

> Work-Shadowings bei Advanced Practice Nurses bieten eine ausgezeichnete Möglichkeit, Einblicke in eine vertiefte Pflegepraxis zu gewinnen

# Auf Schritt und Tritt

KATHARINA CYROL, DANIELA HÄNDLER-SCHUSTER, ROMY MAHRER-IMHOF

**Advanced Practice Nurses (APN) sind universitär ausgebildete und praxiserfahrene Pflegende, die über ein spezialisiertes Fachwissen verfügen. Sie sind zum Beispiel auf einzelne Patienten, Familien oder Gruppen spezialisiert und spielen eine bedeutende Rolle in der Verbesserung der Pflegequalität. Im Rahmen eines zehntägigen Work-Shadowings konnte Katharina Cyrol eine Advanced Practice Nurse am Universitätskinderspital Zürich begleiten. Im Folgenden berichtet sie von ihren Erfahrungen und reflektiert diese anhand der APN-Kernkompetenzen nach Hamric.**

Im Rahmen meines Studiums Master of Science in Nursing (MScN) an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) habe ich mich mit der Rolle einer Advanced Practice Nurse (APN) in Theorie und Praxis auseinandersetzen dürfen. Im letzten Studien-Semester bekam ich die Möglichkeit eines APN-Work-Shadowings. Dabei handelt es sich um eine Art Praktikum, in dem man Pflegefachpersonen in ihrer Praxis begleitet. Die „Work-Shadows“, sozusagen die Praktikanten, können Fragen stellen und Eindrücke sammeln mit dem Ziel, die eigene Pflegepraxis zu reflektieren.

Der vorliegende Artikel verfolgt das Ziel, Erfahrungen aus dem zehntägigen Work-Shadowing aufzuzeigen und anhand der Kernkompetenzen nach Hamric (2009) zu reflektieren. Zu Beginn werden dazu Begrifflichkeiten zu APN eingeführt und die Etablierung von APN im Universitätskinderspital Zürich, Schweiz skizziert. Der Artikel endet mit einem persönlichen Fazit.

## Aufgaben und Rollen von Advanced Practice Nurses

Eine Advanced Practice Nurse (APN) ist gemäß des International Council of Nurses (ICN) eine registrierte Pflegeperson, die sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte Pflegepraxis angeeignet hat. Die Charakteristik der Kompetenzen wird vom Kontext und/

oder von den Bedingungen des jeweiligen Landes geprägt, in dem die APN für die Ausübung ihrer Tätigkeit zugelassen ist. Der Abschluss MScN gilt dabei als Voraussetzung (International Council of Nurses 2002). Überdies ist eine APN auch im Bereich der Pflegeforschung aktiv.

Gemäß Hamric (2009) steht die direkte klinische Praxis im Zentrum der Aufgaben einer APN. In diese sind sechs Kernkompetenzen eingebettet (vgl. Abbildung 1):

- Beratung
- fachliche Führung
- Forschung
- ethische Entscheidungsfindung
- Zusammenarbeit
- Leadership

Advanced Practice Nursing wird international als Schirmbegriff verwendet, unter dem mehrere Rollen subsumiert werden. So haben sich im angloamerikanischen Raum die Rollen des Clinical Nurse Specialist (CNS) und des Nurse Practitioner (NP) etabliert. Die Clinical Nurse Specialists sind vor allem für die Praxisentwicklung der Pflege verantwortlich und die Nurse Practitioner sind oft eigenständig sowohl in direkten pflegerischen als auch in ärztlichen Tätigkeiten engagiert (vgl. Abbildung 2).

## APN im Universitätskinderspital Zürich

Im Gesundheitswesen der Schweiz ist das Konzept Advanced Practice

Nursing (APN) bereits aufgenommen und wird seit 2001 vom Universitätskinderspital Zürich umgesetzt. Die Etablierung von APN begann im Rahmen einer Masterarbeit mit dem pflegegeleiteten Engagement für Familien von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte. Fünf Pflegende bildeten ein Team und spezialisierten sich für dieses besondere Leiden innerhalb eines Praxisentwicklungsprojektes: Unter der Leitung einer angehenden APN wurde das Ziel verfolgt, Familien individuell unter Einbezug aktueller Forschungsergebnisse zu betreuen. Es wurden Spitalführungen für Familien vor der Operation durchgeführt, die Schmerztherapie aufgrund neuester Evidenz adaptiert und für die betroffenen Kinder ein spezieller Menüplan für die Zeit nach der Operation zusammengestellt. Die anschließende Evaluation zeigte einen Kompetenzgewinn der Mitarbeitenden sowie eine Anpassung des Pflegeangebotes auf die familialen Bedürfnisse.

