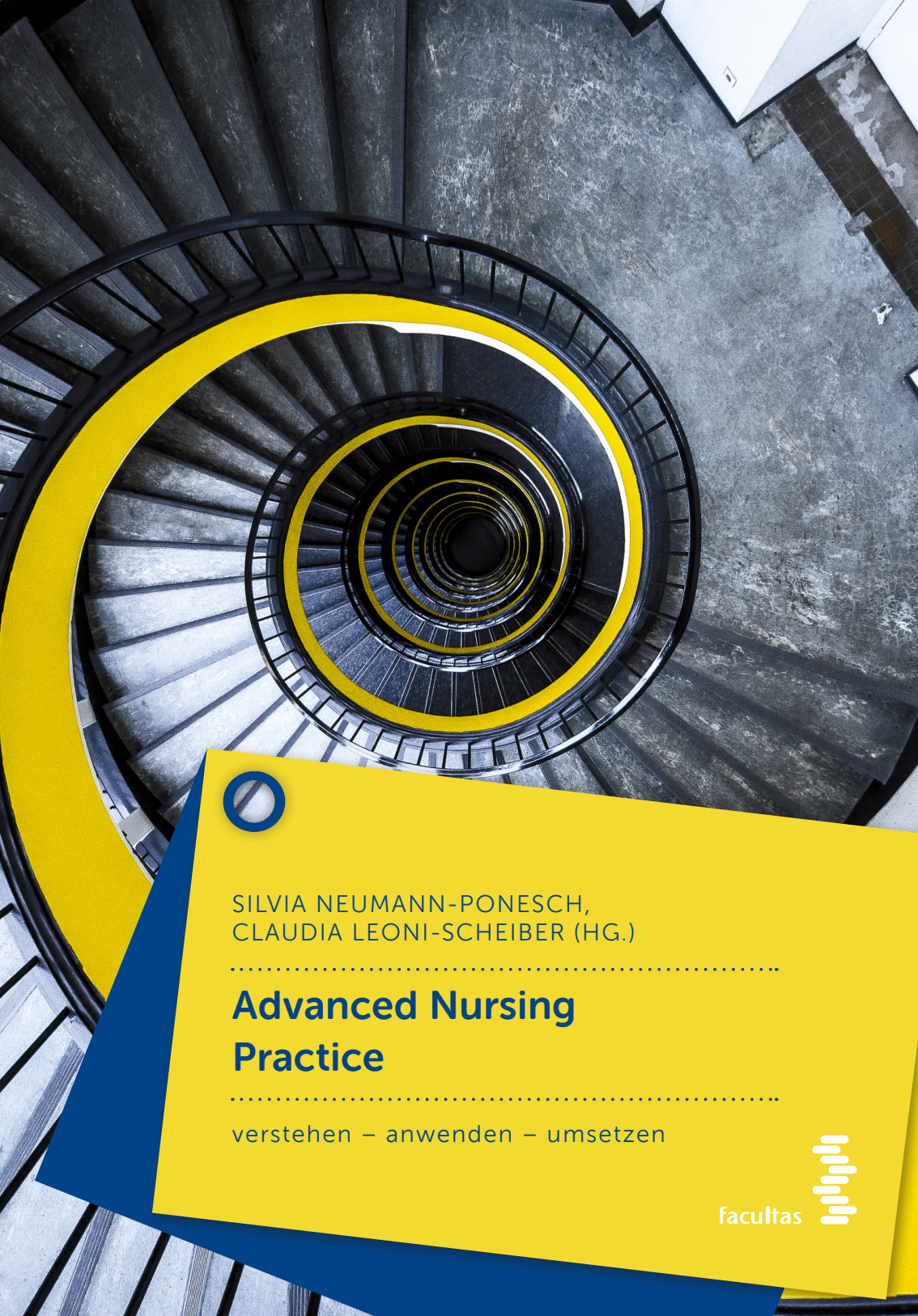




SILVIA NEUMANN-PONESCH,
CLAUDIA LEONI-SCHEIBER (HG.)

