



Erfahrungen von Advanced Practice Nurses mit einem klinischen Weiterbildungsstudiengang im Kontext ihrer beruflichen Entwicklung

Natascha Stürmer, Irena Anna Frei, Dunja Nicca

Institut für Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Universität Basel

Zusammenfassung: *Hintergrund:* Das an der Universität Basel seit 2012 angebotene Diploma of Advanced Studies in Advanced Nursing Practice (DAS ANP-plus) ist ein klinischer Weiterbildungsstudiengang für die noch wenig etablierte Berufsgruppe der Advanced Practice Nurse (APN). In der Berufsbiografie und für die Tätigkeit der APN in der Patientenversorgung spielt der Erwerb klinischer Kompetenzen eine zentrale Rolle. *Ziel:* Mit der qualitativen Studie wurde exploriert, welche Erfahrungen APNs während und nach einer klinisch ausgerichteten postgradualen Weiterbildung in der Schweiz machten und welche bedeutenden Veränderungen sie dadurch in ihrer Berufsausübung erlebten. *Methode:* Reflexive thematische Analyse mit konstruktivistischer Orientierung. 14 Absolvent_innen wurden leitfadengestützt unter Einbezug der Berufsbiografie interviewt. *Ergebnisse:* „Die Vision verfolgen besser pflegen zu wollen“ ist das konstituierende Thema. Die Absolvent_innen scheinen von einer starken Vision getragen zu werden: vom Streben mehr wissen zu wollen, hin zur Umsetzung der Vorstellung ihrer Rolle bis zu innovativen Veränderungen in der Gesundheitsversorgung. Die Vision zu verfolgen ist durch drei Themen geprägt: „Die Herausforderungen als APN Fuß zu fassen“, vor dem Studiengang, „Sicherheit erlangen durch die Stärkung klinischer Kompetenzen“ während dem Studiengang und längerfristig „mit Verbündeten neue Wege in Versorgungssystemen gehen“. *Schlussfolgerungen:* Durch das DAS ANP-plus werden die klinischen Kompetenzen von APNs gestärkt, dabei nimmt die Supervision in klinischen Alltag eine bedeutende Stellung ein.

Schlüsselwörter: Advanced Nursing Practice, postgraduale Weiterbildung, qualitative Forschung

Experiences of Advanced Practice Nurses with a clinical postgraduate education program in the context of their professional development

Abstract: *Background:* The Diploma of Advanced Studies in Advanced Nursing Practice (DAS ANP-plus), which has been offered at the University of Basel since 2012, is a clinically oriented postgraduate education program for the still poorly established professional group of the Advanced Practice Nurse (APN). The acquisition of clinical skills plays a central role in the professional biography and for the APN's work in patient healthcare. *Aim:* The qualitative study aims to explore the experiences of APNs during and after a clinically oriented postgraduate education program in Switzerland and what significant changes they experienced in their professional practice. *Methods:* Reflexive thematic analysis with a constructivist orientation was used. With fourteen APNs, guided interviews were conducted and analyzed considering the professional biography. *Results:* "Pursuing the vision for a better care" is the constitutive theme. The graduates all seem to be driven by a strong vision: from striving to know more, to implementing the concept of Advanced Nursing Practice, to initiating changes in the healthcare system. The vision is shaped by three themes: "the challenges of gaining a foothold as an APN" before the program, "gaining security by strengthening clinical skills" during the program and on longer terms "breaking new ground in the healthcare system with allies". *Conclusions:* The DAS ANP-plus increases the clinical skills of APNs within clinical supervision plays an important role.

Keywords: Advanced Nursing Practice, nursing education, postgraduate, qualitative research

Einleitung

Advanced Nursing Practice (ANP) hat sich in vielen Bereichen als ein erfolgreiches Konzept im Rahmen von integ-

rierten Versorgungsmodellen erwiesen, um den sich verändernden Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung zu begegnen. Während sich die Berufsrollen der Advanced Practice Nurses (APNs) in den angelsächsischen Ländern

Was ist zu der Thematik schon bekannt?

Die Wahrnehmung der Rolle und der beruflichen Autonomie von Advanced Practice Nurses wird in der Literatur als komplex beschrieben.

Was ist neu?

Durch spezifische Weiterbildung werden die klinischen Kompetenzen gestärkt und zudem wird die Umsetzung innovativer Versorgungsmodelle unterstützt.

Welche Konsequenzen haben die Ergebnisse für die Pflegepraxis?

Advanced Practice Nurses werden wirksamer, wenn sie in der Praxis gezielte Unterstützung und Supervision erhalten.

seit Jahren etabliert haben, sind in kontinental-europäischen Ländern Bestrebungen im Gange, diese Rollen, auf ihr jeweiliges Gesundheitssystem adaptiert, zu etablieren (Delamaire & Lafortune, 2010). Der International Council of Nurses (2020) definiert eine APN als eine registrierte Pflegefachperson, die sich Expertenwissen angeeignet hat und die Fähigkeit besitzt, komplexe Entscheidungen zu treffen und Kompetenzen für eine erweiterte klinische Praxistätigkeit aufweist. Viele Umsetzungen basieren auf dem Modell von Hamric, Hanson, Tracy & O'Grady (2014). Die Autor_innen beschreiben die Rollenmerkmale einer APN, wobei deren zentrale Kompetenz in der direkten klinischen Tätigkeit liegt. Weitere Kernkompetenzen einer APN sind das Anleiten und Beraten, die Durchführung von Konsultationen, das Gewährleisten einer evidenzbasierten Praxis, die Leadership, die interprofessionelle Zusammenarbeit und die ethische Entscheidungsfindung. Das Modell setzt voraus, dass die Ausbildung auf Master- oder Doktorstufe angeboten wird. Entsprechend diesem Modell kann ANP als ein Schirmkonzept für verschiedene Expertenrollen verstanden werden. Zwei häufige Rollen sind die Clinical Nurse Specialist (CNS) und die Nurse Practitioner (NP). Eine NP arbeitet weitgehend eigenverantwortlich, sie erhebt die Anamnese und führt die klinische Untersuchung durch, diagnostiziert und behandelt akute oder chronische Erkrankungen. Eine CNS arbeitet in der direk-

ten Pflege, durch ihre Spezialisierung ist sie häufig in beratender und unterstützender Funktion tätig und arbeitet im interprofessionellen Team. In den angelsächsischen Ländern werden separate Studiengänge für die unterschiedlichen Rollen angeboten (Hamric et al., 2014; ICN, 2020).