Mittlerweile haben sich sechs APN-Teams in den Bereichen „Kardiologie“, „Onkologie“, „Nephrologie“, „Wundpflege“, „Kontinenzmanagement“ sowie in „Palliative Care“ etabliert.

Die Realisierung aller APN-Teams und ihrer Kompetenzen hat das Kinderspital in Anlehnung an das Modell von Hamric (Hamric 2009) entwickelt. Für die Umsetzung wurde ein Teamansatz gewählt, um die Philosophie des „Voneinander-Lernens“ im Alltag zu leben. In den APN-Teams, die immer von einer Pflegenden mit MScN-Abschluss geleitet werden, arbeiten Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Bildungsabschlüssen und Zusatzfunktionen zusammen.

## Tätigkeiten einer APN im Universitätskinderspital

Als Work-Shadow habe ich die Leiterin des APN-Teams für Wundpflege begleitet. Sie ist seit 20 Jahren im Universitätskinderspital Zürich praktisch tätig und hat nach verschiedenen fachlichen

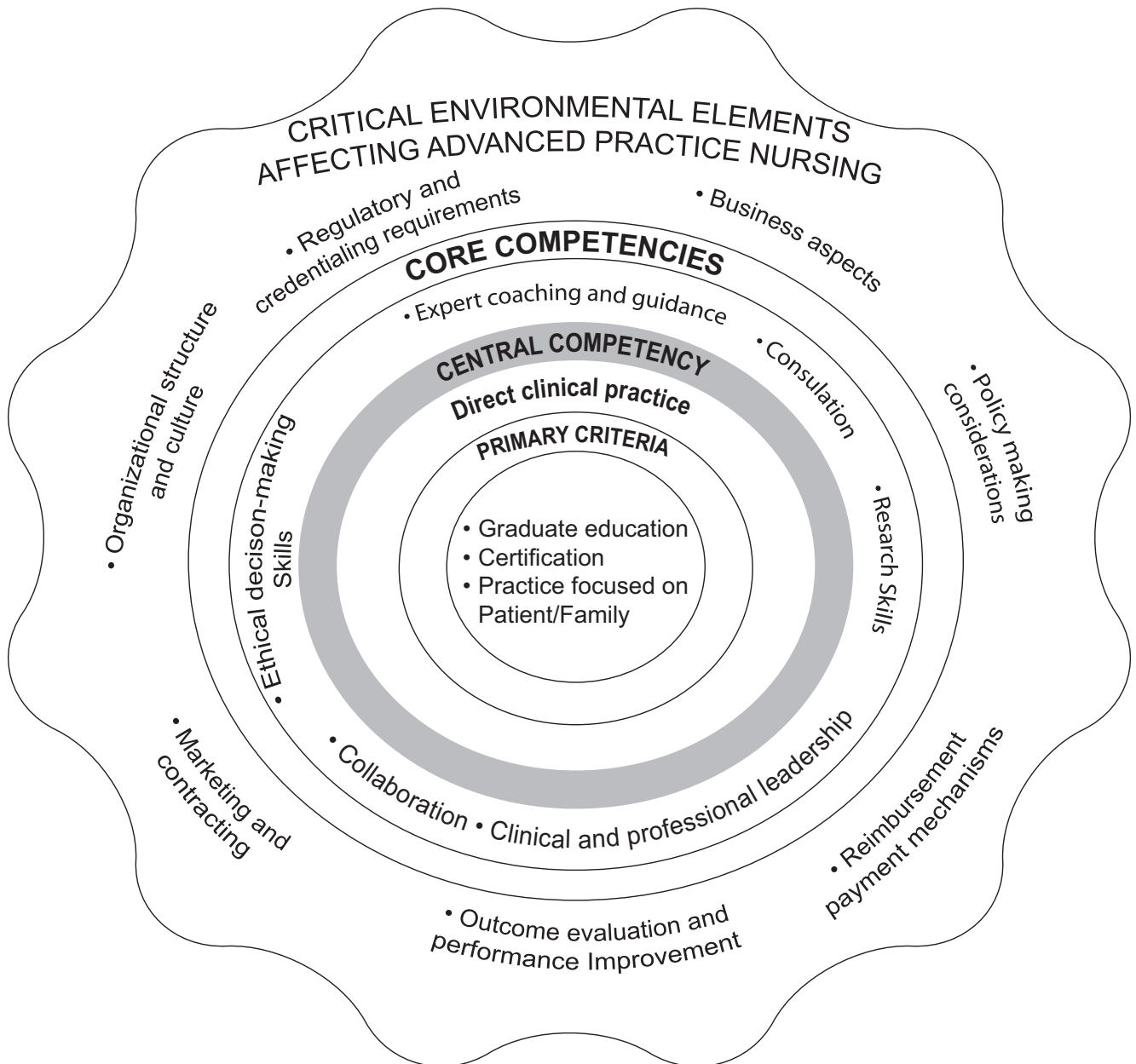


Abbildung 1: APN Modell nach Hamric (2009)

Weiterbildungen und einem Studium der Pflegewissenschaft in Pflegewissenschaft promoviert. In der Funktion als Pflegeexpertin APN ist sie seit 2006 tätig.

**Direkte klinische Praxis**

Die direkte klinische Tätigkeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien steht im Zentrum der Funktion als Pflegeexpertin APN. So konnte ich in verschiedenen Situationen erleben, wie die APN bei komplexen Pflegesituationen unmittelbar hinzugezogen wurde und sich als Fallführung in der alltäglichen Praxis engagierte: Beim 11-jährigen Hannes (Name geändert)