Advanced Nursing Practice

verstehen – anwenden – umsetzen

facultas



Silvia Neumann-Ponesch, Claudia Leoni-Scheiber (Hg.)
Advanced Nursing Practice

**Silvia Neumann-Ponesch
Claudia Leoni-Scheiber (Hg.)**

Advanced Nursing Practice

Verstehen – anwenden – umsetzen

facultas

Soweit es möglich ist, wurde im Text eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt. In Fällen, wo dies den Lesefluss beeinträchtigt hätte, wurde – stellvertretend für beide Geschlechter – die weibliche Form, bei zusammengesetzten Worten und in Einzelfällen die männliche Form verwendet.

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung der Autorinnen oder des Verlages ist ausgeschlossen. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

1. Auflage 2020

Copyright © 2020 Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Facultas Verlag, Stolberggasse 26, 1050 Wien, Österreich

Umschlagfoto: masterhouse, istockphoto.com

Lektorat: Sabine Schlüter, Wien

Satz: Wandl Multimedia-Agentur

Druck: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Printed in Austria

ISBN 978-3-7089-1942-3 (print)

ISBN 978-3-99030-968-1 (ebook)

ISBN 978-3-99030-993-3 (online-Leserecht)

Vorwort

Die nachfolgenden Zeilen stellen nicht den Anspruch, einen fachinhaltlichen Beitrag zu einem der möglichen Bereiche von Advanced Nursing Practice (ANP) zu leisten. Vielmehr ist dies ein Versuch, die Leserinnen und Leser anzuregen, die nachfolgenden überspitzt formulierten Aussagen und Fragen zu hinterfragen, zu argumentieren, zu widerlegen und zu beantworten und vielleicht gerade durch den geleisteten Argumentationsaufwand einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Etablierung von ANP in Österreich zu leisten.

Zweifellos gibt es seit Jahrzehnten unzählige Bemühungen, ANP in Österreich zu etablieren, doch könnte man bei näherer Betrachtung zu dem Schluss kommen, dass diese Bemühungen letztlich in der Formulierung von Positionspapieren oder regional begrenzten Projekten versanden oder dass die erreichten Verbesserungen von anderen, möglicherweise prominenteren Berufsgruppen für sich in Anspruch genommen werden. Ebenso könnte man bei pflegespezifischen Kongressen und Veranstaltungen (wenn es sich hierbei nicht um einen ANP-Kongress handelt) zu dem Schluss kommen, dass selbst in der eigenen Berufsgruppe noch nicht angekommen ist, was unter ANP zu verstehen sei, und man nun gefordert ist, den Bereich der erweiterten Pflegepraxis zu erläutern. Erntet man bei diesen Erklärungsversuchen lediglich Hohn, so war dies ein guter Tag, denn leider noch viel zu oft wird man in der eigenen Berufsgruppe regelrecht angefeindet, wenn man sich zusätzlich zu den bestehenden Aufgaben und Verantwortungen zur hierfür erforderlichen akademischen Ausbildung bekennt oder sich abseits verpflichtender Spezialisierungen aus freiem Willen weiterentwickeln will.

Aber kommen wir zurück zum eigentlichen Thema: ANP. Warum ist es so schwierig, diesen Bereich zu etablieren, hören wir doch regelmäßig z. B. von der demografischen Entwicklung und der Zunahme chronischer Erkrankungen? In Bezug auf die Tatsache, dass komplexe Situationen entsprechend geschultes Pflegepersonal benötigen, dürften sich alle einig sein. Manche vertreten die Ansicht, dass Angehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufes ihr eigenes Berufsgesetz noch nicht in dem Maße ausschöpfen, wie dies möglich wäre, und dass deshalb jegliche Erweiterung der Pflegepraxis derzeit nutzlos sei. Andere stellen die Frage, was denn der Ausgangspunkt einer erweiterten Pflegepraxis wäre und worin der Vorteil von ANP bestünde. Wieder andere vermuten, dass es erst dann zur Etablierung von ANP in bestimmten Bereichen kommen werde, wenn die überdurchschnittlich hohe Ärztedichte massiv abnehme und die Politik gefordert sei, sich Alternativen zu überlegen, um die Versorgung aufrechtzuerhalten. Während der Arbeiten zur GuKG-Novelle 2016 wurde die Meinung vertreten, dass ANP ein eigener Ab-

