



AG Zertifizierung

Matthias Naegele, S. Münster und T. Gottlieb

für die Zertifizierungs-AG der KOK

Woran erkenne ich eine Advanced Practice Nurse?

Die Zertifizierungskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für die Organzentren sehen vor, dass mindestens eine onkologische Fachpflege als Vollkraft (VK) im Tagdienst angestellt sein muss, am onkologischen Zentrum müssen sogar zusätzlich nochmals zwei VK onkologische Fachpflegekräfte angestellt sein. Als Voraussetzung für die Anerkennung als onkologische Fachpflegekraft ist unter 1.8.1 "die Weiterbildung onkologische Fachpflegekraft gemäß jeweiliger landesrechtlicher Regelung oder dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft" vorgesehen. Die Zertifizierungs-AG der KOK hat diese Definition von onkologischen Fachpflegekräften in ihrer Überarbeitung 2016 durch die Advanced Practice Nurse (APN) ergänzt. Diese zusätzliche Definition wird nun sukzessive in den Zertifizierungskommissionen der DKG für die verschiedenen Organzentren eingebracht. Damit eine APN als Fachpflegekraft bei der Zertifizierung anerkannt werden kann, muss sie über einen Mastertitel verfügen sowie über zwei Jahre praktische Berufserfahrung (VK-äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich. Aber was ist eine APN? Der folgende Beitrag soll Klarheit für die Zentren und für die Auditoren von OnkoZert schaffen, welche Anforderungen eine Pflegende erfüllen muss, um als APN anerkannt zu werden.

Das Advanced Nursing Practice (ANP)¹-Modell und die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) sind in Deutschland noch relativ unbekannt. Bisher sind sie nur vereinzelt an Kliniken wie z. B. dem Universitätsklinikum Freiburg (Naegele et al., 2016) oder dem Florence-Nightingale-Krankenhaus in Kaiserswerth (Keinath, 2017) implementiert. Doch seit der Aufnahme von APN in die Zertifizierungsvorgaben der DKG sind an mehreren deutschen Universitätskliniken, z. B. am Universitätsklinikum Essen, APN-Stellen ausgeschrieben.

Die Zertifizierungs-AG der KOK hat sich mit der Aufnahme einer akademischen Rolle in die Definition der Fachpflegekraft sehr schwergetan. Bisher galt die onkologische Fachpflegekraft mit Fachweiterbildung als das fachliche Maß aller Dinge, mit viel Erfahrungswissen in der onkologischen Pflege und zwei Jahren fundierter Ausbildung spezifisch in der Onkologie. Eine solche Fachweiterbildung für erfahrene Pflegende auf akademischem Niveau würde von der Zertifizierungs-AG sehr begrüßt. Doch das ist bei einem pflegerischen Studiengang so meist nicht garantiert. Und ein Masterabsolvent ohne die nötige Berufserfahrung und ohne onkologisches Fachwissen soll bei der Zertifizierung nicht einer erfahrenen onkologischen Fachpflegekraft mit Weiterbildung vorgezogen werden. Da der Schritt der Aufnahme von Akademisierung in die Zertifizierungskriterien aber ein sehr wichtiger und drängender für die

¹ Angelehnt an den Sprachgebrauch im Institut für Pflegewissenschaft in Basel steht "Advanced Nursing Practice (ANP)" für das Modell und "Advanced Practice Nurse (APN)" für die Rolle bzw. für die Person, die diese Rolle ausfüllt.

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summ
Woran erkenne ich eine Advanced Practice Nurse?	How to
Auf Initiative der Zertifizierungs-AG der KOK wurde die Advanced Practice Nurse in die Zertifizierungskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft aufgenommen. Aber woran können die Auditoren von OnkoZert eine Advanced Practice Nurse erkennen? In diesem Artikel zeigt die AG Zertifizierung der KOK Kriterien zur Bestimmung einer APN auf.	On the Practic Cancer Practic sents t

Advanced Practice Nursing · Zertifizierung

Summary and Keywords

low to identify an Advanced Practice Nurse

On the initiative of the KOK Certification Working Group, the Advanced Practice Nurse was included in the certification criteria of the German Cancer Society. But how can OnkoZert auditors identify an Advanced Practice Nurse? In this article, the KOK Certification Working Group presents the criteria which define an APN.

