

BACHELORARBEIT

Advanced Practice Nursing in deutschen Pflegeheimen

Vorgelegt am 09.06.2022
von Lili Mallée

1. Prüferin: Prof. Dr. Adina Dreier-Wolfgramm
2. Prüfer: Bernd Sens-Dobritzsch

**HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE
WISSENSCHAFTEN HAMBURG**
Department Pflege und Management
Alexanderstrasse 1
20099 Hamburg

Abstract

Problembeschreibung: Aufgrund Veränderungen der gesellschaftlichen Strukturen und einem wachsenden Versorgungsbedarf werden Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung in Deutschland an Bedeutung zunehmen. Gleichzeitig werden die Anforderungen an die Versorgung durch zunehmende chronische Erkrankungen und komplexe Bedarfslagen der Bewohner*innen höher. Um auf wachsende Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung reagieren zu können, hat sich international die Rolle von Pflegenden mit erweiterten Aufgaben, in Form von „Advanced Practice Nursing“ (APN) etabliert.

Ziel: Das Ziel ist es, einen Überblick über die bestehende Evidenz von APN in der stationären Langzeitversorgung in Deutschland zu geben. Dabei sollen Potenziale und Herausforderungen, die damit einhergehen, beschrieben werden.

Methodik: Es erfolgt die Durchführung eines Scoping Reviews. Mittels systematischer Literaturrecherche in den Datenbanken und CINAHL sowie einer ergänzenden Handsuche konnten fünf Studien inkludiert werden.

Ergebnisse: Aus den Ergebnissen lässt sich feststellen, dass aktuell keine APNs in der stationären Langzeitversorgung in Deutschland eingesetzt werden. Es konnten potenzielle Aufgaben- und Tätigkeitsschwerpunkte einer APN für die Bereiche der direkten und indirekten Patientenversorgung sowie der Professionalisierung der Pflege identifiziert werden. Darüber hinaus zeigen sich Potenziale in dem Umfeld der Langzeitversorgung. Die Herausforderungen konzentrieren sich auf die Schaffung eines Berufsprofil sowie der Implementierung einer erweiterten Pflegepraxis in diesem Bereich.

Schlussfolgerung: APN in der Langzeitversorgung in Deutschland wird bisher kaum im wissenschaftlichen Diskurs berücksichtigt. Dabei lässt sich feststellen, dass APN eine wichtige Rolle spielen kann, um auf wachsende Herausforderungen in der Versorgung von Pflegeheimbewohner*innen reagieren zu können. Hier bedarf es dringend weiterer Forschung, um die Möglichkeiten der Gestaltung und Umsetzung von APN für diesen Versorgungsbereich in Deutschland zu prüfen.

Schlüsselwörter: Advanced Practice Nursing, nursing homes, Germany

Inhaltsverzeichnis

I.	Tabellenverzeichnis	I
II.	Abbildungsverzeichnis	I
III.	Abkürzungsverzeichnis	II
1	Einleitung	1
2	Theoretischer Hintergrund	3
2.1	Stationäre Langzeitversorgung in Deutschland	3
2.2	Pflegebedürftigkeitsbegriff	4
2.3	Pflegebedarf in der Langezeitversorgung	4
2.4	Advanced Practice Nursing	5
2.5	ANP-Modell von Hamric	7
3	Fragestellung und Ziel	10
4	Methodik	10
5	Ergebnisse	14
5.1	Potenziale von APN in der Langzeitversorgung	18
5.1.1	Versorgung spezifischer Patient*innengruppen	18
5.1.2	Arbeits- und Tätigkeitsschwerpunkte	18
5.1.3	Umfeld in der Langzeitversorgung	22
5.2	Herausforderungen von APN in der Langzeitversorgung	23
6	Diskussion	29
7	Fazit und Ausblick	33
	Quellenverzeichnis	34

I. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchbegriffe	10
Tabelle 2: Übersicht der Studien	15
Tabelle 3: Aufgabenschwerpunkte einer APN in der Langzeitversorgung.....	20
Tabelle 4: Herausforderungen.....	26

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Das Hamric-Modell einer Advanced Practice Nurse.....	9
Abbildung 2: Flow Diagramm der Literaturrecherche	13

III. Abkürzungsverzeichnis

APN	Advanced Practice Nurse
APN	Advanced Practice Nursing
ATL	Aktivitäten des täglichen Lebens
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CNS	Clinical Nurse Specialist
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
Destatis	Statistisches Bundesamt
GAPN	Geriatric Nurse Practitioner
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
HKÜtrRL	Heilkundeübertragungsrichtlinie
ICN	International Council of Nurses
NP	Nurse Practitioner
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
ÖGKV	Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PICO	Population, Intervention, Kontrollintervention, Outcome
Prisma-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews
RKI	Robert-Koch-Institut
SBK	Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SGB	Sozialgesetzbuch

1 Einleitung

Die Versorgung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege wird zukünftig an Bedeutung zunehmen (Wingenfeld, 2012). Ursachen dafür sind ein Wandel der gesellschaftlichen Strukturen und ein insgesamt wachsender Versorgungsbedarf (ebd.). Ende 2019 betrug die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland mehr als 4,1 Millionen (Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020a). Davon wurden über die Hälfte von zu Hause durch Familie und Angehörige betreut (ebd.). Etwa ein knappes Viertel wurde ebenfalls zu Hause in Kombination mit ambulanten Pflege- oder Betreuungsdiensten versorgt (ebd.). Die restliche Versorgung erfolgte vollstationär in Pflegeheimen (ebd.). Folglich nehmen die An- und Zugehörigen eine zentrale Rolle ein. Dennoch sorgen gesellschaftliche Veränderungen zunehmend für ein Aufbrechen dieser familiären Unterstützungssysteme (Görres, 2013). Dazu gehören unter anderem eine steigende Kinderlosigkeit oder die Zunahme der Frauenerwerbsquote (ebd.).

Gleichzeitig wird die Bevölkerung in Deutschland zunehmend älter (Robert-Koch-Institut (RKI), 2015). Mit der steigenden Anzahl der Hochaltrigen wächst die Zahl der altersassoziierten chronischen Erkrankungen (ebd.). Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko schwerer Erkrankungen oder einer Pflegebedürftigkeit (Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2021a). Prognosen des Statistischen Bundesamtes rechnen mit 6,1 Millionen pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2050 (BMG, 2021e). Mit zunehmendem Pflegegrad steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen, die vollstationär in Heimen versorgt werden (Destatis, 2020a). 15,2 % der Pflegeheimbewohner*innen haben den Pflegegrad 5 (ebd.).

Pflegeheimbewohner*innen sind von psychischen und neurologischen Erkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen sowie Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems betroffen (Wingenfeld, 2012). Veränderungen der Bewohner*innenstruktur steigern die Anforderungen an die Pflege- und Behandlungsbedürftigkeit (Greß & Stegmüller, 2016). Zunehmend chronische Erkrankungen (Nolte et al., 2018; RKI, 2015) sowie Mehrfacherkrankungen prägen das heutige Krankheitsspektrum (Barnett et al., 2012). Auch Demenzerkrankungen werden zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen (RKI, 2015). Demenz trifft gehäuft im hohen Alter auf und ist mit Defiziten in kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten verbunden (ebd.). Bereits jetzt weisen über die Hälfte der

Bewohner*innen in deutschen Pflegeheimen eine Demenz auf (Schäufele et al., 2013). Gleichzeitig verschärft der wachsende Mangel an Pflegepersonal weiterhin diese Ausgangssituation (Flake et al., 2018).

International ist die Gesundheitsversorgung durch ähnliche Entwicklungen gefordert (Schaeffer, 2017). Als Reaktion darauf haben sich neue Wege der Versorgungsgestaltung entwickelt, die eine erweiterte, spezialisierte Pflegepraxis (Advanced Practice Nursing (APN)) beinhaltet (ebd.). Die Advanced Practice Nurses (APN) tragen zu einer verbesserten Qualität der Versorgung und einer höheren Patient*innenzufriedenheit bei (ebd.). Auch bei Heimbewohner*innen der Langzeitpflege führen sie zu besseren Resultaten der Versorgung (Bakerjian, 2008; Donald et al., 2013). Wie eine Übersichtsarbeit von Donald et al. (2013) festhält, zeigen internationale Studien signifikante Verbesserungen durch den Einsatz von APN. Unter anderem kann die Rate von Depressionen, Harninkontinenz und Dekubitus bei Pflegeheimbewohner*innen gesenkt werden (ebd.). Zudem zeigen sich Verbesserungen bei Bewohner*innen mit aggressivem Verhalten und kognitiven Beeinträchtigungen (Ryden et al., 2000).