beispielsweise, der bereits kurz nach Geburt die Diagnose der Epidermolysis Bullosa erhielt.

Dies ist eine genetisch bedingte, nicht ansteckende Erkrankung der Haut. Die physiologische Verbindung zwischen den verschiedenen Hautschichten ist unzureichend. Minimale mechanische Reize verursachen Blasen und Wunden mit Narbenbildung. Dies kann am ganzen Körper auftreten, zum Beispiel auch im Mund und in der Speiseröhre.

Hannes ist aufgrund der vielen Narbenbildungen sehr kontrakt. Er kann frei sitzen, jedoch nur im Handrollstuhl passiv fortbewegt werden. Seine Akren an Händen und Füßen sind durch

die vielen wiederkehrenden Wunden miteinander verschmolzen. Grobmotorische Ausführungen wie das Heben eines Bechers mit beiden Händen sind ihm noch möglich.

Hannes ist seit Diagnosestellung regelmäßig Patient im Kinderspital. Rezidivierende Infekte und Schwierigkeiten einer hinreichenden Nährstoffaufnahme machten regelmäßig ambulante und stationäre Spitalaufenthalte notwendig. In den letzten Wochen betreuten ihn jedoch gänzlich seine Eltern und die Kispex (ein professioneller ambulanter Pflegedienst, der spitalexterne Pflege für Kinder anbietet). Hannes braucht viel Unterstützung bei allen