Advanced Practice Nursing · certification

Weiterentwicklung der onkologischen Pflege in Deutschland war, wurde der Weg über die Beschreibung der Kompetenzen der akademischen Fachpflegekraft gewählt. Hierfür eignet sich perfekt das ANP-Modell nach Hamric und Hanson (Tracy & O'Grady, 2018). Im Folgenden soll das ANP-Modell kurz vorgestellt werden, und es sollen Überlegungen angestellt werden, wie Auditoren eine APN erkennen können.

Das ANP-Modell

Nach der Definition des International Council of Nurses (ICN) ist eine APN eine examinierte Pflegekraft, die Expertenwissen erworben hat, komplexe Entscheidungen treffen kann und über klinische Kompetenzen für eine erweiterte Pflegepraxis verfügt, wobei deren Merkmale vom Kontext und/oder Land bestimmt werden. Als Zugangsvoraussetzung wird ein Mastertitel empfohlen (Schober & Affara, 2009). Drei Charakteristika zeichnen eine APN aus: Spezialisierung, Erweiterung und Fortschritt (Spirig & De Geest, 2004). APN sind Spezialisten in ihrem Fachbereich und kennen den aktuellen Wissensstand aus Literatur und Praxis durch ihre überwiegend klinische Tätigkeit. Sie bieten eine erweiterte Pflege an, die Interventionen umfasst,

die klassischerweise nicht bei der Pflege verortet wird. Durch die kontinuierliche Anwendung von Forschungsergebnissen kommt es zu Fortschritten nicht nur in der Pflege, sondern im gesamten Behandlungs- und Pflegeangebot (Spirig & De Geest, 2004; Naegele et al., 2015). Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) und der Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) haben sich in einem gemeinsamen Positionspapier 2012 auf die Bezeichnung "Pflegeexperte APN" geeinigt (DBfK, ÖKGV, & SBK, 2012).

Als grundlegendes Modell für ANP gilt das Hamric-und-Hanson-Modell (Abb. 1), das aus einer Rollenanalyse von akademischen Pflegekräften weltweit entstanden ist und Kompetenzen aufzählt, über die jede dieser APN verfügte. Im Umkehrschluss kann man am Vorhandensein dieser Kompetenzen eine APN erkennen. Das ANP-Modell besteht aus vier Kreisen, in denen die Primärkriterien, die zentrale Kompetenz und die Kernkompetenzen aufgezählt werden. Der vierte, äußere Kreis beschreibt Rahmenbedingungen von ANP. Da diese für das Ziel dieses Beitrags nicht relevant sind, fehlen sie in Abb. 1.

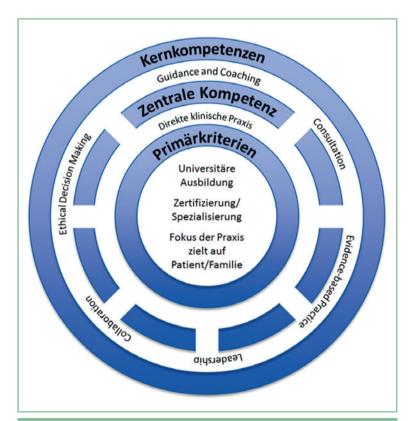


Abbildung 1: Das ANP-Modell nach Hamric und Hanson. (Nach Tracy & O'Grady, 2018, mit freundlicher Genehmigung)

Primärkriterien

Der innere Kreis des ANP-Modells beschreibt die Primärkriterien, die eine APN erfüllen muss. Die akademische Ausbildung auf Master-Niveau ist eines davon. Diese muss in einem pflegerischen Studiengang absolviert sein (z. B. MSc in Pflegewissenschaft oder ANP oder MA in Pflege).

Ein weiteres Primärkriterium ist die Zertifizierung im Sinne von Registrierung und kontinuierlicher, nachweisbarer Weiterentwicklung (CNE) als APN, welche als solche in Deutschland nicht klar definiert ist. Hierbei sollte der Begriff, Zertifizierung" im Sinne von CNE als "Spezialisierung" übersetzt werden, welche dem regelmäßigen Nachweis der eigenen Fachlichkeit im Ausland gleichzusetzen ist. Die Spezialisierung kann auf eine bestimmte Erkrankung (z. B. Mamma-Ca), auf ein bestimmtes Symptom (z. B. Fatigue) oder innerhalb eines bestimmten Settings (z. B. Brust-Zentrum) erfolgen.