APNs sind in den deutschsprachigen Ländern eine neue Berufsgruppe, die Tätigkeitsfelder sind vielseitig, teilweise unklar definiert und nicht reglementiert. Viele der aktuellen Rollen orientieren sich an derjenigen der CNS und am Modell von Hamric et al. Im Vergleich zum angelsächsischen Raum wurde in der Schweiz bis 2019 keine Spezialisierung zur NP angeboten. Erste Studiengänge sind an der Universität Lausanne und an mehreren Fachhochschulen mit unterschiedlicher Anzahl an klinischen Stunden und Credits eingerichtet. Außer im Kanton Waadt ist es APNs in der Schweiz derzeit rechtlich nicht erlaubt, Diagnosen zu stellen und Medikamente zu verschreiben. Es gibt aber auf vielen Ebenen Bestrebungen, APN Rollen gesetzlich zu verankern und weiterzuentwickeln (IG Swiss ANP, 2017; Ullmann et al., 2015; UNIL, 2018).

Das Institut für Pflegewissenschaft (INS) der Universität Basel war 2003 die erste Schweizer Institution, welche APNs ausbildete. Die ersten Absolvent_innen meldeten einen Mangel an klinischen Fertigkeiten zurück. In der Folge wurde 2016 ein klinisch ausgerichteter postgradualer Weiterbildungsstudiengang entwickelt: das Diploma of Advanced Studies in Advanced Nursing Practice (DAS ANP-plus), dessen Inhalte in der Tabelle 1 dargestellt sind.

Die wenigen internationalen Evaluationsstudien von postgradualen klinischen Weiterbildungsstudiengängen für APNs zeigten, dass sich die klinischen Fähigkeiten durch gezieltes Training verbesserten (O'Farrell, Ford-Gilboe & Wong, 2000; Plath, Wright & Hocking, 2017). Andere Studien zeigten, dass APNs beim Aufbau ihrer Rollen mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert sind, so müssen sie beispielsweise ihre eigene Autonomie entwickeln und sich gegenüber Widerständen anderer Personen im Gesundheitswesen behaupten (Barnes, 2015; Brown & Draye, 2003; Jakimowicz, Williams & Stanekiewicz, 2017; Jones, 2005; Lindblad, Hallman, Gillsjo,

Tabelle 1. Inhalte des DAS ANP-plus (INS, 2016)

Allgemeines	Dauer: 1 – 2 Jahre, berufsbegleitend, 30 ETCS
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> • klinische Kompetenzen der Teilnehmenden erweitern • kritisches und analytisches Denken fördern, damit die Absolvent_innen eigenverantwortlich und in enger interprofessioneller Zusammenarbeit erweiterte Rollen in der Primär- und Sekundärversorgung übernehmen können
Aufbau	<ul style="list-style-type: none"> • Theorie 200 Stunden • drei klinische Praktika von insgesamt 600 Stunden
Theoretische Inhalte	<ul style="list-style-type: none"> • ganzheitliche Gesundheitsbeurteilung (Anamnese und körperliche Untersuchung) • Krankheitsbilder wie Herzinsuffizienz und Diabetes mellitus, COPD, Demenz, der / die geriatrische Patient_in • Themen wie Selbstmanagement, Verhaltensänderung, Rollenvorstellung von APNs in der Grundversorgung und in spezialisierten Arbeitsgebieten
Mentoring	Kursleitende NP und ärztliche Mentor_innen
Auswahl / Inhalt Praktika	Die Praktika finden in drei unterschiedlichen Fachbereichen statt, mindestens ein Praktikum muss in einem geriatrischen Umfeld stattfinden, das zweite und dritte kann gewählt werden, entweder im Bereich der eigenen Spezialisierung, im Bereich chronische Krankheiten und / oder in der Grundversorgung.

Anmerkungen: APN = Advanced Practice Nurse, NP = Nurse Practitioner.

Lindblad & Fagerstrom, 2010). Für den Erfolg von solchen Studiengängen ist es deshalb wichtig zu verstehen, welche Rolle sie im Verlauf einer Berufsbiografie spielen und wie sie sich auf Berufsrollen, Tätigkeiten und die Patientenversorgung auswirken.

Ziel

Mit der Studie wurde exploriert, welche Erfahrungen APNs während und nach einer klinisch ausgerichteten postgradualen Weiterbildung in der Schweiz machten und welche bedeutenden Veränderungen sie dadurch in ihrer Berufsausübung erlebten.

Methode

Für diese qualitative Studie wurde eine reflexive thematische Analyse gewählt, geleitet von einer konstruktivistischen Perspektive. Der Konstruktivismus besagt, dass der Mensch von Erlebtem subjektive Bedeutungen entwickelt und sich so seine Realität innerhalb seines sozialen und kulturellen Kontextes konstruiert (Creswell, 2014). Um die Bedeutung des Weiterbildungsstudiengangs innerhalb der Berufsbiografie sichtbar zu machen, wurden die subjektiven Erfahrungen und deren Einfluss auf den beruflichen Alltag der Absolvent_innen untersucht (Adriansen, 2012). Die reflexive thematische Analyse nach Braun und Clarke (2006, 2019) unterstützt als Methode den Prozess, Themen zu identifizieren und basierend auf der methodologischen Orientierung zu interpretieren.

Untersuchungsort und -gruppe

Es wurden alle bisherigen 16 Absolvent_innen des DAS ANP-plus per E-Mail über das INS für die Studienteilnahme angefragt und 14 stimmten einer Teilnahme zu. Eine Person sagte ab, die andere beantwortete die Anfrage nicht. Bei Zustimmung zur Studienteilnahme wurde ein

individueller Interviewtermin am Ort der Wahl der Studienteilnehmenden vereinbart. Vor der Durchführung des Interviews wurde die schriftliche Einwilligung der Studienteilnehmenden eingeholt.