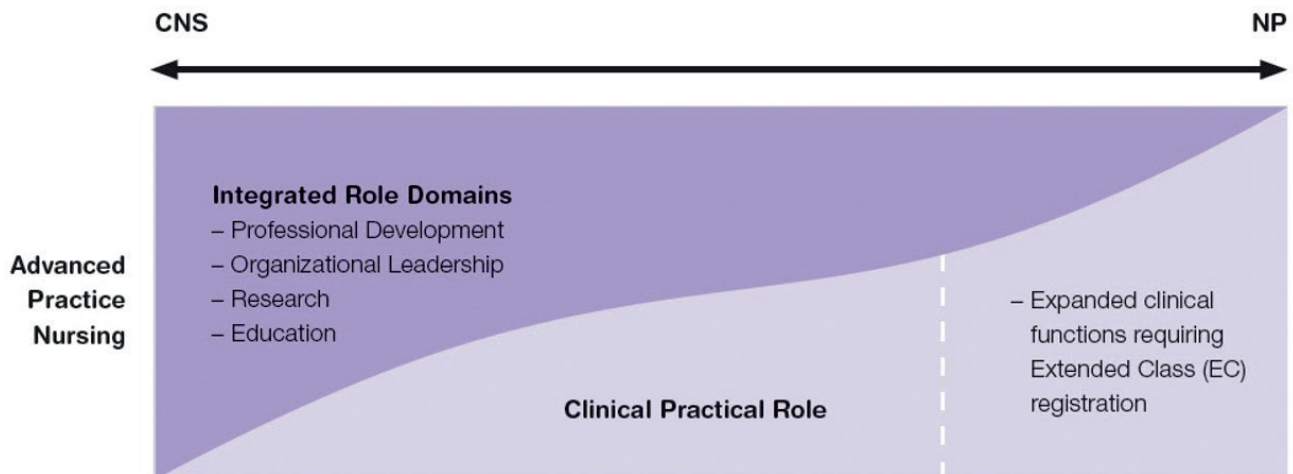


Abbildung 2: Das Kontinuum der Rolle APN nach Bryant-Lukosius (2004 & 2008) in Mahrer-Imhof et al. 2011.

Aktivitäten des täglichen Lebens und erfährt zudem täglich einen circa zweistündigen schmerzhaften Verbandwechsel an den verschiedenen Wunden und Blasen an Beinen, Armen, Rücken, Brust und Hals. Da sich sein Allgemeinzustand in den letzten Tagen zusehends verschlechtert hatte und der umfangreiche Verbandwechsel in der häuslichen Umgebung kaum noch umsetzbar gewesen war, wurde Hannes stationär aufgenommen. Die Pflegeexpertin APN übernahm in den ersten Spitaltagen den Verbandwechsel sowie die Führung des Schmerzmanagements durch regelmäßige Assessments zur Schmerzerfassung und nach Rücksprachen mit Hannes und seiner Familie.

#### Fachliche Führung

Die Pflegeexpertin APN präsentierte in der direkten Pflege auch die fachliche Führung in Hannes komplexer Situation. Sie erstellte aufgrund aktueller Evidenz neue Pläne zum Verbandwechsel sowie Schmerzmanagement und initiierte einen Stufenplan zur Rückführung in die häusliche Umgebung. Die neuen Pläne wurden den Eltern und Hannes von der Pflegeexpertin APN präsentiert und nach Zustimmung aller Beteiligten fixiert. Die Erarbeitungen dienen den Bezugspflegerinnen der Station als maßgebende Unterstützung in der täglichen Pflege des jungen Patienten und werden durch die Pflegeexpertin APN regelmäßig evaluiert.

#### Beratung

Hannes Familie wird seit der Diagnosestellung kontinuierlich durch eine Pflege-

expertin APN begleitet. Zum Beispiel kann die Familie bei Herausforderungen mit dem Verbandwechsel und der Nahrungsaufnahme jederzeit telefonisch und elektronisch Kontakt zur Pflegeexpertin APN aufnehmen und sich von ihr beraten lassen. Durch den regelmäßigen Austausch zwischen den Familienangehörigen und der Pflegeexpertin APN entstand eine vertrauensvolle und professionelle Beziehung. Die Pflegeexpertin APN berät zudem andere Pflegenden der Teams, die Betroffene und deren Familien pflegen. Innerhalb ihrer Fachexpertise nimmt sie Themen aus dem klinischen Alltag auf und bearbeitet diese mit dem Team. Die Ergebnisse und Neuerungen tragen die Pflegenden der Teams als sogenannte *Thementräger* wieder in den Pflegealltag zurück, überprüfen mitverantwortlich die Implementierung und sind an der Aktualisierung von Pflegestandards beteiligt. Die Pflegeexpertin APN zeigte sich offen und jederzeit zugänglich für

alle fachlichen Fragen und Unklarheiten rund um die Betreuung und Versorgung von Hannes und seiner Familie.

#### Zusammenarbeit

Durch die bestehende intradisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Stakeholder Kispex, initiiert und koordiniert durch die Pflegeexpertin APN, war ein lückenloser Informationsfluss zwischen Hannes und seiner Familie im häuslichen Setting und dem Spital sichergestellt. Engmaschiger und regelmäßiger Austausch zwischen der Spitex und dem Spital wird auch nach Entlassung, wieder in Verantwortung der Pflegeexpertin APN, proaktiv gewährleistet.