Drittes Primärkriterium ist der Fokus der Praxis, der auf den Patienten und dessen Zugehörige gerichtet sein muss. Ein Master in Pflegewissenschaft als Pflegedienstleitung eines Brustzentrums ist damit nicht gleichgestellt mit ANP, weil der Fokus der Arbeit bei Ersterem auf den Mitarbeitern liegt. Berücksichtigt



man die Zeit, die eine APN für andere Aufgaben benötigt, so sollten für die Zertifizierung mindestens 50 % der Arbeitszeit mit direktem Patientenbezug nachzuweisen sein.

Prüfkriterien für die Primärkriterien sind demnach:

- akademische Ausbildung auf Masterniveau in einem pflegerischen Studiengang,
- fachliche Spezialisierung auf eine Erkrankung, ein Symptom oder ein Setting,
- mindestens 50 % Arbeitszeit mit direktem Patientenbezug.

Zentrale Kompetenz

Die zentrale Kompetenz sollte in der direkten klinischen Praxis liegen. Hierzu ist zwingend Berufserfahrung im eigenen Bereich notwendig. In den Zertifizierungskriterien wird dies mit zwei Jahren VK-äquivalent im zu zertifizierenden Zentrum gefordert. Wer als APN im Darm-Zentrum anerkannt werden will, muss daher auch über zwei Jahre Erfahrung in der Pflege von Patienten mit Gl-Tumoren verfügen.

Prüfkriterium für die zentrale Kompetenz sind demnach:

 zwei Jahre Berufserfahrung VK-äquivalent im zu zertifizierenden Bereich.

Kernkompetenzen

Im Weiteren beschreibt das ANP-Konzept sechs Kernkompetenzen, über die eine APN verfügt. Diese Kernkompetenzen können in verschiedenen APN-Rollen unterschiedlich ausgeprägt sein, müssen aber alle vorhanden sein. Im Department Innere Medizin des Universitätsklinikums Freiburg werden die unterschiedlichen Ausprägungen zwischen den Pflegeexperten-APN durch "Spinnennetze" charakterisiert (Abb. 2). Hierfür wurden Tätigkeiten von APNs analysiert und prozentual auf die verschiedenen Kernkompetenzen verteilt.

Prinzipiell geht bei jeder dieser Kernkompetenzen durch die Übersetzung ins Deutsche etwas von der Kernaussage verloren, weshalb im Folgenden die englischen Begriffe gewählt und dann in Deutsch erklärt werden.

Guidance and Coaching

Patienten und deren Zugehörige müssen sich mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen. Um ein hohes Maß an Lebensqualität trotz Krebserkrankung zu erreichen, müssen sie in der Lage sein, die Belange ihrer Erkrankung und krankheits- oder therapiebedingte Symptome möglichst selbstständig zu managen. Die APN besitzt die Kompetenz, Patienten und deren Zugehörige durch die sich ihnen stellenden Aufgaben im Rahmen ihrer Erkrankung zu führen. Dabei coacht die APN die Patienten und deren Zugehörige, um deren Selbstmanagementfähigkeiten zu stärken.

Den Nachweis dieser Kompetenz könnte man antreten durch ein Beratungs- oder Betreuungskonzept bzw. -materialien, die von der APN erstellt wurden. Auch andere Outcomes wären denkbar, z. B. Anzahl der Patienten, die aktuell kontinuierlich begleitet werden, oder Anzahl der Kontakte pro Jahr und begleiteten Patienten.

Consultation

Eine APN verfügt aufgrund ihrer fachlichen Spezialisierung über eine besondere Expertise in ihrem Fach. Diese Expertise wird im multidisziplinären Team wahrgenommen. Daher wird die APN immer wieder im Rahmen ihrer Spezialisierung konsultiert, z. B. bei Patienten mit schwer beherrschbaren Symptomen oder zur Beratung von Patienten und deren Zughörigen.