Datenerhebung

Mit jedem Studienteilnehmenden führte die Erstautorin ein leitfadengestütztes Interview zwischen 28–67 Minuten. Zu Beginn wurden die Studienteilnehmenden eingeladen, ihren beruflichen Werdegang zu skizzieren, um die Bedeutung des DAS ANP-plus im Kontext ihrer Berufsbiografie zu verstehen. Darauf aufbauend wurde mittels offener Fragen vertieft nach ihren Erfahrungen vor, während und nach der Weiterbildung und den dadurch erlebten Entwicklungen und Veränderungen gefragt. Das Interview wurde in deutscher oder schweizerdeutscher Sprache geführt, mit einem digitalen Tonaufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend in Schriftsprache transkribiert und pseudonymisiert.

Datenanalyse

Die Datensammlung und -analyse erfolgte parallel. Neue Themen aus der vorläufigen Analyse der Interviews wurden in den Interviewleitfaden integriert und in den nachfolgenden Interviews weiter exploriert. Die Analyseschritte gemäß der reflexiven thematischen Analyse (Braun & Clarke, 2006, 2019) wurden für die Interviews in einem iterativen Prozess angewendet und sind der Tabelle 2 zu entnehmen. Als Analysesoftware wurde MAXQDA verwendet. Alle Analyseschritte wurden durch erfahrene qualitative Forscherinnen begleitet.

Rolle der Forschenden und ethische Aspekte

Alle Forschenden sind Pflegefachpersonen mit einer akademischen Ausbildung und Expertise in qualitativer Forschung. In Bezug auf die Studie bestand im Vorfeld kein

Tabelle 2. Analyseschritte gemäß reflexiver thematischer Analyse

1. Sich mit den Daten vertraut machen	Interviews transkribiert, mehrfach gelesen, Skizzen der Berufsbiografien der Teilnehmenden studiert. Daraus auf einer Zeitachse für jede teilnehmende Person vor, während und nach dem DAS ANP-plus, die prägenden Aussagen notiert. NS, DN
2. Erste Codes setzen	Das gesamte Textmaterial, sich an der Forschungsfrage orientierend, codiert. NS, DN
3. Übergeordnete Themen suchen	Einzelne Codes zu Themen zusammengefasst. Beziehungen zwischen den Themen hergestellt. Dabei mittels graphischer Darstellungen versucht die Themen in Beziehung zu setzen und in einem stimmigen Muster zu veranschaulichen. NS, DN
4. Themen überprüfen und überarbeiten	Die herausgearbeiteten Themen mehrmals mit den Originaldaten verglichen und diskutiert, um konsistente Ergebnisse zu erhalten. NS, IAF, DN
5. Themen abschließend definieren	Die Geschichte, die über das Offensichtliche hinausgeht, herausgearbeitet und die darin enthaltenen Themen abschließend definiert. NS, IAF, DN
6. Berichten	Die Ergebnisse mit Hilfe von aussagekräftigen Zitaten dargestellt. NS, IAF, DN

Anmerkungen: NS = Natascha Stürmer, DN = Dunja Nicca, IAF = Irena Anna Frei.

persönlicher Kontakt zwischen den Forschenden und den Studienteilnehmenden. Dieses Forschungsprojekt liegt außerhalb des Geltungsbereichs des Humanforschungsgesetzes und bedingte keiner Genehmigung durch die Ethikkommission. Die gesetzlichen Bestimmungen der Schweiz wurden eingehalten sowie eine informierte Einwilligung eingeholt.

Ergebnisse

Beschreibung der Studiengruppe

Die Altersspanne der 14 Studienteilnehmenden war zwischen 31–62 Jahren. Aufgrund der kleinen Studiengruppe und daher einer Wiedererkennungsmöglichkeit wird auf eine genauere Beschreibung demographischer Merkmale verzichtet. Die beruflichen Werdegänge der Teilnehmenden sind vielfältig, trotzdem weisen sie gemeinsame Merkmale in ihrer beruflichen Biografie auf: Alle absolvierten eine praktische Pflegeausbildung und das Studium der Pflegewissenschaft. Bis zum Zeitpunkt des Interviews konnten die Befragten im Durchschnitt auf 23 Jahre Berufserfahrung zurückgreifen (Spannbreite: 6–37 Jahre). Die meisten Befragten hatten sich schon vor dem Masterstudiengang in einem bestimmten Fachgebiet wie Geriatrie, Onkologie, Intensiv- oder Notfallpflege spezialisiert. Alle Befragten gaben zudem an, sich schon vor dem Masterstudium fachlich, pädagogisch oder im Bereich der Führung weitergebildet zu haben. Das Masterstudium und das DAS ANP-plus erfolgten bei den meisten spät in ihrer beruflichen Karriere. Seit dem Masterstudium arbeiteten die Teilnehmenden vorwiegend im stationären Bereich in der Fach- und Praxisentwicklung mit unterschiedlichem Anteil an direkter Pflegepraxis. Die Geschichten, welche die Teilnehmenden zu ihrer beruflichen Entwicklung erzählten, waren von einer starken Motivation und Lernbereitschaft geprägt.

Die Vision „Besser pflegen wollen“ verfolgen

Die Teilnehmenden beschreiben, wie sie schon zu einem frühen Zeitpunkt in ihrer beruflichen Laufbahn das Bestreben verspürten, sich persönlich weiterzuentwickeln, um ihre pflegerische Wirkungsweise zu verbessern. Dabei war allen gemein, dass sie die Umsetzung in der persönlichen Weiterbildung und im Wissenszuwachs sahen. Eine Befragte erinnerte sich: „Aber je mehr ich gewusst habe, desto mehr Lust habe ich verspürt, noch mehr zu lernen“ (I 14, 20, 979–980).