schnitt im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sein sollte, weil nur dann der rechtliche Rahmen geschaffen und ANP sozusagen „von oben“ initiiert wäre. Aber in diesem Fall müsste klar sein, in welche Bereiche ANP expandieren möchte, und ebenso müsste offensichtlich sein, dass das Berufsgesetz entsprechend den Möglichkeiten ausgeschöpft („gelebt“) wird. Zudem ist die rechtliche Regelung eines Bereiches noch lange kein Garant dafür, dass dieser Bereich auch gelebt wird. Andere wieder vermuten Widerstand von jenen Berufsgruppen, in deren Bereiche ANP vordringen möchte. Der tatsächliche Grund liegt wohl irgendwo in der Mitte oder ist ein gut gewürzter Eintopf unterschiedlicher Einflussgrößen.

Wie aber gelingt es nun, ANP zu etablieren, wenn scheinbar mehr Einflussgrößen dagegen statt dafür sprechen? Womöglich mithilfe des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, obwohl ANP darin nicht explizit abgebildet ist? Das Berufsbild (§ 12 GuKG) des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege beinhaltet jedenfalls keine Einschränkungen. Vielmehr nennt es u. a. explizit Versorgungsformen und -stufen sowie Settings und unterstützt die Argumentation hinsichtlich einer fachspezifischen Weiterentwicklung. Auch die pflegerischen Kernkompetenzen (§ 14 GuKG) verweisen auf Versorgungsformen sowie Versorgungsstufen und beinhalten in pflegerischen Belangen keine Abgrenzung zu ANP. Womöglich ist es lediglich der Interpretation und Ausgestaltung der in § 14 aufgelisteten Kernkompetenzen geschuldet, eine erweiterte Pflegepraxis zu etablieren und so durch ein bestimmtes Verhalten einer Mehrheit eine anerkannte Regel zu schaffen? Könnte diese normative Kraft des Faktischen bzw. Etablierung von ANP de facto auch irgendwann zu einer Entsprechung in den Berufsgesetzen – de iure – führen? Und könnte dies die sukzessive Übernahme von Tätigkeiten zur Folge haben, die bisher traditionell von anderen Berufsgruppen durchgeführt wurden? Erfahrungsgemäß werden aus rein pragmatischen und wirtschaftlichen Überlegungen Tätigkeiten auf die Gesundheits- und Krankenpflege übertragen, weshalb dies wohl nahezu automatisch erfolgen wird. Das Ziel hierbei muss sein, diese Tätigkeiten nicht auf Anordnung, sondern eigen- und letztverantwortlich (Allokation) durchzuführen.

Paul Resetarics
Chief Nursing Officer Österreich

Wien, im Januar 2020

Vorwort und Dank

Advanced Nursing Practice hält auch in Österreich Einzug! Die steigende Komplexität und die neuen erhöhten Anforderungen in der Gesundheitsversorgung machen ein Zusammenspiel der Gesundheitsanbieter mit veränderten, vertieften und erweiterten Rollen heute und in Zukunft verstärkt notwendig. Die erfreuliche Entwicklung des Anstiegs der Lebensjahre – auch mit der zu erwartenden Tendenz, diese zusehends gesund zu verbringen – bedeutet dennoch für viele von uns Menschen, mit verschiedenen Gebrechlichkeiten im Alter leben zu müssen. Manch Multimorbidität und chronische Erkrankung ist epidemisch und fordert gesamtindividuelle und gesamtgesellschaftliche Betrachtungen sowie – im besten Fall – integriert aufeinander abgestimmte Leistungsangebote. Der Einsatz der Advanced Practice Nurse mit ihren unterschiedlichen Rollen ist eine qualitative Ergänzung in der transdisziplinären und multiprofessionellen Gesundheitsversorgung. Sie unterstützt das Empowerment der Bürger*innen und somit ihre (Mit-)Wirkung am Gesundheits- und im Krankheitsprozess.

