

– Cornelia Stricker, Anna-Barbara Schlüer,
Daniela Händler-Schuster –

Der medizinische Fortschritt und die dadurch verbesserten Behandlungsmöglichkeiten in der Pädiatrie führten in den letzten Jahrzehnten dazu, dass die Überlebenschance von Kindern und Jugendlichen mit schweren angeborenen oder erworbenen Krankheiten sowie nach Unfällen zunahm.^{1,2} Immer mehr Kinder und Jugendliche können nach Abschluss der Akutbehandlung ein beschwerdefreies Leben führen. Manche sind jedoch während mehrerer Monate, Jahre oder sogar ihr Leben lang von Einschränkungen in ihrem Alltag betroffen. In der Schweiz trifft dies auf 8,7% der Kinder im Alter bis zu zehn Jahren zu.² Ursache hierfür kann das Überstehen einer schweren Krankheit oder eines Unfalls sein, eine angeborene Beeinträchtigung oder ein chronischer Verlauf.¹ Die Literatur beschreibt unter anderem folgende mögliche Einschränkungen im Alltag:^{1,2}

- Tägliche, exakte Medikamenteneinnahme nach einer Organtransplantation
- Mehrfach tägliches Inhalieren zur Sekretolyse bei zystischer Fibrose
 - Eingeschränkte Mobilität bei juveniler rheumatoider Arthritis

- Verzicht auf gefährliche (Freizeit-)Aktivitäten aufgrund einer Hämophilie

Eine weitere Veränderung im Gesundheitswesen ist die zunehmende Versorgungsverlagerung vom Krankenhaus weg in den ambulanten Bereich. Durch diesen Wandel ändern sich die Bedürfnisse der pädiatrischen Patienten und ihrer Familien. Sie übernehmen beispielsweise vermehrt Aufgaben, die bislang zum Tätigkeitsfeld des Pflegepersonals in der Klinik gehörten.^{1,2}

Um trotz der zunehmenden komplexen Patientensituationen und der verkürzten Hospitalisationszeiten eine kontinuierliche Patientenversorgung gewährleisten zu können, sind neue Versorgungsmodelle im Gesundheitswesen erforderlich.^{3,4}

Eine mögliche Antwort auf die hoch spezialisierte Medizin ist der Bedarf nach einer ebenso hoch spezialisierten Pflege. Eine Schlüsselrolle hat dabei die Pflegeexpertin Advanced Practice Nurse (APN) inne, die über erweiterte und vertiefte Fachkenntnisse verfügt.⁵ Ihre zentrale Kompetenz ist die direkte klinische Tätigkeit, ergänzt durch folgende sechs Kernkompetenzen: Coaching und Führung, Beratung und Konsultation, Forschungsfertigkeiten,

klinisches und berufspolitisches Leadership, Zusammenarbeit und Teamfähigkeit sowie Fähigkeiten zur ethischen Entscheidungsfindung.⁶ Durch ihren Einsatz kann eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung im Sinne einer Advanced Nursing Practice (ANP) sichergestellt werden.³

APN am Kinderspital Zürich

Das Kinderspital Zürich ist in der Schweiz das größte universitäre Zentrum für die Versorgung, Bildung und Forschung in der Kinder- und Jugendmedizin. Im Bereich der Pflege zeichnet sich das Kinderspital heute vor allem darin aus, dass es eine Vorreiterfunktion eingenommen hat bezüglich der Implementierung und Weiterentwicklung der Pflegeexperten APN in der Schweiz.⁷ Unter ANP wird heute eine vertiefte und erweiterte klinische Praxis auf den Grundlagen fundierter wissenschaftlicher Erkenntnisse verstanden.³

Der Mangel an universitär ausgebildeten Pflegespezialisten in der Schweiz war anfangs eine große Herausforderung. Um diesem Umstand entgegenzuwirken, entstanden sogenannte ANP-Teams. Bei diesem Ansatz werden ganze Teams von Pflegenden mit verschiedenen Ausbildungen