Die vorliegenden Erkenntnisse zeigen, dass APN einen wichtigen Beitrag für die Versorgung in deutschen Pflegeheimen leisten kann. In Deutschland werden bereits seit 2007 APNs ausgebildet (Gaidys, 2019). Dennoch gibt es wenig Kenntnisse darüber, wie sich APN in der stationären Langzeitversorgung in Deutschland aktuell gestaltet. Daher ist das Ziel dieser Arbeit, den aktuellen Stand von APN in der stationären Langzeitversorgung in Deutschland zu beschreiben und anhand der Potenziale und Herausforderungen zu erarbeiten.

Zunächst wird ein theoretischer Hintergrund über die Langzeitversorgung in Deutschland gegeben. Weiter wird das Konzept von Advanced Practice Nursing nach Hamric vorgestellt. Anschließend werden die Fragestellung und das Ziel formuliert. Für die Beantwortung der Fragestellung erfolgt die Durchführung einer systematischen Literaturrecherche (Scoping Review). Das konkrete Vorgehen wird im Abschnitt Methodik erläutert. Im darauffolgenden Kapitel erfolgt die Ergebnisdarstellung. Folgend werden die Ergebnisse in der Diskussion bewertet und kontextualisiert. Schließlich wird ein Fazit gezogen und ein Ausblick für weitere Forschungen gegeben.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Stationäre Langzeitversorgung in Deutschland

Die internationale Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)) (2005) definiert Langzeitversorgung als eine Reihe von Dienstleistungen, die sich auf die Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) fokussieren. Diese Versorgung besteht für einen längeren, nicht näher definierten Zeitraum und wird aufgrund von langandauernden chronischen Konditionen und die damit einhergehenden physischen oder psychischen Einschränkungen benötigt. Einrichtungen der stationären Langzeitpflege stellen Dienstleistungen für diese besonderen Lebenslagen zur Verfügung (ebd.).

In Deutschland orientiert sich der Begriff Langzeitpflege und die damit einhergehenden Leistungen am §14 des Elften Buches des Sozialgesetzbuch (SGB XI). Um Leistungen aus der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen zu können, muss eine Pflegebedürftigkeit entweder auf Dauer oder für mindestens sechs Monate vorliegen (§14 Abs. 1 SGB XI). Die Leistungen richten sich nach dem Grad der festgestellten Pflegebedürftigkeit und werden nach einer Pflege in der Häuslichkeit oder einer institutionellen Pflege unterschieden (Deutscher Bundestag, 2017).

Anspruch auf eine stationäre Pflege erhält eine betroffene Person ab dem Pflegegrad 2 (Deutscher Bundestag, 2017). Grundsätzlich gilt, dass Leistungen im Rahmen der häuslichen Pflege, der teilstationären und der Kurzzeitpflege den Leistungen der vollstationären Pflege vorgezogen werden müssen (ebd.). Das bedeutet, dass die stationäre Langzeitversorgung in Anspruch genommen wird, wenn alle anderen Versorgungsformen nicht mehr ausreichend sind. Um 50 % hat sich die Anzahl der in stationären Langzeitversorgung untergebrachten Pflegebedürftigen zwischen 1999 und 2015 erhöht (Isfort et al., 2018). Ende 2019 waren dies 818 317 Pflegebedürftige (Destatis, 2020b).

2.2 Pflegebedürftigkeitsbegriff

Pflegebedürftige Personen haben körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen sowie gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen, die sie nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können (BMG, 2021d). Welche Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können, hängt von der Pflegebedürftigkeit und der Einstufung in einen Pflegegrad ab. Die Einstufung erfolgt anhand der Lebensbereiche (1) Mobilität, (2) Geistige und Kommunikative Fähigkeiten, (3) Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, (4) Selbstversorgung, (5) Selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie deren Bewältigung und (6) Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Anhand eines Punktesystems ermitteln die Gutachter*innen den Grad der Selbstständigkeit. Weitere Bewertungen für „außerhäusliche Aktivitäten“, „Haushaltsführung“ und „bestehende Indikation für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ fließen nicht in die Bewertung mit ein (BMG, 2021c).

Die Pflegegrade geben die Höhe der Einschränkungen der Selbstständigkeit an. Diese sind abgestuft von geringen (Pflegegrad 1) bis zu schwersten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten, die mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung einhergehen (Pflegegrad 5) (BMG, 2021c).

2.3 Pflegebedarf in der Langezeitversorgung

Ein entscheidender Faktor für die Prävalenz von Pflegebedürftigkeit ist das Alter (Isfort et al., 2018). Von den Ende 2019 vollstationär versorgten Pflegebedürftigen war der größte Anteil zwischen 85 bis unter 90 Jahre alt (Destatis, 2020b). Die Pflegebedürftigkeit der Pflegeheimbewohner*innen ist durch eine Vielzahl von gesundheitlicher Problemlagen gekennzeichnet, welche auf einzelne oder in Kombination auftretenden Gesundheitsstörungen beruhen (Wingenfeld, 2012). Dies hat zur Folge, dass die Betroffenen alltägliche Verrichtungen nicht mehr selbstständig ausführen können (ebd.). Krankheits- oder therapiebedingte Anforderungen sind somit schwerer zu bewältigen (ebd.).

Pflegeheimbewohner*innen sind auf Unterstützung bei elementaren Handlungen bei der Körperpflege, der Toilettenbenutzung, dem Umgang mit Inkontinenz, der

Nahrungsaufnahme und der Mobilität angewiesen (Wingenfeld, 2012). Dabei geht es nicht nur um die Kompensation verlorener Fähigkeiten, sondern auch um die Förderung und Aufrechterhaltung der noch vorhandenen Ressourcen (ebd.). Dieser pflegerische Unterstützungsschwerpunkt steht häufig in Verbindung mit der Erbringung grundlegender medizinischer Leistungen wie Wundversorgung, Schmerz- und Medikamentenmanagement, Krankenbeobachtung, Prävention, Rehabilitation oder palliative Versorgung (OECD, 2005).

Ein weiterer Unterstützungsschwerpunkt bedarf der psychischen und sozialen Bedürfnisse und Problemlagen (Wingenfeld, 2012). Ein Großteil der Pflegeheimbewohner*innen leiden an einer demenziellen Erkrankung (Schäufele et al., 2013). Der Umgang mit Demenz bedarf besondere kommunikative, klientenzentrierte und umgebungsgestaltende Herangehensweise (Wingenfeld, 2012). Weitere spezielle Bedarfslagen der Bewohner*innen sind an bestimmte Lebensereignisse gekoppelt. So ein Ereignis kann der Einzug in das Pflegeheim, ein notwendiger Krankenhausaufenthalt oder die Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung sein (ebd.). Zunehmend gewinnt die Angehörigenarbeit an Bedeutung und verschärft die Anforderungen an die Versorgung (Isfort & Weidner, 2018). Das Ziel der Versorgung von Pflegeheimbewohner*innen ist die Aufrechterhaltung und Förderung der Lebensqualität, sowie Teilhabe an der Gesellschaft (Wingenfeld, 2012). Die Grundlage stellt eine systematische Aktivierung der verbliebenen Fähigkeiten und die Förderung der Mobilität dar (ebd.). Zusammenfassend sind die Bedarfslagen der Pflegeheimbewohner*innen umfassend sowie vielfältig. Gleichzeitig werden hohe Anforderungen an die gesundheitliche Grundversorgung und das pflegerische Personal gestellt.

2.4 Advanced Practice Nursing

Weltweit gibt es verschiedenste Definitionen und Ausführungen von APN, die sich in den Rollenbeschreibungen, Titeln und Arbeitsfeldern unterscheiden (Maier et al., 2016; Schober & Affara, 2008). Zuzüglich variieren die gesetzlichen Grundlagen, die Kompetenzen und der Grad der Handlungsautonomie (Maier et al., 2016). Angelehnt an der Definition des International Council of Nursing (ICN) und am Advanced Nursing Practice Modell von Hamric haben der deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Österreichische Gesundheits- und

Krankenpflegeverband (ÖGKV), sowie der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) folgende Definition entwickelt:

„Eine Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse) ist eine Pflegefachperson, welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Die Charakteristik der Kompetenzen wird vom Kontext und/oder den Bedingungen des jeweiligen Landes geprägt, in dem sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit zugelassen ist. Ein Masterabschluss in Pflege (Nursing Science) gilt als Voraussetzung.“ (DBfK, ÖGKV & SBK, 2013 nach ICN, 2002 & Hamric, 2004, S.2).