Das vorliegende erste deutschsprachige Lehrbuch „Advanced Nursing Practice“ zeigt vielfältige, bereits gelebte Ansätze aus Österreich, der Schweiz und Irland. All diese Beispiele sind der Gesetzmäßigkeit der jeweiligen Länder, der Kultur ihrer Organisationen sowie dem Mut, dem Veränderungswillen und der Durchsetzungskraft der Führungskräfte, neue Rollen zu etablieren, geschuldet.

Unser Dank gilt all jenen, die uns in unserem Denken zur Entwicklung der Rolle der Advanced Practice Nurse in Österreich angeregt und unterstützt haben!

Vorweg ein Danke all jenen, die für das vorliegende Buch – trotz ausgefüllter Berufsarbeit – ihre Beispiele präsentiert haben und mit uns allen ihre Erfahrungen teilen (siehe Autorenverzeichnis).

Ein ganz besonderer Dank gilt Elisabeth Rappold, die inhaltlich kritisch über die Kapitel gelesen hat und uns wichtige Anregungen gab. Ebenso ein großes Danke an Sabine Schlüter, die als „Außenstehende“ zum Thema Advanced Nursing Practice das Buch lektoriert und uns zum allgemeinen Verständnis des Buches wichtige Hinweise gegeben hat.

Ein besonderes Anliegen ist es uns, den Kolleginnen und Kollegen zu danken, die über die letzten Jahre im Rahmen des Forums ANP (siehe Kap. 7.1) mit uns diskutiert und Ideen entwickelt haben, sowie dem Redaktionsteam

des Newsletters „Advanced Nursing Practice“, das seit 2015 aktiv Beiträge schreibt, akquiriert und lektoriert. Hier sei all jenen gedankt, die sich in diesem Rahmen eingebracht haben bzw. noch einbringen werden (in alphabetischer Reihenfolge): Martina Bruckner, Gabi Burgstaller, Beate Czegka, Herbert Herbst, Philipp Hermann, Andrea Kapounek, Claudia Kastner-Roth, Daniela Kolar, Juliane Lippoldt, Natalie Lottersberger, Elisabeth Rappold, Paul Resetarsics, Reinhard Schmidt, Brigitte Schobesberger, Berta Schrems, Maria Caroline Skala, Stefan Tautz, Harald Titzer, Esther Trampusch, Andrea Voraberger, Ingrid Wimmer.

All jenen Führungskräften, die sich aktiv für die Implementierung von ANP einsetzen und bei der Entwicklung der Rolle „Advanced Practice Nurse“ mitwirken, sei gesagt: „ANP lohnt sich“! Unser Dank dafür!

Dieses Buch widmen wir unseren Familien und sagen Dank für ihre Liebe und Geduld: unseren Ehegatten Heinz und Klaus sowie unseren Kindern (nach Alter geordnet und beginnend mit dem Ältesten): Leopold, Anna-Lena, Manuel, Jonas, Greta und Sandro.

Bleiben Sie mit uns im Gespräch!

Ihre
Silvia Neumann-Ponesch
silvia.neumann-ponesch@gmx.net

Ihre
Claudia Leoni-Scheiber
c.leonischeiber@aon.at

Gmunden, im Januar 2020

Lechaschau, im Januar 2020

Nachtrag

Kurz vor Drucklegung dieses Buches erhielten wir die Nachricht, dass eine der Begründerinnen von Advanced Nursing Practice, Ann B. Hamric, unerwartet verstorben ist. Ihre Pionierarbeit leitet unsere Entwicklung und Implementierung der Rolle in Österreich. Ihre Key Note am 10. ANP-Kongress im April 2020 in Linz konnte sie leider nicht mehr persönlich überbringen; aus einem ihrer Mails wissen wir aber, dass sie sich auf den bevorstehenden Besuch in Österreich außerordentlich gefreut hat. Wir behalten sie als Wegbegleiterin in unseren Herzen und sagen DANKE!