Die Vision, durch Wissen und Weiterbildung zu einer besseren Pflege beizutragen, zieht sich wie ein roter Faden durch die Erzählungen. Die Ideen und Strategien, wie diese Vision umzusetzen ist, veränderten sich im Lauf der Zeit und mit den absolvierten Studiengängen und Weiterbildungen sowie der Berufserfahrung. Vor dem Masterstu-

dium beschrieben die Studienteilnehmenden eher vage, wie sie durch mehr Wissen und Weiterbildung bessere Pflegenden werden wollten. Nach dem Masterstudium hatten sie ein konkreteres Bild, das einer APN. Die Interviewten beschrieben, wie das Modell ANP half, eine klare Vorstellung einer besseren Pflege zu erhalten. Sie erzählten was sie investierten, um ihre Vorstellung der Rolle im Arbeitsumfeld umzusetzen und sie fühlten sich auch zunehmend als APN. Nach dem DAS ANP-plus veränderte sich die Vision weiter hin zum Ziel Veränderungen im Gesundheitssystem zu initiieren. Die Absolvent_innen wollen nicht nur die Rolle als APN ausfüllen, sie haben einen erweiterten Blickwinkel und versuchen vermehrt Einfluss in der Gesundheitsversorgung zu nehmen. Es geht ihnen nicht mehr nur um die Rollenentwicklung, sondern darum Raum zu haben, um Veränderung anzustoßen und Versorgungsmodelle anzupassen. Eine Absolventin erzählt dazu: „Dann haben wir gefunden, es muss mehr Kontinuität in diese Betreuung reinkommen. Also für mich war das ANP-plus schon die Triebfeder, um das Konzept dort anzuschauen, kritisch anzuschauen, wie es gehandhabt wird und dann auch mit Tom (Arzt, Pseudonym) Ideen zu entwickeln, und mir ist natürlich sehr entgegengekommen, dass Tom die internationale Literatur zum ANP Konzept gekannt hat und er gesagt hat, er möchte so etwas haben, darin haben wir zwei uns gefunden“ (I 08, 4, 156–171).

Die Umsetzung der Vision „Besser pflegen wollen“, welches in dieser Analyse als konstituierendes Thema definiert wurde, wird mit drei weiteren Themen, welche zeitlich aufeinander folgen, beschrieben: „die Herausforderungen als APN Fuß zu fassen“, „Sicherheit erlangen durch die Stärkung klinischer Kompetenzen“ und „mit Verbündeten neue Wege in Versorgungssystemen gehen“, welche in Abbildung 1 graphisch dargestellt und beschrieben werden.

Die Herausforderungen als APN Fuß zu fassen

Die Befragten erzählten, wie sie durch das Masterstudium das Konzept von ANP kennenlernten und ihnen eine Vorstellung ermöglichte, wie eine erweiterte Rolle in der Pflege aussehen könnte. Danach waren sie in der Umsetzung dieser Rolle im klinischen Alltag mit diversen Herausforderungen konfrontiert und stießen beim Versuch, diese zu bewältigen, zuweilen an Grenzen. Vielen gelang jedoch, sich als Pflegeexpert_in APN in einer Rolle ähnlich der CNS zu etablieren. Eine Befragte erinnerte sich: „Das ANP, das war für mich so im Kopf und wir haben das so auch erlebt im Studium, nach Hamric, und das ist für mich so meine Vorstellung gewesen von ANP und das hat sich nicht immer gedeckt mit den Vorstellungen von meinen Vorgesetzten. Aber es war genau das, was ich wollte, was mich fasziniert hat und das ist wirklich so eine Rolle, die ich mir so nach und nach erkämpft habe“ (I 09, 2, 72–77).

An persönliche und strukturelle Grenzen stießen sie dort, wo es um eine erweiterte direkte klinische Tätigkeit ging, die sich häufig mit dem Aufgabenbereich der Ärzt_innen überschneidet. Persönlich fühlten sich die Befragten

unsicher bei der Durchführung von klinischen Untersuchungen, ihnen fehlte der selbstverständliche Umgang damit. Dies führten sie darauf zurück, dass sie im Masterstudium zwar viel theoretisches Wissen erlangten, den praktischen Anteil aber als zu gering empfanden. Zudem äußerten die Befragten, dass es ihnen schwerfiel, in erweiterten klinischen Rollen richtig Fuß zu fassen, wenn die Supervision in der Praxis fehlte. Strukturelle Grenzen erlebten sie in den Institutionen durch starre Hierarchien und abgegrenzte Aufgabenbereiche. Eine Befragte meinte: „Du kämpfst im konkreten Alltag, im konkreten Gespräch mit einem Arzt. Du kämpfst um Akzeptanz, du musst dich immer wieder neu beweisen. Was ist jetzt das (ANP) und was kann die eigentlich?“ (I 07, 13, 625–628).

Diese erlebten Grenzen sind dann auch wichtige Gründe für die Teilnahme am DAS ANP-plus. Dadurch hofften die Teilnehmenden eine Stärkung ihrer klinischen Kompetenzen zu erlangen und einige nutzten diese mit dem Ziel, eine neue Rolle zu übernehmen oder zu entwickeln. Unterstützt oder aktiv gefördert wurden sie häufig durch Vorgesetzte des oberen Managements, die neue Versorgungsmodelle und ANP-Rollen in den jeweiligen Betrieben fördern wollten.

Sicherheit erlangen durch die Stärkung klinischer Kompetenzen

Die Befragten erklärten, wie sie im DAS ANP-plus vor allem durch das häufige Praktizieren und die Supervision eine Stärkung ihrer klinischen Kompetenzen erlebten. Die klinische Entscheidungsfindung konnte durch den Austausch mit den Mentor_innen geübt und verbessert werden. Und

auch die sozialen Kompetenzen, insbesondere die kommunikativen Fähigkeiten und das Auftreten wurde durch die enge Zusammenarbeit mit den Ärzt_innen gestärkt.