Unter APN fallen eine Vielzahl von erweiterten Rollenbezeichnungen, wie zum Beispiel Nurse Practitioner (NP) oder Clinical Nurse Specialist (CNS) (Schober & Affara, 2008). Woran sich die Wahl des Titels orientiert, ist nicht einheitlich an spezifischen Fertigkeiten, Ausbildungsprozessen, speziellen Kompetenzen oder einem definierten Prozess festzumachen (ebd.). Von Bedeutung ist, dass alle Ausprägungen von APN im Kern dieselben Kriterien und Kompetenzen erfüllen, welche sich an den Bedürfnissen der zu betreuenden Population orientieren (Hamric, 2009). Die in dieser Arbeit verwendeten Begriffe APN oder APNs beziehen sich entweder auf allgemein erweiterte vertiefte pflegerische Praxis (Advanced Practice Nursing) oder auf die ausführende qualifizierende Pflegeexpert*in (Advanced Practice Nurse/ Advanced Practice Nurses).

Die drei Charakteristika Spezialisierung, Erweiterung der pflegerischen Praxis und Fortschritt sind Merkmale von APN (Spirig & De Geest, 2004). Daran orientiert kann eine Abgrenzung von der traditionellen Pflege erfolgen (Schober & Affara, 2008). Mit der Spezialisierung fokussiert APN konkrete Gesundheitsprobleme (z.B. Wundpflege) oder gesundheitliche Einschränkungen einer spezifischen Patient*innengruppen sowie deren Ausprägungen auf den Lebensalltag (Spirig & De Geest, 2004). Die Erweiterung der Pflegepraxis bedeutet die Ausweitung pflegerischer Tätigkeiten, anhand der Bedürfnisse der Patient*innen oder neuem Wissen. Darüber hinaus betrifft es die Umsetzung neuer Kompetenzen wie körperliche Untersuchungen oder psychosoziale Einschätzungen (ebd.). Das kann bedeuten, dass auch der familiäre Einbezug Mittelpunkt pflegerischen Handelns werden kann. Ein wesentlicher Beitrag der APNs ist die Fähigkeit, Forschung zu

betätigen und Fortschritte in der pflegerischen Praxis zu entwickeln. Diese werden durch die APN sichtbargemacht und nach außen kommuniziert (ebd.).

2.5 ANP-Modell von Hamric

Für die Umsetzung von APN definiert Hamric (2009) ein Modell, welches aus Primärkriterien und Kernkompetenzen sowie den beeinflussenden Umweltfaktoren besteht. Diese Elemente sind integrativ zu verstehen und werden durch den kreisförmigen Aufbau synergetisch in Verbindung gesetzt (Abbildung 1).

Die Primärkriterien müssen erfüllt sein, um als APN gelten zu können (Hamric, 2009). Dazu gehört eine abgeschlossene hochschulische Ausbildung mit mindestens einem Masterabschluss in dem Feld APN. Ein weiteres Primärkriterium ist die fachliche Zertifizierung für die Praxis auf fortgeschrittenem Niveau innerhalb eines klinischen Fachgebiets. Darüber hinaus ist der Betreuung von Patient*innen und den dazugehörigen Familien als Mittelpunkt des pflegerischen Handelns ein weiteres Primärkriterium einer APN (ebd.).

Weiterführend wird APN durch sieben Kernkompetenzen definiert. Die „direkte klinische Pflegeerfahrung“ als Zentralkompetenz bildet die notwendige Grundlage, um die weiteren sechs Kernkompetenzen durchzuführen (Hamric, 2009). Damit ist die klinische Expertise ein zentraler Bestandteil der Praxis von APN, welche in sechs Charaktermerkmale unterteilt ist: (1) Nutzung einer ganzheitlichen Perspektive, (2) Bildung therapeutischer Partnerschaften mit Patient*innen, (3) Einsatz des klinischen Expert*innendenkens, (4) Anwendung der Reflexionspraxis, (5) Nutzung von Forschungsergebnissen als Leitfaden für die Praxis und (6) Einsatz vielfältiger Ansätze des Gesundheits- und Krankheitsmanagements (ebd.).

Folgende sechs Kernkompetenzen sind grundlegende Elemente des Verständnisses von APN, unabhängig ihrer Rollenfunktion:

- **Durchführung Konsultationen/ Beratungen:** APNs sind ganzheitlich ausgerichtet und haben ein Systemverständnis, dass es ihnen ermöglicht ein umfassendes Konsultationsmodell in der Praxis anzuwenden. Beratung hat das Potenzial, Pflegeprozesse und Patientenergebnisse zu verbessern. Es ermöglicht eine APN klinisches Fachwissen zu teilen und zu erwerben (Barron & White, 2009).

- **Forschungsfertigkeiten:** Die drei spezifischen Forschungskompetenzen (1) Integration und Nutzung von Forschung und anderer Evidenz, (2) Bewertung der Praxis und Kompetenz und (3) Teilnahme an Forschungsprojekten sind erforderlich, um die eigene Praxis zu implementieren und weiterzuentwickeln (DePalma, 2009).
- **Ethische Entscheidungsfindung:** Mit der ethischen Entscheidungskompetenz befindet sich die APN in einer Schlüsselposition, um an der Lösung moralischer Probleme teilzunehmen und bei der Schaffung eines ethisch verantwortungsvollen Umfelds für die Gesundheitsversorgung zu helfen. Diese Kompetenz umfasst zunehmende komplexe Kenntnisse und Fähigkeiten, die sich während der gesamten Karriere fortsetzen (Hamric & Delgado, 2008).
- **Teamfähigkeit:** Für eine effektivere Zusammenarbeit müssen Organisationsstrukturen, Kommunikation und interaktive Stile besser verstanden werden. Die Kompetenz zur Teamfähigkeit APN braucht es zwischen Einzelpersonen, Arbeitsgruppen oder Organisationen. Es ist eine dynamische Kompetenz, die sich an die Situation anpasst (Hanson & Spross, 2009).
- **Klinische und berufspolitische Führungsqualitäten:** In den vier Ebenen professionelle, klinische, gesundheitspolitische und systemische Führung nutzen APNs ihre Fähigkeiten, um grundsätzliche Werte innerhalb einer Gemeinschaft aufzubauen (Spross & Hanson, 2009).
- **Coaching und Führungsqualitäten:** Der Prozess des Coachens fördert die Beteiligung, Wahlmöglichkeiten sowie Autonomie der Patient*innen. Dieser trägt zur Motivation und Aktivierung von Patient*innen bei, sich an ihrer eigenen Versorgung zu beteiligen. In der Weiterentwicklung können Coaching-Prozesse auch Lernende oder Mitarbeitende betreffen. Sie kann die Absicht und Auswahl einer Coaching-Intervention beschreiben und begründen (Spross, 2009)

Die Arbeitsumgebungen einer APN sind vielfältig und unterliegen ständigen Veränderungen innerhalb des Gesundheitssystems (Hamric, 2009). Die Umgebungsfaktoren sind kein Teil der Kerndefinition von APN (siehe Abbildung 1; Hamric, 2009). Dazu gehört z.B. die Organisationsstruktur und -kultur oder die

unternehmerischen Aspekte der Einrichtung. Dennoch können diese Wachstum und die Entwicklung einer APN beeinflussen (Schober & Affara, 2008). Eine APN muss sich mit den Aspekten ihrer Praxisumgebung auseinandersetzen, um in der Lage zu sein, diese zu gestalten und eine erweiterte klinische Pflegepraxis umzusetzen (Hamric, 2009).