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1: Welcome Advanced Nursing Practice – eine Einleitung	13
1.1 Patientenperspektive	17
1.2 Systemische oder Gesellschaftsperspektive	18
1.3 Literatur	20
Kapitel 2: „Geht net gibt's net!“ oder: Das Unmögliche möglich machen Ein Best-Practice-Beispiel	23
2.1 Die ICU Outreach Nurse <i>Daniela Lehwaldt, Dublin City University, Ireland</i>	23
2.2 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	27
2.3 Vertiefende Fragen	29
2.4 Literatur	29
Kapitel 3: Die Kunst der Vielfalt – Kompetenzen der Advanced Practice Nurse	30
3.1 Spezialisierte klinische Pflegepraxis Praxisbeispiel ANP/APN: Diabetes Care – spezialisierte Pflegepraxis <i>Sigrid Winklehner, Barbara Semlitsch, Verband Österreichischer DiabetesberaterInnen</i>	31
3.2 Zielgruppenorientierte Entwicklung von Gesundheits- und Pflegekompetenz Praxisbeispiel ANP/APN: Menschen mit Demenz und deren Angehörige <i>Johannes Hainzl, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien, Österreich</i>	36
3.3 Konsultation Die Konsultation als Kompetenzbereich der Advanced Practice Nurse oder Die Advanced Practice Nurse als Drehscheibe der Pflegeentwicklung <i>Marika Widmann, Sozialdienste Götzis gGmbH, Österreich</i>	41
3.4 Fachliches Leadership Clinical Leadership <i>Christian Heering, Bethesda Spital AG, Basel, Schweiz</i>	49

3.5	Forschung	
	Praxisbeispiel ANP/APN: Eva Hübner, die forschende APN, oder	
	Wie Evidenz aus der Forschung zur Patientin kommt	
	<i>Silvia Brunner, Waidspital Zürich, Schweiz</i>	62
3.6	Zusammenarbeit	
	Praxisbeispiel ANP/APN: Die Cancer Nurse im klinischen Setting	
	<i>Harald Titzer, Martina Spalt, AKH Wien, Österreich</i>	66
3.7	Ethische Entscheidungsfindung	
	Praxisbeispiel ANP/APN: Würde durch Kompetenz	
	<i>Sabine Ruppert, AKH Wien, Österreich</i>	68
3.8	Vertiefende Fragen	72
3.9	Literatur	72

Kapitel 4: Sein oder Nichtsein? Begriffsbestimmungen 76

4.1	Definitionen – die Advanced Practice Nurse	77
4.2	Die möglichen Rollen der Advanced Practice Nurse	78
	4.2.1 Subrollen	84
	4.2.2 Rollenentwicklung	88
4.3	Vertiefende Fragen	93
4.4	Literatur	93

Kapitel 5: Was uns ausmacht – Prinzipien der Advanced Nursing Practice 96

5.1	Prinzip Empowerment	96
5.2	Prinzip Empathie	100
5.3	Prinzip interdisziplinäre/interprofessionelle und integrierte	
	Zusammenarbeit	102
5.4	Vertiefende Fragen	104
5.5	Literatur	105

Kapitel 6: Step by Step – Aufgaben der Qualitätsentwicklung der Advanced Practice Nurse 108

6.1	Übernehmen des klinisch-fachlichen Leaderships	108
6.2	Bedarfsgerechte Qualifizierungsmaßnahmen für den Fachbereich	110
6.3	Management von Schnittstellen, Ansprechpartner*innen	111
6.4	Mitwirken am Public Health	112
6.5	Etablieren und Festlegen der Rolle der APN	113
6.6	Vertiefende Fragen	114

Kapitel 7: Ebbe oder Flut? Herausforderung Advanced

Nursing Practice	115
7.1 Ausbildung zur Advanced Practice Nurse	115
7.2 „Menschsein“	119
7.3 Interkulturalität <i>Herbert Herbst, Universitätsklinikum Salzburg – Landeskrankenhaus,</i> <i>Österreich</i>	<i>122</i>
7.4 „War of talents“	126
7.5 Vertiefende Fragen	131
7.6 Literatur	131