#### APN Kardiologie

Da ich während meines Work-Shadowings auch die Pflegeexpertin APN Kardiologie begleiten konnte, erlebte ich ein weiteres eindruckliches Beispiel für Zusammenarbeit. Ich konnte mit ihr an dem Kick-Off-Treffen des

### Zusammenfassung

Ein Work-Shadowing ist eine Art Praktikum, bei dem Praktikanten eine erfahrene und akademisch ausgebildete Pflegeperson begleiten. Sie sammeln Eindrücke und können Fragen stellen. Das Ziel ist es, das eigene pflegerische Handeln zu reflektieren. Die Autorin war zehn Tage lang Work-Shadow einer Advanced Practice Nurse. In diesem Artikel beschreibt sie ihre Beobachtungen anhand der sechs Kernkompetenzen einer APN nach Hamric (2009) – Beratung, fachliche Führung, Forschung, ethische Entscheidungsfindung, Zusammenarbeit und Leadership – und zeigt sich beeindruckt von den APN-Teams und wie sie Pflegenden in ihrer Entwicklung unterstützen.

**Schlüsselwörter:** *Work-Shadowing, Advanced Practice Nurse, Advanced Practice Nursing*

schweizerischen Projektes „Entwicklung einer nationalen Strategie für Herz- und Gefässerkrankungen, Hirn-schlag und Diabetes“ teilnehmen. Diese interdisziplinäre Sitzung diente der Strategieentwicklung durch Vernetzung und Austausch aller beteiligten Akteure und der Planung der weiteren Schritte. Ich erlebte eine spannende Diskussion verschiedenster Berufs- und Fachgruppen des Gesundheitswesens: Ärzte, Pflegewissenschaftler, APNs, Ernährungsberater, Hausärzte, Betriebswirte. Die APN Kardiologie konnte ihr umfangreiches Wissen zum Fachgebiet aus Sicht der Pflege einbringen, vertrat die Pflegesicht gekonnt und wurde von allen angehört.

**Ethische Entscheidungsfindung**

Im Austausch mit der Pflegeexpertin APN erfuhr ich, dass alle Pflegeexpertinnen APN nach Anregungen aus dem Pflegeteam fachliche Fallbesprechungen zur Praxisentwicklung durchführen und Pflegeteams sowie Familien bei ethischen Entscheidungsfindungen begleiten. Sie leiten die Gespräche strukturiert, beziehen alle Anwesenden aktiv mit ein und geben evidenzbasierte fachliche Anregungen zum Thema. Ihre konstruktive auf das Motivational Interviewing (Miller & Rollnick 2009) gestützte Kommunikation hilft den Pflegeexpertinnen APN, die Lösungsideen ihres Gegenübers herauszuarbeiten, um diese dann in den zukünftigen Praxisalltag zu integrieren.

**Forschung**

Alle Pflegeexpertinnen APN des Kinderspitals Zürich sind aktiv im Bereich der Forschung und Entwicklung tätig und in allen Disziplinen engagiert, eine evidenzbasierte Praxis zu bieten (Behrens 2010). Resultate kleinerer Entwicklungsprojekte sind beispielsweise die „Familienordner“. Familienordner sind umfangreiche, nach aktueller Evidenz erarbeitete Informationsmaterialien zu spezifischen Krankheitsbildern (zum Beispiel Lippen-Kiefer-Gaumenspalte) und Therapieführungen (zum Beispiel Chemotherapie bei akuter lymphatischer Leukämie), die den betroffenen Familien ausgehändigt werden. Diese Materialien sind auf die Bedürfnisse von Familien abgestimmt. Sie enthalten neben Fachinformationen in Laiensprache und Listen von Unterstützungs-

angeboten auch Adressen von Personen, die bei Herausforderungen im Alltag oder in Notfallsituationen kontaktiert werden können. Größere Entwicklungsprojekte sind Konzepterarbeitungen für neue APN-Stellen. Einige APNs arbeiten auch an Forschungsplänen, um einen pflegewissenschaftlichen Dokortitel anzustreben.