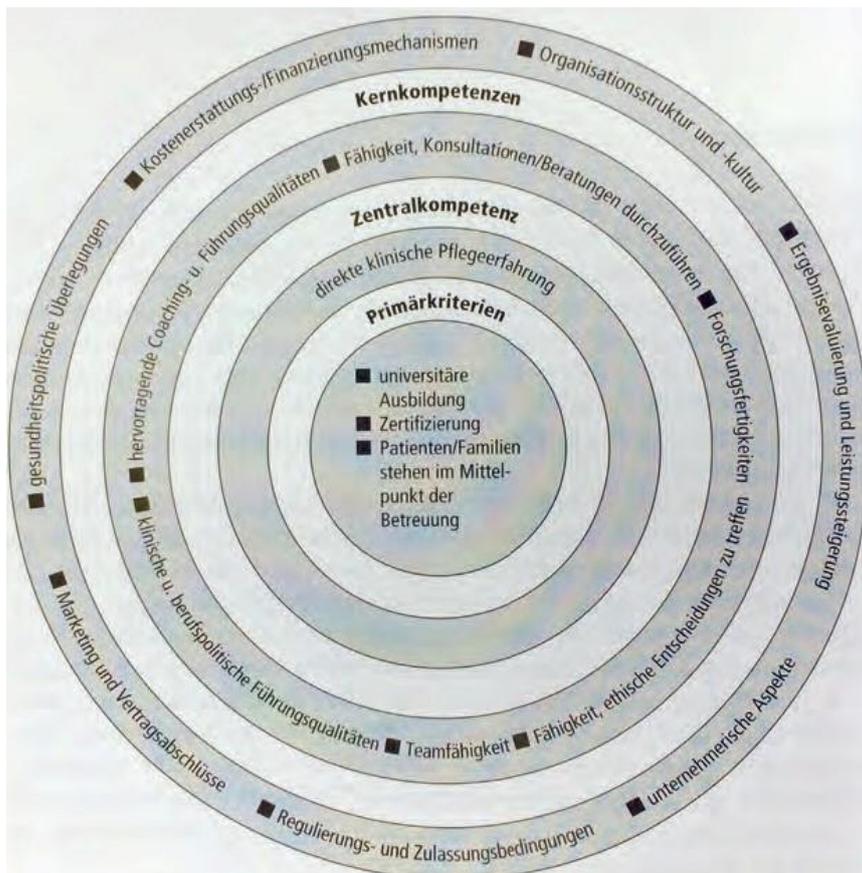


Abbildung 1 Das Hamric-Modell einer Advanced Practice Nurse (Schober & Affara, 2008 nach Hamric, 2005, S.58)

3 Fragestellung und Ziel

Auf Basis dieser Beschreibungen zeigt sich, dass APNs wichtige Qualifikationen für die Versorgung von Pflegebedürftigen in der stationären Langzeitversorgung mitbringen. Daher befasst sich die Arbeit mit der Fragestellung „Wie gestaltet sich Advanced Practice Nursing in der stationären Langzeitversorgung in Deutschland aktuell?“ Das Ziel ist es, einen Überblick zu beschreiben, ob APNs in der stationären Langzeitversorgung eingesetzt werden und welche Potenziale sowie Herausforderungen damit einhergehen.

4 Methodik

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde ein Scoping Review durchgeführt. Scoping Reviews dienen dazu inhaltliche Grenzen eines Themas zu definieren (Arksey & O'Malley, 2005). Zudem geben sie einen Überblick über die vorhandene Evidenz, unabhängig von ihrer Qualität (von Elm et al., 2019). Auf diese Weise können Forschungslücken identifiziert und die vorhandene Evidenz dargestellt werden (ebd.). Die Durchführung orientiert sich an dem Konzept des Joanna Briggs Institute (JBI) nach Peters et al. (2020), welche mit den Empfehlungen der Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR) übereinstimmt (Tricco et al., 2018; von Elm et al., 2019). Es erfolgt keine formale Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Literatur, da dies dem eigentlichen Sinn eines Scoping Reviews widerspricht (von Elm et al., 2019).

Anhand der Fragestellung wurden folgende Suchbegriffe identifiziert (Tabelle 1).

Tabelle 1: Suchbegriffe (eigene Darstellung)

Suchbegriffe auf Deutsch	Suchbegriffe auf Englisch
Pflegeheim, stationäre Langzeitversorgung	Advanced practice nurses Advanced practice nursing, Advanced nursing practice, Advanced Nurse Practitioner
Erweiterte Pflegepraxis, Pflegende mit Masterabschluss	inpatient long-term care, nursing homes, residential long-term care
Deutsch, Deutschland	German, Germany

Die Recherche erfolgte im Zeitraum von Januar 2022 bis April 2022. Die Durchführung orientierte sich an der empfohlenen dreistufigen Suchstrategie (von Elm et al., 2019). Im ersten Schritt wurde eine eingeschränkte Suche in den Datenbanken PubMed und CINAHL durchgeführt, um die Titel und Abstracts der gefundenen Artikel nach weiteren Textwörtern und Indexbegriffen der Datenbank zu analysieren. Auf diese Weise konnten die Suchbegriffe „geriatric nurse practitioner“ und „nurse-led“ mitaufgenommen werden. Im zweiten Schritt wurde mit dem finalen Suchterm in den Datenbanken PubMed und CINAHL gesucht. Mit den Suchbegriffen wurde bei Google Scholar ergänzend recherchiert. Für die Suche wurde folgende Kombination verwendet:

(((((nursing homes) OR (inpatient long-term care)) OR (residential long-term care)) AND ((((((advanced practice nurses) OR (advanced practice nursing)) OR (advanced nursing practice)) OR (advanced nurse practitioner)) OR (geriatric nurse practitioner)) OR (nurse-led)))) AND ((german) OR (Germany))

Daraus ergeben sich folgende Einschlusskriterien a) Setting der stationären Langzeitpflege, b) Pflegende mit einem Masterabschluss oder ähnlichem in dem Schwerpunkt APN, c) in Deutschland. Das Setting der stationären Langzeitversorgung ist ein Einschlusskriterium, weil explizit dieser Versorgungsbereich untersucht werden soll. Das Einschlusskriterium des Masterabschluss bei Pflegenden stellt sicher, dass es um eine erweiterte pflegerische Praxis geht, die ebenfalls untersucht werden soll. Klarer Fokus ist die Versorgung in Deutschland, weswegen dies ein weiteres Einschlusskriterium darstellt. Da es um die stationäre Langzeitversorgung geht, wurden Spezifizierungen der APN auf die geriatrische Versorgung (GAPN) oder gängige Krankheitsbilder dieser Klientel (demenzielle Erkrankungen) miteingeschlossen. Weiter wurden alle Arten von Literatur einbezogen, um einen Überblick über jegliche Evidenz zu erhalten (von Elm et al., 2019).

Folgende Ausschlusskriterien wurden definiert a) ambulante Versorgung oder stationäre Versorgung im Krankenhaus, da es sich um eine andere Klientel mit anderen Versorgungsstrukturen handelt. b) Pflegende ohne Masterabschluss im Schwerpunkt APN, da andere Abschlüsse nicht mit Sicherheit eine erweiterte klinische Pflegepraxis beinhalten. c) Qualifikationsmix, da APN nicht den Fokus darstellt d) Versorgung außerhalb von Deutschland, da es sich um andere

Gesundheitssysteme mit anderen Strukturen handelt. Die Suche wurde auf englisch- oder deutschsprachige Literatur begrenzt.

Parallel erfolgte eine Handsuche in den Pflegezeitschriften „Journal of Advanced Nursing“, „Journal of research in nursing“, „Pflegerwissenschaft“, „Pflege“, „Die Schwester, der Pfleger“ und „Pflegezeitschrift“ und in den Bibliothekskatalogen der Hamburger Bibliotheken und der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg. Im dritten Schritt wurden die Referenzlisten der gefundenen Artikel nach zusätzlichen Studien durchsucht. Für weitere Quellen wurde ein erfolgloser Kontaktversuch an das Deutsche APN Netzwerk unternommen. Zudem konnte ein beratender Austausch zu einer Pflegeexpertin hergestellt werden, deren Masterarbeit diese Thematik umfasst.

Somit konnten 66 Treffer in den Datenbanken und 14 per Handsuche identifiziert werden (Abbildung 1). Anschließend wurden die Überschriften und Abstracts der Treffer danach geprüft, ob eine Übereinstimmung mit der Fragestellung zu erkennen ist. Daraus folgend konnten 73 Treffer ausgeschlossen werden. Für die Volltextanalyse verblieben 12 Treffer, von denen für 10 Treffer der Volltext vorlag. Für zwei Treffer konnte, trotz Kontaktanfrage kein Zugang beschafft werden. Es wurden weitere fünf Treffer aufgrund verschiedener Gründe ausgeschlossen. Somit konnten fünf Treffer in das Scoping Review miteinbezogen werden.