Kapitel 8: Wir bewegen uns doch – der Weg von der Theorie

in die Praxis	136
8.1 Von der Idee zur praktischen Umsetzung am LKH – Universitätsklinikum Graz: ein Beispiel <i>Stefan Sumerauer, Esther Trampusch, Christa Tax, Graz, Österreich</i>	<i>136</i>
8.2 PEPPA-Rahmenmodell	141
8.3 IOWA-Modell	148
8.4 PARiHS-Modell	152
8.5 Vertiefende Fragen	156
8.6 Literatur	157
 Verzeichnis der Autor*innen	 161

Kapitel 1: Welcome Advanced Nursing Practice – eine Einleitung

“To be an APN is not a batch of honour. It is a responsibility in clinical nursing practice with the goal to benefit patients and their families. It is necessary that you shall be well educated and prepared for it.”
(Hamric, 2011)

Braucht es Advanced Nursing Practice (ANP)/Advanced Practice Nurses (APNs) in Österreich?

ANP/APNs¹ sind nicht Selbstzweck einer sich professionalisierenden Pflege. Die vielen Herausforderungen, die hinlänglich bekannt sind (siehe Kap. 1 und 7), lassen sich nicht durch schöne Worte wie „eines der besten Gesundheitssysteme weltweit“ oder „Versorgung auf höchstem medizinischem Niveau“ bewältigen. Die Gesundheitsberufe sind verpflichtet, die sich in der Gesellschaft verändernden Gesundheitsparameter zu identifizieren und ihre Leistungen darauf neu auszurichten, so zumindest die (idealistische) Grundannahme des Lancet Reports von 2010 (Frenk et al., 2010). Neue Qualitätsanforderungen für eine Reihe von Entwicklungen im Gesundheitswesen stehen an. Vor allem der Umgang mit Menschen mit chronischen Erkrankungen bedarf einer intensiveren Unterstützung und der Integration von Behandlungs- und Pflegemaßnahmen im Alltag. Zudem verändert sich das Verständnis von Gesundheit der Bürger*innen zusehends. Mehr Mitbestimmung und Eigenverantwortung formen sich aus, die Partizipation der betroffenen Bürger*innen ist vermehrt zu berücksichtigen. All dies bedingt einen höheren Bedarf an edukativen Gesundheitsleistungen. Konzentrierte interdisziplinäre Zusammenarbeit würde helfen, positive Effekte gezielter herzustellen und die verfügbaren Ressourcen besser zu nutzen. Neue Versorgungsmodelle wie u. a. der vermehrte Einsatz hochqualifizierter nichtmedizinischer Gesundheitsberufe wären wichtige Stützen, um die epidemiologischen Herausforderungen besser zu meistern. Cypionka et al. (2011, S. 9) betonen, dass die Versorgung von z. B. chronisch Kranken „... zunehmend Routinetätigkeiten [unterliegen werden] ..., die nicht immer ein volles Medizinstudium erfordern“. Und im Weiteren: „Oft steht die Rollenaufwertung [nichtmedizinischer Gesundheitsberufe wie z. B. durch die Implementierung von ANP] durch die Übernahme eines größeren Aufgabenspektrums in Verbindung mit größerer Kontinuität

¹ In diesem Buch verwenden wir den Begriff ANP (Practice) für das Konzept und APN (Nurse) für die Person.

in der Versorgung oder, aus Sicht des Patienten, mit einer geringeren Anzahl von Kontaktpersonen“ (a.a.O., S. 9). Wie auch im Bericht der Schweizer Arbeitsgruppe Gesundheitsdirektorenkonferenz – GDK und BAG – Bundesamt für Gesundheit (2012, S. 21) zu lesen ist, setzen Modelle der Gesundheitsversorgung in erster Linie auf Mediziner*innen in den Hausarztpraxen. Ausgebildete Pflegefachpersonen auf Hochschulstufe werden nicht oder kaum integriert, was dazu führt, dass ein wichtiger Teil spezifischer und spezialisierter Kompetenzen gerade bei der Versorgung chronisch und mehrfach Kranker nicht genutzt wird. Das ist in Österreich nicht anders, auch wenn die Pflege in Österreich vielerorts gut aufgestellt ist. Allerdings: Der zusehends wachsende Umfang und die zunehmende Komplexität der Aufgaben bedürfen einer vertieften und erweiterten Fachlichkeit der Pflegeprofessionals.