Nachzuweisen wäre dies z. B. durch ein Konzept, wann die APN patientenbezogen konsultiert werden soll, bzw. durch die Anzahl der Konsile pro Jahr.

Evidence-based Practice

Diese Kompetenz wurde in der jüngsten Auflage des Hamricund-Hanson-Modells umbenannt von "Research" (Forschungskompetenz) zu "Evidence-based Practice". Die APN ist verantwortlich für den Transfer wissenschaftlicher Evidenz in die Pflegepraxis. Wie eingangs bereits beschrieben, wird dieser kontinuierliche Einsatz von Forschungsergebnissen in der klinischen Praxis zu einer Weiterentwicklung im gesamten klinischen Bereich führen. Die Kompetenz zu wissenschaftlichem Arbeiten wird durch die APN aber auch zur Evaluation der Pflegepraxis verwendet. Auch die Erforschung des eigenen Schwerpunktes ist denkbar aufgrund dieser Kompetenz.

Nachgewiesen werden kann dies z.B. durch die Präsentation von Implementierungsprojekten, Punkt-Prävalenzerhebungen innerhalb der Pflegepraxis (z.B. Umsetzung von onkologischen Standards) oder Originalpublikationen.

Leadership

Die APN ist eine Führungspersönlichkeit, die diese Kompetenz auf klinischer, professioneller und systemischer Ebene einsetzen kann. Auf klinischer Ebene geschieht dies z.B. durch die Einführung von ANP im eigenen Bereich, fachliche Führung, aber auch als Rollenvorbild für den akademischen Nachwuchs. "Professional Leadership" beschreibt die Führungskompetenz im Rahmen der eigenen Berufsgruppe, "System Leadership" im Rahmen des Gesundheitswesens.

Für die Zertifizierung sollte mindestens die Leadership-Kompetenz auf klinischer Ebene nachgewiesen werden, z. B. durch eine fachliche Führungsrolle oder durch verantwortliche Durchführung von Praxisentwicklungsprojekten. Diese müssen die Verbesserung der Patientenversorgung im Fokus haben. Professionelle Leadership hat die Verbesserung der Fachlichkeit der eigenen Berufsgruppe, bezogen auf eine bessere Patientenversorgung, im Fokus und kann z. B. durch Fachpublikationen oder Unterrichts-/Vorlesungstätigkeiten nachge-

wiesen werden. Leadership auf (Gesundheits-)Systemebene versucht, die politischen Gegebenheiten im Sinne einer besseren Patientenversorgung zu verbessern, z. B. durch Mitarbeit in Fachverbänden.

Collaboration

Collaboration beschreibt die Kompetenz zur Zusammenarbeit. Allerdings wäre Teamfähigkeit hier die falsche Übersetzung. Die multidisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen von ANP sollte zwar mit Humor, gegenseitigem Respekt, gemeinschaftlichen Zielen usw. geschehen. In der Realität erfordert die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen aber auch ein gehöriges Maß an Diplomatie und Feingefühl.

Nachzuweisen wäre dies z. B. durch multidisziplinäre Projekte, an denen die APN maßgeblich beteiligt ist, oder durch multidisziplinäre Zusammenarbeit, die deutlich über das Maß einer Fallkonferenz hinausgeht.

Ethical Decision Making

Die APN verfügt über die Kompetenz, an ethischen Entscheidungsfindungsprozessen mitzuwirken. Sie nimmt ethische Problemstellungen wahr und ermöglicht den Pflegenden ein Klima, in dem sie ihre ethischen Konflikte diskutieren können.

Ethische Kompetenzen im Rahmen eines Audits nachzuweisen ist vermutlich der schwerste Punkt. Möglich wäre dies z. B. durch die Initiierung oder Moderation ethischer Fallbesprechungen.