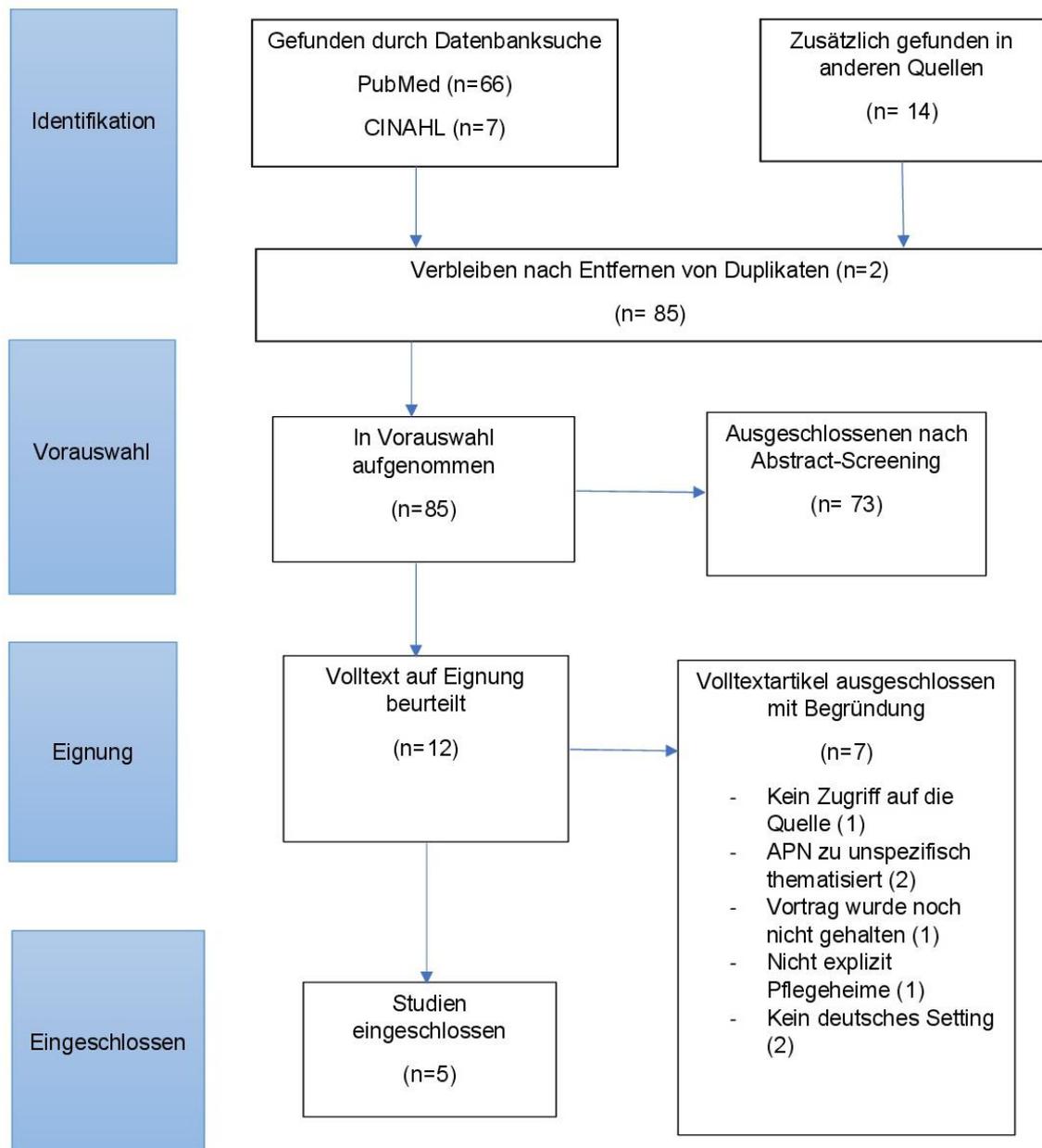


Abbildung 2: Flow Diagramm der Literaturrecherche (angelehnt an von Elm et al., 2019 nach Moher et al., 2009)

5 Ergebnisse

Insgesamt konnten fünf Studien in die Analyse einbezogen werden (Tabelle 2). Dabei handelt es sich um eine Mixed-Methods-Studie, drei Artikel (drei Reviews) und ein Positionspapier. Diese wurden zwischen den Jahren 2014 bis 2021 veröffentlicht. Die Potenzialanalyse (Koch & Fleischer, 2014) beinhaltet eine systematische Literaturrecherche zur Wirksamkeit von APN für Pflegeheimbewohner*innen mit Demenz in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen und überträgt deren Ergebnisse in den deutschen Zielkontext. Im Vorfeld erfolgt eine Skizzierung des vermuteten Wirkmechanismus der Intervention (ebd.). Weiter werden die Qualitäts- und Entwicklungschancen beschrieben, die aus dem Einsatz von hochschulisch ausgebildeten Pflegenden für die stationäre Langzeitversorgung resultieren (Hederer et al., 2021). In Ergänzung dazu zeigt (Bensch, 2020), welche Potenziale und Möglichkeiten APN für die stationäre Langzeitversorgung in Deutschland leisten kann. Die Mixed-Methods-Studie (Ehrentraut et al., 2019) beschreibt und diskutiert die Etablierung von APN in deutschen Pflegeheimen unter Einbeziehung von Pflegewissenschaft, Praktikern und juristischer Expertise.

Tabelle 2: Übersicht der Studien (eigene Darstellung)

Studie	Ziel/ Thema	Studiendesign/ Art der Quelle	Hauptergebnisse der Potenziale und Herausforderungen
<p>Bensch, 2020</p> <p>Gut beraten: Pflegespezialisten im Heim. Kompetenzen von APNs in der stationären Langzeitpflege nutzen</p>	<p>Potenziale und Möglichkeiten von APN für die stationäre Langzeitversorgung</p>	<p>Übersichtsarbeit</p>	<p>Durch internationale Beispiele zeigt die Autorin wie APN in der Langzeitversorgung gestaltet werden kann. APNs sind im multidisziplinären Team unterwegs und versorgen Menschen mit komplexen Gesundheitsproblemen oder chronischen Krankheiten. Sie übernehmen Aufgaben in der Familienpflege und Edukation von Mitarbeitenden. Es mangelt an akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen in deutschen Pflegeheimen in der direkten Pflege. Ein möglicher Lösungsweg ist die Heilkundeübertragungsrichtlinie (HKÜtrRL). Die Autorin nennt die Notwendigkeit der Entwicklung von APN- Studienprogrammen, APNs nehmen auch in Deutschland eine Schlüsselposition in der Verhinderung von Pflegephänomenen und in andauernde Pflegebeziehungen ein.</p>
<p>DBfK, 2020</p> <p>Advanced Practice Nursing</p>	<p>Stellungnahme zu Advanced Practice Nursing für die Gesundheitsversorgung in Deutschland</p>	<p>Positionspapier</p>	<p>Für APN in der stationären Langzeitversorgung steht die Bewältigung typisch geriatrischer Probleme im Vordergrund. APNs können eine Versorgungskontinuität aufrechterhalten. Zudem braucht APN Handlungsspielräume für eine sichere und qualitativ</p>

			<p>hochwertige Versorgung der Bewohner*innen und um bei Bedarf steuernd einzugreifen.</p> <p>Es gibt gesetzliche Regelungen, die eine erweiterte Pflegepraxis ermöglichen. Erweiterte klinische Handlungsfelder müssen identifiziert werden, um Absolvent*innen gemäß ihrer Kompetenzen einzusetzen. Mit dem Einsatz von APN sind weitere Aufgaben auf personeller, struktureller und gesetzlicher Ebene zu bewältigen.</p>
<p>Ehrentraut et al., 2019</p> <p>Langzeitpflege im Wandel. Pflegebedarfe, Pflegeberufe, Pflegefinanzierung.</p>	<p>Vorstellung und Diskussion ausgewählter Ansätze zur Modernisierung und Ausdifferenzierung der Pflegeberufe in der Langzeitpflege u.a. Etablierung von Advanced Practice Nurses in Pflegeheimen (Kapitel 3.3)</p>	<p>Mixed-Methods Studie</p>	<p>Die Studie zeigt, dass APNs in der Langzeitversorgung Aufgaben der Primär- und Akutversorgung, der interprofessionellen Zusammenarbeit und Edukation von Bewohner*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden übernimmt. APNs haben eine Schlüsselposition in diesem Versorgungsbereich und tragen zu Verbesserungen von klinischen Ergebnissen sowie institutionellen und professionellen Weiterentwicklung bei. Es bedarf Anpassungen des Rechtsrahmen, der Arbeitsorganisation, der Weiterentwicklung des Ausbildungssystems und der Vergütungsstrukturen.</p>
<p>Hederer et al., 2021</p> <p>Hochschulische Qualifikationen in der Langzeitpflege? Fallbeispiele zum Einsatz von Pflegeexpertinnen und -experten APN</p>	<p>Darstellung der Qualitätsentwicklungs- und Innovationschancen mit dem Einsatz hochschulisch qualifizierter Pflegenden für die Leitungen ambulanter und stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen</p>	<p>Übersichtsarbeit</p>	<p>Anhand zwei selbsterstellter Fallbeispiele werden die Möglichkeiten von APN in der Langzeitversorgung dargestellt</p> <p>Der Arbeitsschwerpunkt „chronic care“ einer APN beinhaltet präventive, diagnostizierende, beratende, schulende und informierende Tätigkeiten, um Betroffene bestmöglich dafür zu qualifizieren, die (neuen) krankheitsbedingten Herausforderungen in den Alltag zu integrieren. Sie hat eine Schlüsselposition in der Versorgung, übernimmt Aufgaben in Erweiterung des</p>