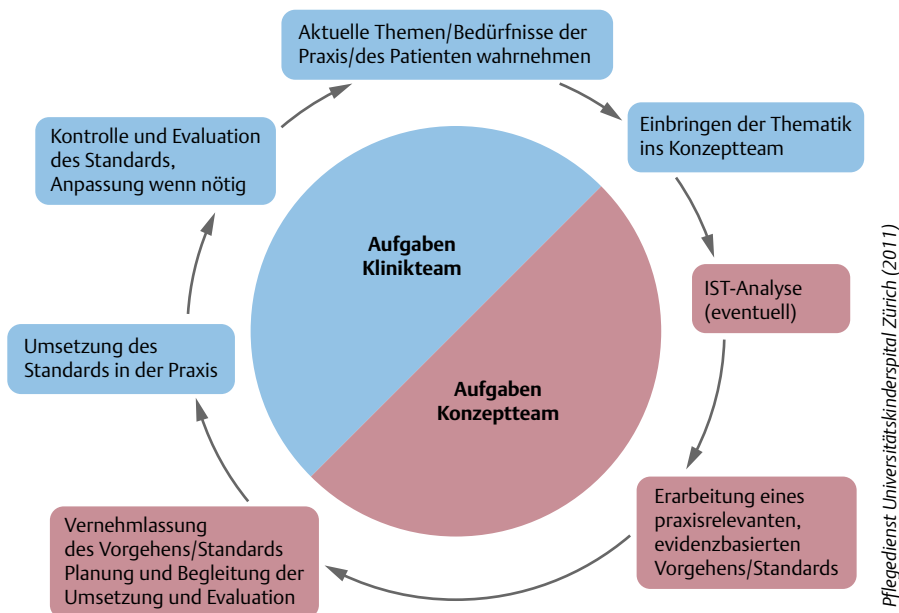
B

Fallbeispiel

Ein Tag mit viel Eigenverantwortung

Es ist 8 Uhr morgens, als ich Lena treffe, Pflegeexpertin APN Kontinenz. Ein erster Blick in ihre Mailbox gibt bereits Hinweise auf einen arbeitsreichen Tag. Wir verschaffen uns jedoch zuerst einen Überblick über die urologischen Patienten auf der chirurgischen Station. Gleich beginnt die Visite, geführt durch den urologischen Oberarzt und Assistenzarzt. Die Pflege ist durch die zuständige diplomierte Pflegefachperson und Lena vertreten. Hierbei unterstützt Lena einerseits Mitarbeitende des Pflegedienstes mit geringer Erfahrung auf dem Fachgebiet der Urologie und andererseits das Pflegeteam in komplexen Patientensituationen. Während der Visite klingelt mehrfach Lenas Telefon. Als die Visite beendet ist, begeben wir uns auf die Notfallstation, da das Pflegepersonal uns um Unterstützung bat. Ein zwölfjähriger Junge mit einem Nabelstoma, dem es seit dem Vorabend nicht mehr gelingt sich selbst zu katheterisieren, ist eingetroffen. Gemeinsam mit Lena versucht er im Liegen, Sitzen und Stehen den Katheter einzulegen. Sie gibt ihm Tipps, wie etwa den Bauch oberhalb des Nabels etwas nach innen zu drücken und die Bauchmuskulatur zu entspannen. Nach mehreren Versuchen und mit einem etwas dünneren Katheter gelingt schließlich die Kathetereinlage. Zurück auf der Station werden wir bereits von einer Familie zum Beratungsgespräch erwartet. Das etwa sechsjährige Mädchen ist aufgrund einer angeborenen Nervenschädigung stuhl-