Den praktischen Teil der Weiterbildung erlebten die Teilnehmenden als zentrales Element: Primär lernten sie in den Praktika eine strukturierte und fokussierte Anamneseerhebung und die klinische Untersuchung. Alle Teilnehmenden beschrieben Fortschritte in diesen klinischen Fertigkeiten, durch die direkte Supervision und das häufige Wiederholen wurden sie schneller, fokussierter und sicherer. Eine Absolventin beschrieb es folgendermassen: „Und ich habe mein erstes Praktikum gehabt, im Spital Y, bin mir dort so wie eine Unterassistentin vorgekommen, und habe nichts anderes gemacht, eine Anamnese erhoben und Patienten körperlich untersucht, das dokumentiert, mir ein Resümee gemacht, mir einen Plan ausgedacht, was die nächsten Schritte sein sollen und mit dem Oberarzt, der mich begleitet hat dann diskutiert. Die erste Untersuchung ging einen Tag, am Schluss habe ich es dann in 20–30 Minuten geschafft. Dort habe ich gelernt mich zu fokussieren, es hat mir sehr viel Sicherheit gegeben im Befragen und Untersuchen“ (I 03: 4, 160–168). Die Entwicklung von Sicherheit und klinischen Kompetenzen während des DAS ANP-plus wird durch die nachfolgende Aussage unterlegt: „Wenn ich jetzt nur schaue, vorher als APN und jetzt als APN? Ich bin viel sicherer, indem was ich machen soll und was nicht. Ich habe Entscheidungskompetenz gewonnen, ich habe Fachwissen gewonnen (...) das ist für mich so der grosse Unterschied“ (I 13: 15, 744–746).

Die Begleitung durch die Mentor_innen empfanden die Befragten als entscheidend: Am meisten konnten diejenigen profitieren, welche aus ihrer Sicht genügend Supervision erhielten, gefördert und gefordert wurden.

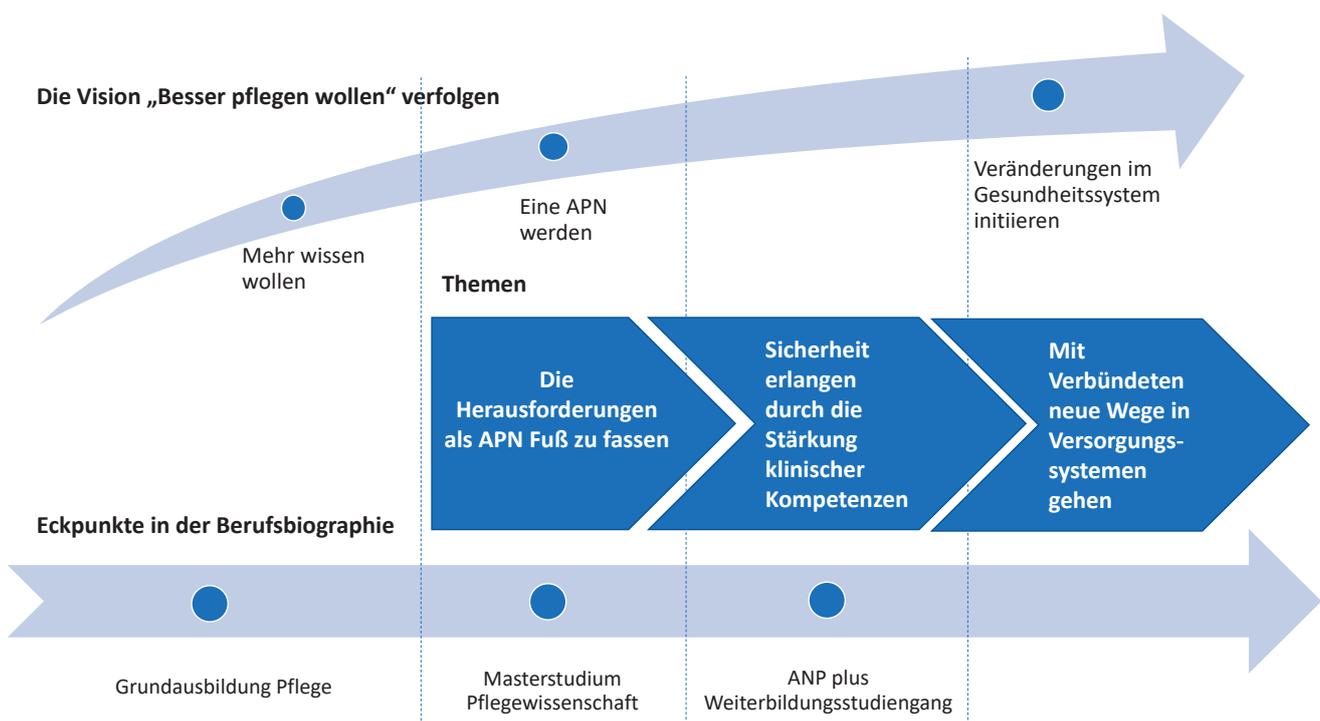


Abbildung 1. Übersicht der Ergebnisse.

Ebenso wichtig wie das Handwerk zu lernen, waren der Aufbau der sozialen Kompetenzen, das Erlernen der medizinischen Fachsprache und das Kennenlernen der Arbeitsweise der Ärzt_innen. Dies führte zu einer selbstbewussteren Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Ärzt_innen. Eine Absolventin erklärt sich dies folgendermaßen: „Wenn man die Systematik besser beherrscht und die Sprache übt und versteht, fällt es auch leichter in einem interprofessionellen Team zu kommunizieren (...) und es hat mir geholfen, die ärztliche Prioritätensetzung besser zu verstehen und damit kann ich mich dann natürlich auch für einen guten Behandlungsplan einsetzen. Wenn man die Argumente vom Teampartner besser versteht, kann man vielleicht auch besser die eigenen Vorstellungen äussern“ (I 05, 4, 184–193).

Die Absolvent_innen erlebten zeitliche und finanzielle Belastungen durch die Weiterbildung, da einige ihr Arbeitspensum nur teilweise reduzieren konnten und/oder die Weiterbildung selbst finanzierten. Trotzdem wird die Dauer der Weiterbildung als angemessen beschrieben, da der hohe Praxisanteil als unverzichtbar erlebt wurde. Als wichtige Stärkung empfanden sie auch den Aufbau eines Netzwerks, einerseits unter den Studierenden, andererseits auch mit Fachpersonen an den Praktikumsorten.