			<p>pflegerischen Teams und verbessert die pflegerische Praxis durch Förderung interprofessioneller Zusammenarbeit, Beratung und Schulung.</p>
<p>Koch & Fleischer, 2014</p> <p>Potenzialanalyse zu „Advanced Practice Nursing (APN)“ für Bewohner mit dementiellen Erkrankungen in deutschen Einrichtungen der stationären Langzeitpflege.</p>	<p>Durchführung einer Potenzialanalyse, um zu prüfen, inwieweit der Einsatz von Geriatrischen Advanced Practice Nurses (GAPN) die pflegerische Versorgung von Menschen mit Demenz in deutschen Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung verbessern kann.</p>	<p>Systematische Literaturrecherche</p>	<p>Die durchgeführte systematische Suche zur Wirksamkeitsnachweis von GAPN speziell für die Versorgung von Pflegeheimbewohner*innen mit Demenz ergab keine Erkenntnisse. Daraufhin wurde die Suche auf alle Pflegeheimbewohner*innen angepasst. Im Vorfeld wurden klientenzentrierte Endpunkte definiert, anhand derer die Wirksamkeit von GAPN gemessen werden soll. Diese ergab einen Treffer (Systematic Review), welcher zeigt, dass GAPN in der internationalen pflegerischen Praxis verschiedene klientenzentrierte Endpunkte positiv beeinflusst. Dennoch handelt es sich um eingeschränkte Rückschlüsse. Vorhandenen Ergebnisse wurden auf die Übertragbarkeit in die deutsche Langzeitversorgung anhand des PICO (Population, Intervention, Kontrollintervention, Outcome) - Schemas überprüft. Eine Übertragung ist auf Populations-Ebene möglich. Für die weiteren Ebenen zeigen sich eingeschränkte Rückschlüsse.</p>

5.1 Potenziale von APN in der Langzeitversorgung

5.1.1 Versorgung spezifischer Patient*innengruppen

Inhaltlich fokussiert das Tätigkeitsfeld einer APN folgende Krankheitsbilder und Pflegephänomene: (a) Bewohner*innen mit chronischen und multimorbiden (mehrfachen) Erkrankungen sowie (b) pflegerische Behandlung von Pflegeproblemen in der (1) Ernährung, (2) Immobilität, (3) chronische Wunden, (4) Hautpflege, (5) Inkontinenz, (6) Schmerz und (7) Auseinandersetzung mit Sterben und Tod (Bensch, 2020; DBfK, 2020; Hederer et al., 2021). Dabei sind chronische Krankheiten: (1) Diabetes mellitus, (2) Hypertonie und (3) Muskel-Skelettkrankheiten vorrangig (Bensch, 2020; DBfK, 2020; Hederer et al., 2021).

Hinsichtlich der Prävention können APNs in der Langzeitversorgung einen Beitrag zum frühzeitigen Erkennen bzw. dem Verhindern von Pflegephänomenen beitragen (Bensch, 2020; DBfK, 2020; Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al., 2021). Ein Nutzen wird der APN in der Sicherung der Lebensqualität der Bewohner*innen als auch der Einbindung in Pflegebeziehungen zugeschrieben (Bensch, 2020). Ein weiteres Potenzial wird in der Aufrechterhaltung der Versorgungskontinuität durch das Vermeiden von Krankenhauseinweisungen gesehen (DBfK, 2020).

5.1.2 Arbeits- und Tätigkeitsschwerpunkte

Aus den gefundenen Studien lassen sich bislang drei Aufgabenschwerpunkte identifizieren: (a) direkte Patient*innenversorgung, (b) indirekte Patient*innenversorgung sowie (c) Professionalisierung der Pflege (Tabelle 3). Die APNs in der stationären Langzeitversorgung übernehmen in der (a) direkten Patient*innenversorgung z.B. die Unterstützung und Begleitung bei chronischen Krankheiten sowie ergänzende Therapien (Hederer et al., 2021). Eine weitere Aufgabe dabei ist die Überwachung des Gesundheitszustandes und das engmaschige Monitoring der Krankheitsverläufe (Bensch, 2020; Koch & Fleischer, 2014). Dazu gehört die situative Einschätzung der Bewohner*innen, um frühzeitig auf Veränderungen reagieren zu können (Bensch, 2020). Zuzüglich übernehmen sie heilkundliche Tätigkeiten wie z.B. die eigenverantwortliche Wundversorgung oder Verschreibung nötiger Versorgungsmaterialien (Bensch, 2020; DBfK, 2020; Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al., 2021). Weitere Tätigkeiten beinhalten die

Durchführung klinischer Assessments, körperlicher Untersuchungen sowie diagnostische Maßnahmen (Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al., 2021). Sie übernehmen auch die Beratung und Edukation von Bewohner*innen und Angehörigen (Bensch, 2020; Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al. 2021). Gemäß Bensch (2020) gehört dazu die Familienpflege in Form von Beratung und Vermittlung zwischen Bewohner*innen und Angehörigen.

In der (b) indirekten Patient*innenversorgung fungiert die APN in der stationären Langzeitversorgung als Koordinator*in sowie Vermittler*in und fördert die Kommunikation sowie Zusammenarbeit im interprofessionellen und interdisziplinären Kontext (Bensch, 2020; Hederer et al., 2021; Koch & Fleischer, 2014). Sie ist zentrale Ansprechpartner*in für medizinische, therapeutische und pflegerische Fragestellungen (Hederer et al., 2021). Darüber hinaus übernehmen sie beratende und begleitende Tätigkeiten im Team in Form von Anleitungen, Konsile und Supervision zur Verbesserung der interdisziplinären Beziehungen (Bensch, 2020; Koch & Fleischer, 2014).

Aufgaben der APN in der Langzeitversorgung in der (c) Professionalisierung der Pflege sind z.B. Beratung und Edukation der Mitarbeitenden (Bensch, 2020; Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al. 2021; Koch & Fleischer, 2014). Dazu gehören die Durchführung innerbetrieblicher Fortbildungen sowie die Entwicklung von Weiterbildungs- und Schulungsprogramme (Hederer et al., 2021; Koch und Fleischer, 2014). Gemäß Bensch (2020) ist die Beratung der Pflgeteams sowie die Empfehlung bestimmter Interventionen eine weitere Tätigkeit der APN. Darüber hinaus entwickelt die APN individuelle, evidenz-basierte Pflege- und Behandlungspläne sowie spezialisierte Behandlungsprotokolle (Bensch, 2020; Hederer et al., 2021; Koch & Fleischer, 2014). Die Kompetenz der Planung, Steuerung und Durchführung einer evidenzbasierten Pflege nutzt sie, um z.B. leitliniengestützte Abläufe in die Praxis der Langzeitversorgung zu implementieren (Koch & Fleischer, 2014).

Tabelle 3: Aufgabenschwerpunkte einer APN in der Langzeitversorgung (eigene Darstellung)

Aufgaben- schwerpunkt	Hederer et al. (2021)	Bensch (2020)	(DBfK (2020)	Ehrentraut et al. (2019)	Koch & Fleischer (2014)
Direkte Patient*innen -versorgung	<p>Arbeitsschwerpunkt „chronic care“ (Unterstützung, Begleitung, ergänzende Therapien)</p> <p>Patienten- und Familienedukation</p> <p>Umfassende klinische Assessments (körperliche Untersuchungen, diagnostische Maßnahmen), Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten z.B. eigenverantwortliche Wundversorgung, Verschreibung nötiger Versorgungs-materialien</p> <p>Mit Delegation/ Substitution z.B. Blutzuckereinstellung, definierte Verordnungen der Wund – und Inkontinenzversorgung</p>	<p>Familienpflege (begleiten & vermitteln zwischen Bewohner*innen & Angehörigen)</p> <p>Situative Einschätzung der Bewohner*innen (frühzeitige Aufdeckung potenzieller Gesundheits- probleme</p> <p>Überwachung des Gesundheits- zustandes der Bewohner*in</p>	<p>Nach Bedarf steuernd in die Versorgung eingreifend z.B. durch Medikamenten- management, Verordnungen von Hilfsmitteln</p> <p>Frühzeitig auf akute Veränderungen reagieren</p>	<p>Edukation von Bewohner*innen und Angehörigen</p> <p>Aufgabe in Assessments. Diagnose & Therapie</p>	<p>Engmaschiges Monitoring der Krankheitsverläufe</p>