„Advanced Nursing Practice ist die erweiterte, vertiefte und spezialisiertere Pflegepraxis, die direkt mit/bei Individuen, Familien oder Gruppen stattfindet. Advanced Nursing Practice ist ... eine Entwicklungsmöglichkeit für berufserfahrene Pflegepersonen.“ (Neumann-Ponesch et al., 2014, S. 5)

Die Autorengruppe der Robert-Bosch-Stiftung (2018a, S. 11–16) in „Mit Eliten pflegen“ bringt es bezüglich der Ausformung zukünftiger Pflege auf den Punkt: Es brauche eine professionelle Pflege, die

- eintritt für eine konsequent patientenorientiert gestaltete Gesundheitsversorgung, und zwar
- konsequent im Sinne von „Advocacy“ für die Interessen der gepflegten Personen und insbesondere vulnerabler Gruppen, die
- verstärkt präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben wahrnimmt;
- pflegende Angehörige, Vertrauenspersonen wie Freunde, Nachbarn und ehrenamtlich Engagierte durch Anleitung und Beratung partnerschaftlich dabei unterstützt, Pflegeaufgaben zu bewältigen;
- Verantwortung für die Qualität der Pflege übernimmt;
- evidenzbasiert arbeitet;
- ihre Aufgaben in proaktiver Kooperation mit den anderen Berufsgruppen im interprofessionellen Versorgungsteam erfüllt;
- sich stärker und mit einem erweiterten Aufgabenprofil an der ambulanten und primären Versorgung beteiligt;
- Verantwortung übernimmt für die Koordinierung des Versorgungsprozesses der zu pflegenden Personen;

- perspektivisch Aufgaben im interprofessionellen Zusammenwirken übernimmt, die heute noch mehrheitlich bei der Hausärztin liegen;
- sich proaktiv an der konstruktiven Nutzung und der Gestaltung digitaler Potenziale beteiligt;
- internationalen Austausch pflegt.

Der Titel des Manifests – durchaus absichtlich provokant formuliert – beabsichtigt, verstärkt auf den Bedarf von akademisch ausgebildeten Pflegekräften in der Praxis hinzuweisen.

APNs bekleiden Rollen innerhalb eines Qualifikationsmixes von Pflegekräften, die eine ausgewählte Fachlichkeit in der Pflege verantworten und mehr als andere Rollen die Pflege innerhalb eines interprofessionellen Teams steuern. Aufbau und Stärkung einer kompetenzgeleiteten (Pflege-)Kultur ist dabei eines der Ziele (Robert-Bosch-Stiftung, 2018b).

Es gibt ausreichend hohe Evidenz dafür, dass die ANP-Rollen (siehe Kap. 4.2), bezogen auf deren Handlungsmöglichkeiten nach dem Berufsgesetz, bei Patient*innen bessere oder gleich gute Outcomes hervorrufen können, wie es bei Mediziner*innen der Fall ist (auszugsweise: Bryant-Lukosius et al., 2015; Donald et al., 2014; Jennings et al., 2014; Kilpatrick et al., 2014; Lovink et al., 2017; Martin-Misener et al., 2015; McCleery et al., 2014; McCrory et al., 2018; Salamanca-Balen et al., 2018; Smigorowsky et al., 2019; siehe auch Kap. 4.2). Die ANP-Rollen – so wie international üblich – auch in Österreich verstärkt zu forcieren, ist aus der Perspektive einer optimierten Versorgung ebenso sinnvoll.

