typisch. • Insgesamt ist die Begründung des Studiendesigns nachvollziehbar und klar. <p>Sample</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Sample ist (n = 29) nicht repräsentativ und daher nicht übertragbar auf die Population. • Die Autorinnen rekrutierten 12 NPs in der Krebsversorgung, 12 Ärzte/-innen (Onkologen/-innen), die mit NPs zusammenarbeiten und 5 Verwaltungsmitarbeiter/-innen, die für die Umsetzung der Rolle verantwortlich sind. Onkologen/-innen und Verwaltungsangestellte wurden in die Stichprobe aufgenommen, da diese Gruppen in der Regel Einfluss auf die Definition und Umsetzung der Rolle der NP haben. • Somit ist die geplante Stichprobe passend für die Zielerreichung geforderte Zielgruppe. <p>Datenerhebung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Autorinnen erwähnten in der Studie nicht klar, wie lang die Einzelgespräche dauerten. Die Autorinnen wiesen nur daraufhin, dass die Datenerhebung erst beendet wurde, als eine Datensättigung erreicht wurde. • Es ist nicht klar, wer genau die Interviews durchgeführt, aufgezeichnet und transkribiert hat. <p>Datenanalyse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Datenerhebung scheint nicht ganz sinnvoll aufgebaut zu sein. • Datenanalyse wurde von der Erstautorin in ständiger Absprache mit der Zweitautorin durchgeführt, um die Gültigkeit der vorgenommenen Interpretationen zu gewährleisten. • Die Autorinnen beschreiben jedoch nicht genau, wie genau die Transkripte durchgelesen wurden. Auch ist nicht klar, ob Feldnotizen gemacht wurden. 	<p>Die Resultate wurden in fünf Themenbereichen eingeteilt, differenziert beschrieben und mit aussagekräftigen Zitaten hinterlegt. Jedoch wurden die Zitate nicht nummeriert, sodass es nicht klar war, zu welcher Teilnehmer/-in die Zitate sich beziehen.</p> <p>In der Studie konnte nicht entnommen werden, ob das Forschungsprojekt nach Plan durchgeführt werden konnte. Die Auswertung der Transkripte ist gelungen. Die Autorinnen beschrieben die Stichprobe als passend. Die Auswahl der Studienteilnehmer/-innen ist nachvollziehbar und entspricht dem Forschungsziel. Die Stärke des Artikels liegt in der Beschreibung der fünf Themenbereiche.</p>	<p>In der Diskussion wurde ein klarer Bezug zu den Ergebnissen gemacht. Zusätzlich wurde in der vertieften Diskussion die fünf Themenbereiche nochmals aufgegriffen und Überlegungen differenziert und vorausschauend dargelegt. Als Referenz wurden empirische Quellen angegeben. Es wurden weitere Forschungsarbeiten vorgeschlagen. Ebenfalls werden in der Studie die Relevanz für die klinische Praxis aufgezeigt.</p> <p>Die Schlussfolgerungen wurden klar und prägnant ausformuliert. Die Autorinnen wiesen nicht konkret daraufhin, wie mögliche weitere Schritte aussehen könnten, um die Rollenverteilung der NPs zu fördern und wie die Rolle der NP in der Praxis umgesetzt werden kann.</p>

	<p>Ethik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es ist nicht klar, ob eine schriftliche Informed Consent vorhanden ist, weil darauf die Autorinnen nicht eingegangen sind. • Nach Abschluss der Studie ist nicht klar, ob die Aufnahmen gelöscht wurden. 		
--	---	--	--

Gütekriterien von Steinke und Flick (2019)

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit: Der gesamte qualitative Forschungsprozess der Studie ist nachvollziehbar beschrieben. Alle Interviews wurden von den Autorinnen aufgezeichnet und transkribiert. Jedoch wurde die thematische Analyseprozess eher kurzgehalten. Es wäre wünschenswert gewesen, wenn die Autorinnen den Prozess der Analyse detaillierter Schritt für Schritt beschrieben hätte. Der Ansatz peer debriefing wird nicht genutzt.

Indikation des Forschungsprozesses: Das Forschungsziel wurde detailliert, nachvollziehbar und angemessen beschrieben. Die Auswahl der Methode ist angemessen und passend zum Forschungsziel. Die Beschreibung der Transkription ist ebenfalls nachvollziehbar. Auch ist die Wahl der Stichprobe für das Erreichen des Forschungsziels angemessen und nachvollziehbar.

Empirische Verankerung: Die Bildung und Überprüfung von Theorien sind auf der Basis der empirischen Daten gut begründet. Es gibt keine subjektive Interpretation der Daten anhand von Vorwissen und Erfahrung.

Limitation: Die berichteten Ergebnisse repräsentieren die Merkmale der NP-Rolle in der Krebsversorgung, die wahrscheinlich die Arbeit von NPs widerspiegeln.

Kohärenz: Die Studie an sich ist logisch, schlüssig und stimmig. Der Forschungsprozess ist kohärent.

Relevanz: Die Studie bietet eine umfassende Untersuchung über die Sichtweisen der drei Gruppen (NP, Onkologen/-innen und Verwaltungsangestellten) auf die NP-Rolle. Auch zeigt die Studie die Relevanz für die klinische Praxis auf.

Reflektierte Subjektivität: Aussenstehende können gut den gesamten qualitativen Forschungsprozess der Studie anhand der Studiendokumentation im Detail nachvollziehen und somit auch bewerten. Für die Erstellung der Studie arbeiteten die Autorinnen gemeinsam, um die Analyse zu diskutieren.

Qualitative Gütekriterien nach Lincoln und Guba (1985)

- **Credibility** (Glaubwürdigkeit)

Die Ergebnisse der Studie sind vertrauenswürdig und entspricht der internen Validität. Jedoch ist nicht eindeutig klar, wie die genau die Themen der Transkripte analysiert wurde.

- **Transferability** (Übertragbarkeit)

Die Ergebnisse beziehungsweise Schlussfolgerungen aus der Studie sind für die klinische Praxis aufgrund des zu kleinen Sample nicht übertragbar. Die Schlussfolgerungen in der Studie wurden klar und prägnant ausformuliert. Jedoch etwas kurzgehalten.

- **Dependability** (Zuverlässigkeit / Stabilität)

Ob die Datenanalyse und -ergebnisse von einem hochschulinternen und/oder -externen Gremium überprüft wurden, ist nicht klar. Jedoch wurde die Analyse von der Erstautorin in ständiger Absprache mit der Zweitautorin durchgeführt, um die Gültigkeit der vorgenommenen Interpretation zu gewährleisten.

- **Confirmability** (Bestätigbarkeit)

Die Studienergebnisse sind nicht durch Vorurteile, Interessen, Perspektiven der einzelnen Forschenden vorbestimmt, sondern ist objektiv. Die Verwendung von wortwörtlichen Transkripten der Studie beteiligten Personen ermöglichten eine Bestätigung. Jedoch ist nichts darüber bekannt, ob eine Begleitung durch eine externe Person gewährleistet war. Jedoch ist nichts darüber bekannt, ob eine Begleitung durch eine externe Person gewährleistet war.

Evidenzlage

Die Forschungsarbeit befindet sich bezüglich Evidenzlevel auf dem untersten Level der 6S Pyramide nach DiCenso et al. (2009), da es sich um eine single study (primär datenbasierte Forschungsstudie, Originalartikel) handelt.