und urininkontinent. Selbstständig erfasst Lena eine umfassende Anamnese, um sich einen Überblick über die aktuelle Problematik zu verschaffen. Anschließend führt sie eine körperliche Untersuchung durch und formuliert einen Therapieversuch. Ihre Beobachtungen und Untersuchungsergebnisse schildert sie telefonisch der zuständigen Ärztin und stellt ihren Therapieversuch vor. Die Ärztin bestätigte diesen und stellt das Rezept für die notwendigen Medikamente aus. Den Gesprächsabschluss bilden die Besprechung des Therapieplans mit der Familie und die Klärung letzter Fragen. Mittlerweile ist es bereits 12:40 Uhr, als wir im Personalrestaurant unsere Pause antreten. Viel Zeit bleibt aber nicht. Um 13 Uhr beginnt die urologische Sprechstunde. Deren Besonderheit besteht darin, dass sie gemeinsam von der urologischen Oberärztin und der Pflegeexpertin APN Kontinenz durchgeführt wird. Als die Sprechstunden beendet sind und wir uns ins Büro zurückziehen, ist es bereits 15:20 Uhr. Jetzt ist endlich Zeit, um Rückrufe zu tätigen und Mails zu beantworten. Mehrere Eltern haben sich bei Lena per Mail gemeldet, da in der Betreuung ihrer kranken Kinder zu Hause Fragen oder Unsicherheiten auftraten. Die Bandbreite der Anfragen geht von administrativen Belangen bezüglich eines Kontrolltermins bis hin zu pflegerischen Fragen, wie etwa dem korrekten Anwenden der Abführmaßnahmen bei Obstipation. Gegen 17 Uhr ist schließlich der wohlverdiente Feierabend erreicht.



Pflegedienst Universitätskinderhospital Zürich (2011)

Abb. 1 Aufgabenverteilung innerhalb der ANP-Teams.

dazu befähigt, unter Leitung der Pflegeexpertin APN eine Pflegepraxis im Sinne von ANP anzubieten. Dies ermöglicht die gezielte Förderung der Pflegepraxis trotz des bestehenden Spannungsfelds zwischen hoch komplexen Situationen und oft begrenzten Ressourcen.⁵ Demgegenüber steht die Pflegeexpertin APN als Einzelrolle. Wird ein Kind oder Jugendlicher hauptsächlich innerhalb eines Fachbereichs versorgt, erfolgt die pflegerische Begleitung und Betreuung durch eine Pflegeexpertin APN in der Einzelrolle, wie etwa bei Kindern mit einer Hämophilie. Erfolgt die Behandlung jedoch über mehrere Fachbereiche und Stationen, wie bei onkologischen oder kardiologischen Patienten, wird der Teamansatz favorisiert.⁷

ANP-Teams – Mitglieder und Aufgaben

Aktuell bietet das Kinderhospital Zürich rund zehn ANP-Spezialisierungen an, wie beispielsweise im Fachgebiet der Nephrologie, Hämatologie oder in der pädiatrischen Palliative Care.⁸ Jedes ANP-Team wird in ein Konzept- und ein Klinikteam aufgeteilt (→ Abb. 1). Die Mitglieder des Konzeptteams, unter der Leitung der Pflegeexpertin APN, verfügen über eine höhere pflegerische Ausbildung im Sinne eines Bachelors oder Masters of Science oder eines Masters of Advanced Studies. Sie erarbei-

ten Standards und Konzepte unter Einbezug praxisrelevanten und evidenzbasierten Fachwissens.⁵ Das Klinikteam besteht aus erfahrenen Mitarbeitenden verschiedener Fachbereiche, die über eine hohe Akzeptanz in der klinischen Praxis verfügen und andere motivieren und befähigen können. Ihr Schwerpunkt ist die Implementierung von Neuerungen in die Praxis. Eine weitere Aufgabe der ANP-Teams ist die umfassende Beratung und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihrer Familien bezüglich Erkrankung, Symptommanagement und Alltagsbewältigung.⁵

Während des Workshadows erhielt ich in verschiedene ANP-Teams Einblicke. Wie ein Arbeitstag der Pflegeexpertin APN Kontinenz aussieht veranschaulicht das → Fallbeispiel.