Eine Strategie „Gesundheit Österreich“ sollte sich, wie von Lancet gefordert, am Bedarf der Bevölkerung orientieren. Dies scheint logisch und erstrebenswert, allerdings sind österreichische Entwicklungen häufiger standespolitischen Interessen unterworfen als Sachinteressen. Zudem fehlt oft die Transparenz der Erfolge operationalisierter Gesundheitsziele. Orientieren wir uns an internationalen Entwicklungen, so wird der zukünftige Bedarf an APNs in Österreich infolge der Attraktivitätssteigerung der Berufsrolle und der komplexen zu bewältigenden Berufsaufgaben groß sein. Allerdings ist fraglich, welches ANP-Niveau in Österreich erreicht werden kann und soll. Um ein hohes ANP-Niveau zu erreichen, mögen noch viele Jahre harter, entwicklungsreicher Arbeit vor uns liegen.

Was ist unter einem „hohen Niveau“ zu verstehen? Eine in 39 Ländern durchgeführte Studie der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) identifizierte acht Länder, die Pflege auf einem sehr hohen ANP-Niveau ausüben (Maier et al., 2017, S. 17): Australien, Finnland,

Irland, Kanada, Neuseeland, die Niederlande, Großbritannien (England, Nordirland, Wales, Schottland) und die USA. Als Indikatoren gelten Aufgaben wie

- die Durchführung von klinischem Assessment und (Pflege-)Diagnosestellung;
- die Verschreibung von Medikamenten;
- die Anordnung von medizinischen Untersuchungen;
- das Treffen von Behandlungsentscheidungen;
- die Möglichkeit des Erstkontaktes der Patient*innen mit APNs;
- eine verantwortlich betreute, regionale Patientengruppe;
- die Möglichkeit von Überweisungen an andere Gesundheitsprofessionals.

Die Entwicklung der ANP-Rollen begründet sich u. a. durch die oben genannten Punkte. Sie begründet sich allerdings nicht hinreichend durch den quantitativen Anstieg des Pflegepersonalbedarfs. „Das Empowerment des Klientensystems ist die leitende Intention“, so das Deutsche Positionspapier APN/ANP (Ullmann, 2011, S. 18). Es stellt sich die Frage, wer gesellschaftlich den Auftrag zur Stärkung des Empowerments mit welchen zugeteilten Ressourcen erhält (bzw. welchen [Berufs-]gruppen der Auftrag erteilt wird). Unter Ressourcen sind sowohl Bildungsabschlüsse als auch gesetzlich verankerte Spielräume genannt. Denn eines der entscheidendsten Kriterien für Empowerment ist der Zusammenhang zwischen Qualität und Qualifikation. Eine Ressource ist aber ebenso der Selbstwert der Pflegenden, sich für Rahmenbedingungen einer gerechten, bedarfsorientierten Gesundheitsversorgung der Bürger*innen einzusetzen. Der Ansatz des „Health in all Policies“ (Gesundheit in allen Politikfeldern; GÖG, 2017) ist dabei hinreichend zu berücksichtigen.

Es kann nicht angehen, dass pflegende Angehörige und 24-Stunden-Betreuer*innen in Österreich „... die gering bezahlten stillen Heldinnen des Gesundheitswesens, Expertinnen der angewandten Mitmenschlichkeit“ sind (Redelsteiner, 2019, S. 42)! Der Nutzen professionell ausgebildeter Gesundheitsberufe muss gesellschaftlich erkennbar sein, ansonsten führt sich das System ad absurdum. Manche international bereits etablierte Rolle wie Public Health Nurse, Family Health Nurse, Community Health Nurse, Oncology Nurse, Geriatric Nurse, Gerontopsychiatric Nurse, Diabetic Nurse, Pain Nurse, Mental Health Nurse, Wound Care Nurse, Cardiac Nurse, Maternal and Child Nurse, Nurse Practitioner, Nursing Home Physician, Intercultural Nurse uvm. wird auch in Zukunft zum fixen Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Österreich werden. Allein die Zeit wird zeigen, wie schnell dies gelingt und mit welcher Form und Ausprägung der Autonomie! Erste Schritte sind im Regierungsprogramm 2020 gesetzt.