Tab. 1 fasst die Kriterien des APN-Modells und die jeweiligen Nachweismöglichkeiten nochmals zusammen. ■

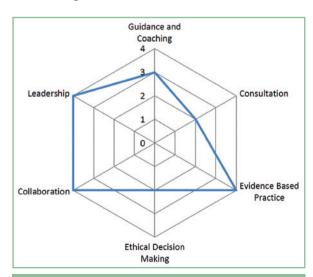


Abbildung 2: Darstellung der unterschiedlichen Ausprägungen der Kernkompetenzen einer APN anhand eines "Spinnennetzes". (© M. Hasemann, L. Leppla, A. Rebafka, M. Mößner, A. Koller, M. Naegele, Department Innere Medizin, Universitätsklinikum Freibura)

Tabelle 1

ANP-Modell: Kriterien und mögliche Nachweise im Überblick

Primärkriterien

Akademische Ausbildung auf Masterniveau in einem pflegerischen Studiengang

Fachliche Spezialisierung auf eine Erkrankung, ein Symptom oder ein Setting

50 % Arbeitszeit mit direktem Patientenbezug

Zentrale Kompetenz

Zwei Jahre Berufserfahrung VK-äquivalent im zu zertifizierenden Bereich

Kernkompetenzen

Guidance and Coaching

- Beratungs- oder Betreuungskonzept bzw. -materialien
- oder
 - Anzahl der Patienten, die aktuell kontinuierlich begleitet werden
 - Anzahl der Kontakte pro Jahr und der begleiteten
 Patienten

Consultation

- Konzept, wann APN patientenbezogen konsultiert wird
- Konsile pro Jahr

Evidence-based Practice

- Präsentation von Implementierungsprojekten
- Punkt-Prävalenzerhebungen innerhalb der Pflegepraxis
- Originalpublikationen

Leadership

- Fachliche Führungsrolle
- Verantwortliche Durchführung von Praxisentwicklungsprojekten

Collaboration

Multidisziplinäre Projekte, an denen die APN maßgeblich beteiligt ist, oder multidisziplinäre Zusammenarbeit, die deutlich über das Maß einer Fallkonferenzhinausgeh

Ethical Decision Making

Initiierung oder Moderation ethischer Fallbesprechungen



FAZIT

Die Implementierung akademischer Rollen in die deutsche Pflegelandschaft ist ein wichtiger und überfälliger Schritt. Die Zertifizierungs-AG der KOK hat dies durch die Implementierung der APN in den Zertifizierungsvorgaben der DKG deutlich gemacht. Unsere Checkliste wird Zentren und Auditoren dabei helfen, die Vorgaben entsprechend umzusstzen

Naegele, M., Rebafka, A., Leppla, L., Mößner, U., Engelhardt, M., & Hasemann, M. (2016). ANP in der Onkologie/Hämatologie. Onkologische Pflege zwischen Forschung und Praxis. Heilberufe, 68(7–8), 36–38.

Schober, M., & Affara, F. (2009). International Council of Nurses: advanced nursing practice. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Spirig, R., & De Geest, S. (2004). "Advanced Nursing Practice" lohnt sich! Pflege, 17(4), 233–236. https://doi.org/10.1024/1012-5302.17.4.233 Tracy, M. F., & O'Grady, E. (2018). Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An integrative approach (6th ed.). St. Louis: Elsevier.

Interessenkonflikt

Die Autoren haben keine Interessenkonflikte.

Literatur

DBfK, ÖKGV, & SBK (2012). Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Abgerufen von http://www.vpu-online. de/de/pdf/Positionspapier-ANP-DBfK-OeGKV-SBK-2012-11-01.pdf [7.12.2018].

Keinath, E. (2017). Veränderungsprozesse begleiten. Die Schwester Der Pfleger, 56(11), 82–83.

Naegele, M., Leppla, L., Kiote-Schmidt, C., Ihorst, G., Rebafka, A., Koller, A. et al. (2015). Trained clinical nurse specialists proficiently obtain bone marrow aspirates and trephine biopsies in a nearly painless procedure – a prospective evaluation study. Annals of hematology, 94(9), 1577–1584. https://doi.org/10.1007/s00277-015-2405-0

Angaben zum Erstautor

Matthias Hellberg-Naegele Pflegeexperte/APN MSc, Diplom Pflegepädagoge, Gesundheits- und Krankenpfleger für die Onkologie

Comprehensive Cancer Center Zürich (CCCZ) & Medizinbereich Innere Medizin und Onkologie Universitätsspital Zürich Rämistraße 100 CH-8091 Zürich Matthias.Hellberg-Naegele@usz.ch