Herausforderungen im klinischen Alltag

Vergleichend mit der Literatur können verschiedene Herausforderungen beschrieben werden, die im klinischen Alltag pädiatrischer Pflegeexperten APN auftreten, wie das oben beschriebene Beispiel bereits aufzeigt. Diese können in Bezug auf das erweiterte, vertiefte Fachwissen, aber auch bezüglich der Ressourcen, die häufig personell und zeitlich eher knapp sind, beschrieben werden. Zudem ist die Zusammenarbeit zwischen Pflegeexperten APN



Heruntergeladen von: Kooperationslinks Thieme Zeitschriften. Urheberrechtlich geschützt.
Alexander Fischer

Beratungsgespräche mit Patienten und Angehörigen gehören ebenso dazu wie ...

und dem ärztlichen Dienst immer wieder ein Thema.

Erweitertes, vertieftes Fachwissen

Eine Herausforderung liegt in der sicheren Ausübung der eingangs beschriebenen vielfältigen APN-Tätigkeiten. Manche Pflegeexperten APN berichten über einen Mangel an klinischer Fachkompetenz, Unsicherheiten in der selbstständigen Fallführung oder bei der Erhebung einer umfassenden Anamnese und der Durchführung des klinischen Assessments. Dies wird auf die zu seltene Anwendung dieser Tätigkeiten nach dem Studium zurückgeführt.^{4,5} Doch nur mit erweitertem und vertieftem Wissen ist es möglich, fachlich korrekt die eigene Position gegenüber anderen Berufsgruppen zu vertreten.⁵

Knappe personelle und zeitliche Ressourcen

Das Angebot der Pflegeexperten APN deckt bisher nicht alle Bedürfnisse der Betroffenen, ihrer Familien und der Fachpersonen ab. Dies zeigt sich beispielsweise in der verminderten Verfügbarkeit ihrer Person. Daher ist unter anderem die Ausweitung des Angebots notwendig, einerseits für Betroffene und ihre Familien, andererseits für Teachings und Coachings von Fachpersonen.³ Um die Bedeutung der Pflegeexperten APN in der Praxis zu festigen, ist es



Alexander Fischer

... das Besprechen von therapeutischen Maßnahmen mit betreuenden Kolleginnen ...

notwendig, dass wissenschaftliche Evaluationen ihrer Tätigkeiten und deren Auswirkungen erfolgen. Doch im Spannungsfeld der knappen zeitlichen, personellen wie auch finanziellen Ressourcen ist dies eine schwierige Aufgabe. Daher erfolgte in den vergangenen Jahren nur selten eine Evaluation der APN-Tätigkeiten.⁵

Interprofessionelle Zusammenarbeit

In der Praxis treten teilweise Doppelpurigkeiten zwischen Tätigkeiten des ärztlichen Dienstes und denen der ANP-Teams auf. Um diesen Umstand zu vermeiden, ist eine gezielte Kommunikation seitens Pflege und Arzt erforderlich.³ Damit eine konstruktive Zusammenarbeit möglich ist, bedarf es einer klaren Rollendefinition der Pflegeexperten APN.³ Ärzte, die diese Rolle bereits aus dem Ausland kennen, haben erkannt, dass es sich bei den Tätigkeitsfeldern der Pflegeexperten APN nicht um eine Übernahme ärztlicher Arbeiten geht.

Vielmehr ist es eine Ergänzung des bestehenden Angebots und als Stärkung der Selbstständigkeit der pflegerischen Rolle zu verstehen.⁷ Die Pflegeexperten APN bleiben trotzdem vom ärztlichen Dienst abhängig. Dies zeigt sich einerseits darin, dass sie keine Verordnungen und Rezepte ausstellen dürfen. Andererseits ist die Abrechnung der pflegerischen Leistungen und somit die Finanzierung dieser Berufsrolle noch nicht umfassend möglich. Hierfür fehlen derzeit die Gesetzesgrundlagen in der Schweiz.⁴

Persönlicher Rückblick auf das Workshading

Das Workshading ermöglichte mir viele interessante und spannende Einblicke in die verschiedenen ANP-Teams. Ich erkannte, dass auch nach vielen Jahren Praxiserfahrung neue Aufgaben auftauchen. In den Gesprächen mit den ANP-Teams stellte ich fest, dass oftmals ähnliche Themen zur

Sprache kamen, die auch nach 15 Jahren Praxiserfahrung im Kinderspital Zürich bestehen. Teilweise decken sich diese mit der Literatur.