Mit Verbündeten neue Wege in Versorgungssystemen gehen

Durch die Stärkung auf den verschiedenen Ebenen verspürten die Befragten neuen Mut und Motivation den alten Herausforderungen in der Umsetzung der APN-Rollen und damit ihrer Vorstellung einer besseren Pflege neu zu begegnen. Eine besondere Stellung nahmen dabei Verbündete ein, die sie als Weggefährten beschrieben, welche die Befragten in ihrer Rollenentwicklung unterstützten.

Im DAS ANP-plus fanden die Befragten neue ärztliche Verbündete, die ihnen als Mentor_innen während der Praktika zur Seite standen. Nach dem Studiengang blieben einige dieser Mentor_innen Verbündete, sie sahen den Nutzen einer solchen Rolle in ihrem Betrieb und unterstützen die Absolvent_innen einerseits auf einer institutionellen als auch auf einer persönlichen Ebene. Bei einigen Absolvent_innen ergab sich direkt an einem Praktikumsort eine Anstellungsmöglichkeit, eine Befragte erinnert sich: „ich habe das Potential gesehen an diesem Ort und bin auf jemanden gestossen, der das implementieren möchte und dann hat man sich entschlossen, das zu machen“ (I 08, 177–179).

Die Teilnehmenden beschrieben, wie sie die beruflichen Veränderungen nun bewusster und strategischer angingen. Dabei betonten sie, wie sie nun viel genauer überlegten, ob sie eine Stelle annehmen, nämlich dort wo sie zusammen mit ärztlichen und teilweise pflegerischen Führungspersonen im Versorgungssystem etwas bewirken konnten. Einige nahmen dafür auch einen Wechsel des Fachgebietes in Kauf. Eine Absolventin war noch auf der Suche nach einem Verbündeten und sagte dazu: „Ich möchte lieber,

dass es wirklich gute Unterstützung von ärztlicher Seite hat, weil wenn das nicht getragen wird, hast du keine Chance. (...) es nützt nichts, wenn nur Du den Bedarf siehst, sondern er muss von Anderen gesehen werden, sie müssen sich auch etwas mit dem befassen haben“ (I 11, 6, 255–259).

Die ANP-Rollen, die sie nach dem DAS ANP-plus noch bewusster aussuchten sind unterschiedlich, sie reichen von stark klinisch orientierten Rollen in der Primärversorgung ähnlich einer NP, über klinisch orientierte Rollen in Institutionen ähnlich der CNS, bis hin zu stark führungsgeprägten Berufsrollen. Alle betonten, dass sie bis heute einen klinischen Anteil in ihrem Tätigkeitsbereich haben, der ihnen sehr wichtig ist. Sie erklären trotz erweiterter klinischer Kompetenzen kein Ersatz für Ärzt_innen zu sein. „Es ist ja bei uns nie das Thema Substitution der Ärzte, sondern eher die Ergänzung“ (I 5, 7, 328–329). Das Engagement für die Pflege und die Zugehörigkeit zu dieser Berufsgruppe wird verdeutlicht in diesem abschließenden Zitat: „Ich möchte wirklich bei den chronisch kranken Menschen bleiben und die Zukunft sehe ich dann auch im Pflegeheim. (...) Also ich habe eine grosse Verantwortung in dem was ich mache, eine hohe Akzeptanz auch (...) und ich will wirklich, dass es gut kommt, auch für den Betrieb und ja, auch für die Zusammenarbeit“ (I 11, 6, 253–265).

Teilweise erlebten die Absolvent_innen trotz der Weiterbildung und einem angestrebten Rollenwechsel keine Entwicklungsmöglichkeiten. Dies wurde mit fehlenden finanziellen Mitteln und fehlender Abrechenbarkeit der Leistungen begründet.

Viele Absolvent_innen erleben sich auch selbst als Wegbereiterinnen für die nächste Generation von APNs, sie unterstützen deren Entwicklung der klinischen Kompetenzen und begleiten sie als Mentor_innen in der Rollenentwicklung.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass die Absolvent_innen gestärkt aus dem DAS ANP-plus kommen und ihre Vision „besser pflegen wollen“ weiterverfolgen und im besten Fall mit Verbündeten Veränderungen im Gesundheitssystem initiieren.

Das konstituierende Thema „besser pflegen wollen“ als Vision zu verfolgen beschreibt, wie die Absolvent_innen beharrlich ihren Weg beschreiten und ihre Vorstellungen umzusetzen versuchen. Leadership-Fähigkeiten bilden die Grundlage eine Vision zu entwickeln, andere dafür zu gewinnen und diese über viele Jahre gemeinsam zu verfolgen (Kouzes, 2017). Insgesamt scheint es sich bei den bisherigen Absolvent_innen um Fachpersonen mit ausgeprägten Leadership-Fähigkeiten zu handeln, welche sich exponieren und eine Vorreiterrolle und Vorbildfunktion einnehmen, wie auch in der Studie über die ersten Erfahrungen von APNs in Hausarztpraxen in der Schweiz beschrieben ist (Gysin, Sottas, Odermatt & Essig, 2019).