**Leadership**

Ihre Leadershipfunktion nehmen die Pflegeexpertinnen APN durch die fachliche Führung der einzelnen Teammitglieder im jeweiligen APN-Team wahr. Sie initiieren und leiten Praxisentwicklungsprojekte in ihrem Fachbereich und unterstützen die einzelnen Teammitglieder dabei individuell bei ihren jeweiligen Aufgaben. Zudem sehen sich die Pflegeexpertinnen APN in einer Vorbildfunktion im praktischen Pflegealltag sowie in ihrer persönlichen fachlichen Entwicklung.

**Persönliches Fazit**

Die Umsetzung des Hamric-Modells durch die APN des Kinderspitals Zürich hat mich beeindruckt. Es begeisterte mich zu sehen, dass alle APNs in ihrem Fachgebiet Teams gebildet haben, um mit Pflegepersonen unterschiedlicher Ausbildungsstufen und mit verschiedensten Ressourcen zusammenzuarbeiten. Jede Pflegeexpertin APN unterstützt so Pflegende direkt und individuell in ihrer Entwicklung und genießt dafür eine hohe Akzeptanz im Team. In meiner eigenen Praxis als Pflegefachfrau und Leiterin eines Praxisentwicklungsprojektes für Menschen mit terminaler Niereninsuffizienz habe ich häufig erlebt, dass Pflegende die Aufgaben einer Pflegenden MScN oder die Rolle einer Pflegeexpertin APN wenig nachvollziehen können bzw. keinen Mehrwert für sich oder Patienten erkennen. Der Teamansatz, wie er im Universitätskinderspital Zürich praktiziert wird, könnte dem meines Erachtens entgegenwirken. Die intra- und interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die lückenlose, individuelle Begleitung der Kinder und ihrer Familien haben mich ebenfalls begeistert. Ich wurde bestärkt in dem Ziel, eine solch individualisierte Pflege auch für Betroffene mit terminaler Niereninsuffizienz zu erreichen. Bei der Erarbeitung evidenzbasierter Informa-

tions- und Edukationsbroschüren für Betroffene mit Peritonealdialyse und deren Familien, mit der ich zurzeit be-  
traut bin, suche ich die Zusammenar-  
beit mit allen beteiligten Disziplinen.  
In den zu planenden Schulungssequen-  
zen von Betroffenen und Familien wer-  
de ich diese aktiv einbeziehen. <<



**Literatur**

Behrens J. (Hrsg.) (2010) *Pflegeforschung, Pflegepraxis. Handbuch Evidence-based Nursing*. Huber, Bern.

debra (2014) Online unter: <http://www.ieb-debra.de/index.html>.

Hamric A.B., Spross J.A., Hanson C.M. (2009) *Advanced practice nursing: An integrative approach*. 4. Aufl. Mosby/Saunders/Elsevier, St. Louis.

International Council of Nurses (2002) *Definition and characteristics for nurse practitioner/advanced practice nursing roles (official paper)*. Online unter: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact\\_sheets/1b\\_FS-NP\\_APN.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/1b_FS-NP_APN.pdf).

Mahrer-Imhof R., Stolz Baskett P., Pöhler-Häusermann S., Joss M. (2011) *Zur Sache, Advanced Practice Nursing*. Schmid-Fehr, Goldach.

Miller W.R. & Rollnick S. (2009) *Motivierende Gesprächsführung*. Lambertus, Freiburg.

Ullmann-Bremi A., Spirig R., Gehring T.M., Gobet R. (2004) *Die Arbeit mit Familien von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte: Erste Ergebnisse betreffend Evaluation eines Praxisentwicklungsprojektes aus dem Universitätskinderspital Zürich*. *Pflege* 4, (17), S. 243–251.

Universitätskinderspital Zürich (2011) *Pflegesicht Ausblick Einblick Weitblick Durchblick. Sonderausgabe 10 Jahre APN*. Haeny & Deck, Zürich.

**Autorenkontakt:**

**Katharina Cyrol** (NDS IP, BScN, cand. MScN) ist Projektleiterin für Praxisentwicklungsprojekte in der Klinik für Nephrologie am Universitätsklinikum Zürich, Schweiz.  
**Dr. rer. medic. Daniela Händler-Schuster** ist Dozentin MSc in Pflege und Projektleiterin an der ZHAW Winterthur, Schweiz.  
**Prof. Dr. Romy Mahrer-Imhof** ist Professorin für familienzentrierte Pflege und leitet den Studiengang MSc in Pflege an der ZHAW Winterthur, Schweiz.