Erweitertes, vertieftes Fachwissen

Die Arbeit in den ANP-Teams erlebte ich als professionell und fachlich fundiert. Dies ist im beschriebenen Beispiel an der selbstständigen Erhebung der Anamnese, dem gezielten körperlichen Assessment und dem daraus resultierendem Therapievor-schlag der Pflegeexpertin APN zu erkennen. Durch den Einblick in die verschiedenen ANP-Teams erkannte ich, dass trotz eines spitalinternen ANP-Konzepts Unterschiede im klinischen Alltag bestehen und Freiräume vorhanden sind. Dies bestärkt mich darin, meine eigene Vision der Berufsrolle Pflegeexpertin APN auf einer Intensivstation weiterzuentwickeln, proaktiv die eigene Berufsrolle mitzugestalten und persönliche Ideen und Vorstellungen einfließen zu lassen.

Knappe personelle und zeitliche Ressourcen

Als eine große Hürde erkannte ich während meines Workshadings vor allem die personellen und zeitlichen Ressourcen. Den vielfältigen Ansprüchen seitens Patienten, Familien und Fachpersonen gerecht zu werden bei gleichzeitiger Ausübung aller Kernkompetenzen der Pflegeexperten APN – das ist im Spannungsfeld der knappen Ressourcen schwierig. Dies zeigte sich daran, dass die Forschungsfertigkeit im klinischen Alltag oft zu kurz kommt und Evaluationen der APN-Tätigkeiten nur selten stattfinden.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Komplett anders als in der Literatur beschrieben erlebte ich die Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst. Jeder wusste, was innerhalb der Behandlung seine Aufgaben sind, und ein regelmäßiger Austausch fand statt. Im Alltag der Pflegeexpertin APN Kontinenz zeigt sich dies in der morgendlichen Visite, der gemeinsamen Sprechstunde und im Therapievor-schlag seitens der Pflege. Im ANP-Team Kardiologie erlebte ich im Rahmen des täglichen interdisziplinären Morgenrapports eine andere Art der Zusammenarbeit. Unter



... und auch die Medikamentenversorgung ist Teil der Aufgaben einer Pflegeexpertin APN.

ärztlicher Leitung wurden die kardiologischen Patienten vorgestellt, aktuelle Befunde gemeinsam betrachtet und die Prozeduren besprochen. Dadurch sind alle an der Behandlung beteiligten Personen auf dem gleichen Wissensstand – die Grundlage einer konstruktiven Zusammenarbeit.

Eine Stärke der APN-Arbeit, die mich besonders beeindruckt hat, ist die Kontinuität in der Betreuung und Begleitung kranker Kinder und ihrer Familien. Die Pflegeexpertin APN ist zu jeder Zeit die erste Ansprechperson für Betroffene – und zwar vor einem Spitalaufenthalt, währenddessen und danach. Sie organisiert beispielsweise eine spitalnahe Unterkunftsmöglichkeit für Eltern, erteilt Auskunft über den Stand der laufenden Operation und gibt im Rahmen von Schulungen und Anleitungen ihr Wissen und Können weiter. Ihre tägliche Präsenz auf den Stationen erachte ich hierbei als sehr förderlichen Faktor, um mit allen Beteiligten einen regelmäßigen Austausch zu pflegen.



Fazit

Während des Workshadows wurde mir die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit eindrücklich vor Augen geführt. Egal in welchem Bereich: Die Pflegeexpertin APN ist stets ein Teil des Behandlungsteams. Um eine optimale Betreuung und Begleitung zu ermöglichen, ist eine gezielte Kommunikation zwischen den einzelnen Diensten notwendig, um Wissen zu teilen und Ressourcen optimal zu nutzen. Weiter zeigte mir dieser Praxiseinblick auf, dass das Lernen nach dem Masterstudium nicht aufhört. Um die gelernten APN-Fähigkeiten beizubehalten, sind die direkte klinische Praxis und das regelmäßige Anwenden dieser Tätigkeiten essenziell. Hinzu kommt, dass die Praxisentwicklung ein kontinuierlicher (Lern-)Prozess ist, in dem auch das Pflegemanagement von besonderer Bedeutung ist. Im Kinderspital Zürich spürte ich rasch, dass die ganze Institution hinter dem Konzept ANP steht – vom ärztlichen Dienst über das Pflegemanagement und die Pflegeentwicklung bis hin zu den einzelnen Fachpersonen der jeweiligen Stationen. Eine enge Zusammenarbeit aller Dienste ist zwingend erforderlich, um die zahlreichen Herausforderungen im Alltag mit kranken Kindern und ihren Eltern erfolgreich zu meistern und eine hoch spezialisierte, evidenzbasierte Pflegepraxis anbieten zu können.