Trotz diesem starken Leadership scheint es aus Sicht der Befragten anspruchsvoll zu sein, sich als APN im kli-

nischen Alltag zu etablieren. Den Weg zur Konstituierung der neuen Rolle ist von vielfältigen inhaltlichen und strukturellen Begebenheiten geprägt. Die Schwierigkeiten als APN Fuß zu fassen, könnten in der Schweiz besonders ausgeprägt sein, weil die gesetzlichen Grundlagen für die Berufsrolle fehlen. Allgemein gibt es keine klaren Rollenbilder, die Masterabsolvent_innen arbeiten in sehr unterschiedlichen Bereichen und auch die Kompetenzen variieren (Gysin et al., 2019; Sailer Schramm et al., 2019; Serena et al., 2015; Ulrich, Hellstern, Kressig, Eze & Spirig, 2010; Zuniga, Jenni, Wiesli & Schwendimann, 2010). Nichtsdestotrotz laufen in der Schweiz Bestrebungen die Etablierung der APN Rolle zu fördern. So wurde beispielsweise das participatory, evidence-based, patient focused process for Advanced Practice (PEPPA) plus Framework entwickelt, welches bei der Implementierung und Evaluation der Rolle helfen kann (Bryant-Lukosius et al., 2016; Spichiger, Zumstein-Shaha, Schubert & Herrmann, 2018). Um die baldige gesetzliche Regelung zu fördern wurde ein Verein gegründet: ANP-CH, er setzt sich für die Reglementierung von Pflegeexpert_innen ein (IG Swiss ANP, 2019), damit die Ausbildung auf Masterstufe gesetzlich geregelt wird, der Berufstitel Pflegeexpert_in APN rechtlich geschützt und der Aufgabenbereich klarer definiert wird.

Die Studienergebnisse zeichnen ein grundsätzlich positives Bild und zeigen, dass das DAS ANP-plus dabei helfen kann, die Lücke zwischen dem Studium und der klinischen Praxis zu schließen.

Beim Erlangen von Sicherheit in den klinischen Kompetenzen nehmen die Mentor_innen eine wichtige Stellung ein. Ideal erscheinen Mentor_innen, die die Rolle der APN aus dem Ausland bereits kennen und so auch die Rollenentwicklung unterstützen können (Bischofberger, Käppeli, Essig & Gysin, 2020). Die Autor_innen weisen darauf hin, dass es aktuell keine einheitliche Struktur der Mentorate in der Schweiz gibt und der Aufwand für alle Beteiligten sehr hoch ist.

Des Weiteren zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass auch nach dem DAS ANP-plus weitere Unterstützung notwendig ist, um als APN im Alltag bestehen zu können. Durch das DAS ANP-plus wurden die Kompetenzen von APNs für die Ärzt_innen sichtbar und durch den direkten Kontakt konnte Vertrauen auf- und Vorurteile abgebaut werden. Aus der Literatur ist bekannt, dass eine vertrauensvolle Beziehung entscheidend ist für den Erfolg (Jones, 2005; Lindblad et al., 2010; Vedel et al., 2013). Aktuell sind es meist ärztliche Verbündete, in Zukunft ist es aber erstrebenswert, dass sich APNs zusätzlich gegenseitig mentorieren und eine sogenannte „Critical Companionship“ pflegen, so wie es Wright und Titchen (2003) beschreiben. Die kritische Reflektion ist entscheidend, um eine effektive Arbeitsplatzkultur zu schaffen, in der Rolle und Kompetenz von APNs weiterentwickelt werden können. Dies ermöglicht ihnen kritische Weggefährten für andere APNs zu werden, um die Etablierung und Entwicklung der Rolle in der Schweiz weiter voran zu bringen.

Diskussion der Methoden

Der Einbezug der Berufsbiografie zeigte sich als hilfreiche Orientierung zur Interviewführung und Interpretation der Daten. Damit wurde es möglich, die Bedeutung des Studiengangs in Bezug auf die persönliche Berufsbiografie von APNs aufzuzeigen. Die Erfahrungen von zwei Kursabsolventinnen fehlen. Es ist daher offen, ob von ihnen noch andere Sichtweisen eingebracht worden wären. Die Untersuchungsergebnisse beziehen sich auf einen spezifischen Studiengang und können nicht auf andere Studiengänge generalisiert werden. Für die Weiterentwicklung von Studiengängen in der Schweiz und gegebenenfalls anderen deutschsprachigen Länder können die Resultate hilfreich sein.

Schlussfolgerungen

APNs etablieren sich langsam, aber sicher in diversen Gesundheitsbereichen und Ausprägungen in der Schweiz. Die Resultate geben Hinweise darauf, wie das DAS ANP-plus diese Entwicklung unterstützen kann. Durch das DAS ANP-plus werden die klinischen Kompetenzen von APNs gestärkt, dabei nimmt die Supervision in klinischen Alltag eine bedeutende Stellung ein. Für die nachhaltige Implementierung der Rollen in der Praxis sind Verbündete sowie unterstützende Rahmenbedingungen unerlässlich.

In weiterführenden Studien wäre es wichtig zu untersuchen, wie sich andere APNs ohne das DAS ANP-plus in der Schweiz entwickeln und etablieren und welchen Effekt sie in der Praxis haben.

Literatur

- Adriansen, H. (2012). Timeline interviews: A tool for conducting life history research. *Qualitative Studies*, 3 (1), 40 – 55.
- Barnes, H. (2015). Exploring the Factors that Influence Nurse Practitioner Role Transition. *Journal for Nurse Practitioners*, 11 (2), 178183.
- Bischofberger, I., Käppeli, A., Essig, S. & Gysin, S. (2020). Klinisches Mentorat für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten MSc. Stand der Diskussion und Erfahrungen aus der Praxis. *Swiss Academic Communications*, 15 (1), 35.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77 – 101.
- Braun, V. & Clarke, V. (2019). Thematic analysis | a reflexive approach. Verfügbar unter <https://www.psych.auckland.ac.nz/en/about/our-research/research-groups/thematic-analysis.html> [19.09.19].
- Brown, M. A. & Draye, M. A. (2003). Experiences of pioneer nurse practitioners in establishing advanced practice roles. *Journal of Nursing Scholarship*, 35 (4), 391 – 397.
- Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M. et al. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of Nursing Scholarship*, 48 (2), 201 – 209.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: SAGE.
- Delamare, M.-L. & Lafortune, G. (2010). *Nurses in Advanced Roles. A Description and Evaluation of Experiences in 12 Developed*