Indirekte Patient*innen-versorgung	Notwendige interprofessionelle Absprachen & Zusammenarbeit (z.B. mit niedergelassenen Hausärzt*innen), zentrale Ansprechpartner*in/ Koordinator*in für medizinische, therapeutische und/ oder pflegerische Fragestellungen	Konsile Pflegeteams beraten für Verbesserung kollegialer Beziehungen Vermittler*in zu Hausärzt*in		Koordination & Kooperation zwischen internen & externen Akteuren	Kollegiale Anleitung, Supervision, Begleitung, Beratung interdisziplinärer Professionen
Professionalisierung der Pflege	Ausarbeitung von Pflege- und Behandlungspläne, Entwicklung individueller Module zur Beratung, Schulung und Information Innerbetriebliche Fortbildung	Beratung der Pflegeteams Empfehlung bestimmter Interventionen Entwicklung evidenz-basierter Pflegepläne Schulung für Pflegefachpersonen und Helfende Kollegiale Anleitung		Beratung und Edukation von Mitarbeitenden	Evidenzbasierte Pflegepläne, durchführen & steuern Spezialisierte Behandlungsprotokolle Adaption externer Evidenz & Integration in die Praxis Implementierung leitlinien-gestützter Abläufe Entwicklung Weiterbildungs- und Schulungsprogramme

5.1.3 Umfeld in der Langzeitversorgung

Hinsichtlich des Umfeldes von APN in der Langzeitversorgung lassen sich weitere Potenziale für die (a) institutionelle Ebene und (b) strukturelle Ebene feststellen. Auf (a) institutioneller Ebene tragen APNs aufgrund ihrer interdisziplinären Ausrichtung und Orientierung an klinischen Ergebnissen zur institutionellen und professionellen Weiterentwicklung bei und führen zu einer effizienteren und nachhaltig hochwertigeren Versorgung (Ehrentraut et al., 2019). Gemäß Hederer et al. (2021) treiben APNs Wege zur Qualitätsentwicklung und Innovation in der stationäre Langzeitpflege voran. Nach Bensch (2020) ist der Einsatz von APN in der Langzeitversorgung mit der Vermeidung kostspieliger Behandlungen verbunden, aufgrund des frühzeitigen erkennen und verhindern von Pflegephänomenen. Zudem kann eine APN als Aushängeschild für Pflegequalität und Marketingstrategie von Einrichtungen genutzt werden (ebd.).

Auf (b) struktureller Ebene lässt sich die Neuverteilung bisheriger Aufgaben in der Patient*innenversorgung durch die Heilkundeübertragungsrichtlinie (HKÜtrRL) des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach §63 Abs. 3b und 3c SGB V als weiteres Potenzial feststellen (Bensch, 2020; DBfK, 2020; Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al., 2019). Diese ermöglicht die Umsetzung neuer innovativer Versorgungsansätze (DBfK, 2020; Hederer et al., 2021), insbesondere für den arztfernen Raum (Hederer et al., 2019). Durch die Umsetzung der HKÜtrRL nach §63 Abs. 3b und 3c SGB V kann die Grundlage für eine erweiterte Pflegepraxis geschaffen werden und ermöglicht die selbstständige Ausübung von Heilkunde für Pflegenden mit entsprechender Ausbildung (Bensch, 2020; DBfK, 2020; Hederer et al., 2021). Nach Ehrentraut et al. (2019) bietet die HKÜtrRL das Potenzial in Form von Modellprojekten, die selbstständige Heilkundeausübung von Kranken- und Altenpflege zu erproben. Ergänzend wird das Pflegeberufegesetz (PflBG) 2017 nach §5 PflBG als weiteres Potenzial auf (b) struktureller Ebene identifiziert. Gemäß DBfK (2020) eröffnet es eine Vielzahl von klinischen beruflichen Rollen- und Entwicklungs- und Karrierechancen durch zusätzliche Spezialisierung und Kompetenzerwerb, da es die Zulassung zum Pflegeberuf auch über eine hochschulische Ausbildung regelt.

5.2 Herausforderungen von APN in der Langzeitversorgung

Folgende Herausforderungen für APN in der Langzeitversorgung in Deutschland lassen sich in den gefundenen Studien feststellen: (a) Rollenprofil und erweiterte Handlungsfelder, (b) qualifizierende Ausbildung, (c) Internationale Konzepte, (d) rechtliche Grundlagen, (e) Verantwortung der Einrichtung sowie (f) grundlegende Evidenz (Tabelle 4).

Für APNs in der Langzeitversorgung braucht es (a) die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung eines Aufgaben- und Tätigkeitsprofil (Bensch, 2020; DBfK, 2020; Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al. 2021). Gemäß Ehrentraut et al. (2019) besteht ein Aspekt darin Aufgaben in den Bereichen Assessment, Diagnose und Therapie schrittweise auf die APNs zu übertragen. Nach DBfK (2020) bedarf es der Prüfung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsprofessionen, die Positionierung der Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringende und die Identifikation erweiterter klinischer Handlungsfelder in diesem Bereich. Darüber hinaus muss eine Verantwortungsübertragung an die entsprechend qualifizierten Pflegefachpersonen erfolgen, um die erworbenen Kompetenzen einsetzen zu können (ebd.). Eigenverantwortliche Aufgabengebiete sind im Zuge der Implementierung von APN in der Langzeitversorgung bedeutend (Bensch, 2020).

Für die (b) qualifizierende Ausbildung von APNs wird die Förderung von Masterstudiengängen mit klinischen Schwerpunkten zur Übernahme von erweiterten Aufgaben durch die Pflege gefordert (DBfK, 2020). Zunächst müssen nach Bensch (2020) realisierbare Wege der Weiterqualifizierung von Pflegefachpersonen in Form von weiteren APN-Studienprogrammen an Hochschulen mit dem Fokus der Langzeitpflege geschaffen werden. Nach Ehrentraut et al. (2019) bedarf es entsprechende Qualifizierungsangebote, welche noch geschaffen werden müssen. Dies meint eine Ausbildung im Rahmen eines Masterstudiums explizit an medizinischen bzw. perspektivisch gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten zu ermöglichen (ebd.). Anhand bestimmter Eignungskriterien sollen auch beruflich qualifizierte Pflegefachpersonen ohne Bachelorabschluss Zugang erhalten (ebd.). Darüber hinaus soll ein Kerncurriculum der Masterstudiengänge geschaffen werden (ebd.).

Im Zuge der (c) konkreten Gestaltung von APN in der Langzeitversorgung bedarf es orientierungsgebende, internationale Konzepte (Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al., 2021; Koch und Fleischer, 2014). Die Herausforderung daran besteht in der Adaption auf lokale Gegebenheiten (Ehrentraut et al., 2019; Hederer et al., 2021; Koch und Fleischer, 2014). Gemäß Koch und Fleischer (2014) ist eine Übertragung nur unzureichend möglich, weil nur eingeschränkte Rückschlüsse auf die Wirksamkeit einer APN in diesem Bereich zur Beeinflussung der Pflegequalität vorhanden sind (ebd.). Darüber hinaus sind Übertragbarkeit und Aussagen über die Effektstärke der Interventionen einer APN nicht ausreichend, da die komplexen Maßnahmen einer APN nicht ausreichend dargestellt werden (ebd.). Einzig die Merkmale der internationalen und nationalen Pflegeheimbewohner*innen sind vergleichbar (ebd.). Zudem unterscheiden sich die Gesundheitssysteme international und national in Infrastruktur und Versorgung deutlich und begrenzen eine Replizierbarkeit der vorliegenden Effekte (ebd.).

Eine weitere Herausforderung stellt die (d) rechtliche Grundlage in Deutschland dar. Die Anpassung der rechtlichen Grundlage ist notwendig für APN in der Langzeitpflege (DBfK, 2020; Ehrentraut et al. 2019). Es bedarf Veränderungen im Haftungs-, Vertrags- und Leistungsrecht zur rechtlichen Absicherung der Berufsausübung APN (DBfK, 2020). Die rechtlichen Anpassungen sollen auch Rollendefinition, Titelschutz und Festlegung der Handlungsfelder beinhalten, sowie eine Prüfung des Gehaltsgefüge einer APN (ebd.).

Hinsichtlich der (e) Kosten einer APN in der Langzeitpflege bedarf es einer Überprüfung der Vergütungsstrukturen und potenziellen Mehrkosten (Ehrentraut et al., 2019). Gemäß DBfK (2020) ist das Gehaltsgefüge einer APN zu überprüfen und anzupassen. Nach Bensch (2020) z.B. müssen dringend Gelder in die Weiterqualifizierung von Pflegefachpersonen investiert werden.