Literatur

- van der Lee JH, Mokkink LB, Grootenhuys MA, Heymans HS, Offringa M. Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood – a systematic Review. *The Journal of the American Medical Association* 2007; 297(24): 2741–2751
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Gesundheit in der Schweiz – Fokus chronische Erkrankungen – Nationaler Gesundheitsbericht 2015. Online unter www.obsan.admin.ch/de/publikationen, letzter Zugriff 26.10.2016
- Waldboth V, Schlüer AB, Müller-Staub M. Evaluation pädiatrischer Advanced Practice Nurses: Qualität und Nutzen für die Schweiz? *Pflege* 2013; 26(6): 421–430
- Ullmann P, Schwendimann R, Keinath E, Eder K, Henry M, Thissen K, Schönthaler A, Mauthner O, Freyer S, Fierz K, Gantschnig G, Stoll H, Nicca D, Lehwaldt D, Ullmann B. Visionen und Realitäten in der Entwicklung von APN & ANP. *Advanced Practice Nurses MAGAZIN* 2015; 8–23
- Ullmann-Bremi A, Schlüer AB, Finkbeiner G, Huber Y. „Wie ein ANP-Team laufen lernt“ – Herausforderungen und Chancen von ANP-Teams am Universitätskinderspital Zürich. *Pflege* 2011; 24(1): 21–28
- Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O’Grady ET. *Advanced Practice Nursing – An Integrative Approach*. 5th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014
- Pflegedienst Universitätskinderspital Zürich. *Pflegesicht – Sonderausgabe 10 Jahre ANP*. Universitätskinderspital Zürich 2011. Online unter <https://www.kispi.uzh.ch/de/UeberUns/>

spitalorganisation/pflegedienst/Seiten/default.aspx, letzter Zugriff 07.10.2016

- Pflegedienst Universitätskinderspital Zürich. *Advanced Nursing Practice (ANP)*. Universitätskinderspital Zürich 2016. Online unter https://www.kispi.uzh.ch/de/Gesundheitsberufe/fachinformationen_pflege/anp/Seiten/default.aspx, letzter Zugriff 12.11.2016

Autorinnen

Cornelia Stricker

MScN. Als Fachexpertin Pflege auf der Intensivstation im Spital Zollikerberg tätig. Mitglied in der Interessensgruppe Praxisentwicklung Intensivpflege in der schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI).

E-Mail: conny_stricker@hotmail.com



Dr. Anna-Barbara Schlüer

PhD, MScN, RN, Pflegeexpertin APN Wund-, Haut- und Stomapflege und Leitung klinische Pflegewissenschaft am Kinderspital Zürich.



Prof. Mag. Dr. rer. medic.

Daniela Händler-Schuster

Dipl.-Berufspäd. FH. Professorin für gemeindenahere integrierte Pflege. Forschungsschwerpunkte sind u. a. das Leben mit Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Lebensphasen (z. B. psychische oder kognitive Beeinträchtigungen; Alltagsbewältigung von Kindern und Jugendlichen mit Hörbehinderung), die interprofessionelle Zusammenarbeit (z. B. in der Gerontechnologie) sowie die Professionalisierung der Pflege.



Danksagung

Ein besonderer Dank geht an die drei ANP-Teams der Kardiologie, Onkologie und Kontinenz für die spannenden Einblicke.

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0043-105404
JuKIP 2017; 3: 105–109
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1439-2569