- Countries. OECD Health Working Papers, No. 54. OECD Publishing, Paris. Verfügbar unter https://www.oecd-ilibrary.org/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7.pdf [27.04.2021].
- Gysin, S., Sottas, B., Odermatt, M. & Essig, S. (2019). Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 20 (1), 163.
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F. & O'Grady, E. T. (2014). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (5th ed.). USA: Saunders Elsevier.
- IG Swiss ANP. (2017). *Berufsrolle*. Verfügbar unter <http://www.swiss-anp.ch/berufsrolle.html> [09.01.2018].
- IG Swiss ANP. (2019). *PflegeexpertInnen APN: Schweizer Pflegeorganisationen setzen sich für klare Profile ein*. Verfügbar unter <https://www.swissanp.ch/post/pflegeexpertinnen-apn-schweizer-pflegeorganisationen-setzen-sich-für-klare-profile-ein> [26.04.2020].
- INS. (2016). *Diploma of Advanced Studies in Advanced Nursing Practice-plus*. Verfügbar unter <https://nursing.unibas.ch/weiterbildung/fort-weiterbildung-am-ins/das-anp-plus/> [20.09.2017].
- International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020*. Geneva, Switzerland. Verfügbar unter https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf [16.11.2020].
- Jakimowicz, M., Williams, D. & Stankiewicz, G. (2017). A systematic review of experiences of advanced practice nursing in general practice. *BMC Nursing*, 16, 6.
- Jones, M. L. (2005). Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (2), 191 – 209.
- Kouzes, J. M. & Posner, B. Z. (2017). *The leadership challenge: how to make extraordinary things happen in organizations* (6th ed.). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Lindblad, E., Hallman, E. B., Gillsjo, C., Lindblad, U. & Fagerstrom, L. (2010). Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care – a qualitative study. *International Journal of Nursing Practice*, 16 (1), 69 – 74.
- O'Farrell, B., Ford-Gilboe, M. & Wong, C. (2000). Evaluation of an advanced health assessment course for acute care nurse practitioners. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 13 (3), 20 – 27.
- Plath, S. J., Wright, M. & Hocking, J. (2017). Evaluating an Australian emergency nurse practitioner candidate training program. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20 (4), 161 – 168.
- Sailer Schramm M., Brüngger, B., Wyss C., Röthlisberger A., Kläy M., Triaca, H. et al. (2019). Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. *Primary and Hospital Care Allgemeine Innere Medizin*, 19 (2), 52 – 56.
- Serena, A., Castellani, P., Fucina, N., Griesser, A. C., Jeanmonod, J., Peters, S. et al. (2015). The role of advanced nursing in lung cancer: A framework based development. *European Journal of Oncology Nursing*, 19 (6), 740 – 746.
- Spichiger, E., Zumstein-Shaha, M., Schubert, M. & Herrmann, L. (2018). Gezielte Entwicklung von Advanced Practice Nurse-Rollen für spezifische Patient(inn)engruppen in einem Schweizer Universitätsspital. *Pflege*, 31 (1), 41 – 50.
- Ullmann, P., Schwendimann, R., Keinath, E., Eder, K., Henry, M., Thissen, K. A. et al. (2015). Visionen und Realitäten in der Entwicklung von APN & ANP. *Advanced Practice Nursing Magazin*, 8 – 25.
- Ulrich, A., Hellstern, P., Kressig, R. W., Eze, G. & Spirig, R. (2010). Advanced Nursing Practice (ANP) im direkten Pflegealltag: Die pflegerische Praxisentwicklung eines akutgeriatrischen ANP-Teams. *Pflege*, 23 (6), 403 – 410. doi:10.1024/1012-5302/a000079
- UNIL. (2018). *Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée (MScIPS)*. Verfügbar unter <https://www.unil.ch/sciences-infirmieres/home/menueinst/masters/maitrise-universitaire-ips-mscips.html> [20.09.19].
- Vedel, I., Ghadi, V., De Stampa, M., Routelous, C., Bergman, H., Ankrj, J. et al. (2013). Diffusion of a collaborative care model in primary care: a longitudinal qualitative study. *BMC Family Practice*, 14, 3.
- Wright, J. & Titchen, A. (2003). Critical companionship. Part 2: Using the framework. *Nursing Standard*, 18 (10), 33 – 38.
- Zuniga, F., Jenni, G., Wiesli, U. & Schwendimann, R. (2010). Entwicklung der Rolle der Advanced Practice Nurse in der stationären Langzeitpflege älterer Menschen in der Schweiz. *Pflege*, 23 (6), 375 – 383.

Historie

Manuskripteingang: 24.08.2020
 Manuskript angenommen: 30.05.2021
 Onlineveröffentlichung: 29.06.2021

Autorenschaft

Konzeption der Arbeit / Erfassung, Analyse, Interpretation der Daten: NS, IAF, DN
 Manuskripterstellung: NS, IAF, DN
 Genehmigung des letzten Manuskripts vor der Publikation: NS, IAF, DN
 Übernahme der Verantwortung für alle Aspekte der Arbeit: NS, IAF, DN

Danksagung

Der größte Dank gilt den Studienteilnehmenden, für die freiwillige Teilnahme und Ihre Offenheit in den Interviews. Ein besonderer Dank gebührt Elisabeth Spichiger (PhD, RN), welche durch das Proposal- und Masterseminar begleitete, als auch Agnes Kocher (MSc) und den Studierenden für den wertvollen fachlichen Austausch in den Seminaren.



Prof. Dr. Dunja Nicca

Institut für Pflegewissenschaft
 Medizinische Fakultät, Universität
 Basel
 Bernoullistrasse 28
 4056 Basel
 Schweiz
 dunja.nicca@unibas.ch

Was war die größte Herausforderung bei Ihrer Studie?

Eine möglichst nachvollziehbare Beschreibung der Berufsbiografien, Rollen und Erlebnisse unter der Wahrung der Anonymität.

Was wünschen Sie sich bezüglich der Thematik für die Zukunft?

Mutige APNs, welche bereit sind trotz mancher Herausforderung für ihre Berufsgruppe und Veränderungen in der Gesundheitsversorgung einzustehen.

Was empfehlen Sie zum Weiterlesen / Vertiefen?

Bischofberger, Käppeli, Essig & Gysin (2020). Klinisches Mentorat für Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten MSc. Stand der Diskussion und Erfahrungen aus der Praxis. Siehe Literatur.