Auf Seiten der (f) Institutionen und Managementebene braucht es eine unterstützende und positiv zugewandte Einstellung der Geschäftsführung bis zur Pflegedienstleitung (Bensch, 2020). Dazu gehört die Bereitstellung von Ressourcen, die Unterstützung entwicklungsfördernder Haltungen innerhalb der Einrichtung sowie die Ermöglichung von Zugängen und Mitarbeit der APNs in Pflegeteams (ebd.). Darüber hinaus müssen erweiterte Handlungsfelder in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege etabliert werden (DBfK, 2020). Gemäß Bensch (2020)

ist eine weitere Herausforderung die fehlenden akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der direkten Pflege in deutschen Heimen, sodass aufgabenerweiterte Handlungen nicht einfach so möglich sind, ohne eine entsprechende Ausbildung.

Eine weitere Herausforderung betrifft die (g) besteht in der wissenschaftlichen Überprüfung von APN in der Langzeitversorgung. Gemäß Koch und Fleischer (2014) ist eine flächendeckende Versorgung rein personell noch nicht gegeben. Die Autoren verbinden die Implementierung von APN mit der Herausforderung, die Professionalität der Pflege auf akademischen Masterniveau zu nutzen, um eine wissenschaftliche Evidenz für die Effekte von APN in diesem Kontext schaffen zu können (ebd.).

Tabelle 4: Herausforderungen (eigene Darstellung)

Herausforderungen	Hederer et al. (2021)	Bensch (2020)	DBfK (2020)	Ehrentraut et al. (2019)	Koch & Fleischer (2014)
Rollenprofil und erweiterte Handlungsfelder	Entwicklung bzw. Weiterentwicklung eines Aufgaben- und Tätigkeitsprofils	Eigenverantwortliche Aufgabengebiete einer APN	Prüfung der Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsprofessionen Identifikation erweiterter klinischer Handlungsfelder Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringende	Übertragung ärztlicher Tätigkeiten (Assessments, Diagnose und Therapie) Kerncurriculum für klares Berufsprofil	
Qualifizierende Ausbildung		Realisierbare Wege der Weiterqualifizierung in Form von APN-Studienprogrammen mit Fokus „Langzeitpflege“	Auf- und Ausbau von Masterstudiengängen mit Schwerpunkt zur Übernahme erweiterter Aufgaben	Masterstudiengängen an medizinischen bzw. gesundheitswissenschaftlichen Fakultäten	
Konkrete Gestaltung	Adaption internationaler APN-Konzepte an lokale Begebenheiten			Orientierung an internationalen Konzepten	Anhand internationaler Konzepte/ Studien nur eingeschränkte Rückschlüsse zur

					Wirksamkeit und Übertragung der Effekte und Inhalt der Interventionen einer APN, deutlich unterschiedliche Gesundheitssysteme
Rechtliche Grundlagen			Veränderungen im Haftungs-, Vertrags- und Leistungsrecht für Absicherung der Berufsausübung Anpassungen für Rollenprofil und Titelschutz	Anpassung des Rechtsrahmen	
Kosten		Notwendige Gelder in die Weiterqualifizierung geben	Gehaltsgefüge der APN überprüfen & anpassen	Überprüfung der Vergütungsstrukturen & potenzielle Mehrkosten	
Institutionen & Managementebene		Schlüsselrolle der Träger der Einrichtungen: Unterstützung und positiv zugewandte Einstellung	Etablierung erweiterter Handlungsfelder in den Pflegeeinrichtungen		

		Bereitstellung von Ressourcen und Zugang zu Pflgeteams Fehlende akademisch Pflegende			
Grundlegende Evidenz					Wissenschaftliche Evidenz für APN durch Implementierung von APN in diesem Bereich

6 Diskussion

Folgende primäre Ergebnisse zeigen die eingeschlossenen Studienergebnisse. Anhand der Studien lässt sich nicht feststellen, dass aktuell APNs in der Langzeitversorgung in Deutschland eingesetzt werden. Potenziale durch APN ergeben sich vor allem im Rahmen der Verbesserung des Pflegeprozesses der Pflegeheimbewohner*innen. Die größte Herausforderung besteht in der Implementierung einer erweiterten Pflegepraxis für diesen Versorgungsbereich.

Die Robert-Bosch-Stiftung erprobte in sieben Leuchtturmprojekten die Umsetzung eines Qualifikationsmix in die Pflegepraxis unter Einbindung akademischer Pflegefachkräfte mit Bachelor- oder Masterabschluss (Robert-Bosch-Stiftung, 2018). Damit wurde ein notwendiges Projekt zur Erprobung des Nutzens und die Ausgestaltung unterschiedlicher beruflicher Pflegequalifikationen geschaffen. Dennoch zeigen die untersuchten Modelle keinen eindeutigen Einbezug von APNs für den Bereich der stationären Langzeitversorgung (ebd.). Bezogen auf die identifizierten Potenziale in der vorliegenden Arbeit ist das eine ungenutzte Chance. Eine bundesweite Befragung von Leitungsstellen zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil- und vollstationären Pflege ergab, dass 47% der Teilnehmenden keine zusätzlichen Chancen in einer akademisierten Pflege für diesen Bereich sehen (Isfort & Weidner, 2018). Dies könnte damit zusammenhängen, dass der Anteil akademisch Pflegenden dort generell wenig vertreten ist (Bensch, 2020 nach Drangendorf et al., 2017). Die Entwicklungen zeigen zudem ein rückläufiges Verhältnis des Pflegefachkräfteanteils (Schwinger et al., 2019). Diese Voraussetzungen erschweren die Implementierung von APN in deutschen Pflegeheimen und lassen Rückschlüsse daraus ziehen, warum dieses Versorgungsspektrum bisher kaum beachtet wurde. Dabei zeigen die komplexen Bedarfslagen der Bewohner*innen auf physischer, psychischer und sozialer Ebene, sowie die Prognosen zukünftiger Pflegebedarfe, dass hohe Anforderungen an die gesundheitliche, insbesondere pflegerische Versorgung gestellt werden.

Gemäß Bensch (2020) sollen realisierbare Wege der Weiterqualifizierung von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege geschaffen werden. Die HKÜtrRL bietet einen alternativen, aber nicht bedingt akademischen Weg (ebd.). Um anfängliche Hürden durch die geringe Anzahl an APNs zu überwinden und gleichzeitig Weichen

für eine erweiterte pflegerische Praxis in diesem Feld zu schaffen, erscheint diese Herangehensweise sinnvoll. Um international dennoch nicht den Anschluss zu verlieren, wäre auf lange Sicht die Etablierung von APN in der Langzeitversorgung wünschenswert.

International ist der Einsatz von APN in stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen verbreiteter und Bestandteil wissenschaftlicher Untersuchungen (Bakerjian, 2008; Donald et al., 2013). Diese zeigen signifikante Verbesserungen durch den Einsatz von APN (ebd.). Dennoch gibt es nur wenige Studien mit Vergleichsgruppen, die die Wirksamkeit von APN in diesem Versorgungssetting untersuchen (ebd.). Eine aktuelle Untersuchung in Form eines Scoping Reviews (Schmüdderich et al., 2022) zeigt, dass Studien, die pflegegeleitete Versorgungsmodelle in Pflegeheimen evaluieren, begrenzt und von mäßiger Qualität sind. Dies verweist darauf, dass pflegegeleitete Versorgungsmodelle wie der Einsatz von APN in Einrichtungen der stationären Langzeitversorgung auch international weiter erforscht werden müssen.

Eine nationale Implementierungsstudie „INTERARE“ in der Schweiz entwickelte ein, an den Kontext angepasstes, pflegegeleitetes Versorgungsmodell für die Langzeitpflege in Heimen (Basinska et al., 2021). Kernelemente in diesem Modell sind ein interprofessionelles Behandlungsteam, sowie die INTERCARE Pflegenden. Dabei handelt es sich um eine Pflegefachperson mit mindestens einem Diplomabschluss, die Pflegeteams bei der Bewältigung von komplexen Bewohnersituationen effektiv unterstützt und interprofessionelle Zusammenarbeit fördert. Als Ziele werden die Verbesserung der Lebensqualität und Reduzierung negativer klinischer Folgen wie Stürze oder Spitaleinweisungen genannt. Folgende vier Kernkompetenzen der INTERCARE Pflegenden werden definiert (1) Klinisches Leadership, (2) Klinische Tätigkeit, (3) Coaching und (4) Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit (ebd.). Eine bewusst gewählte Anpassungsfähigkeit der Studie unterstützt die Übertragbarkeit auf andere Regionen oder Länder (ebd.).

Die in den Ergebnissen identifizierten Aufgaben- und Tätigkeitsschwerpunkte weisen darauf hin, dass die Kompetenzen einer APN große Potenziale für eine Verbesserung der Gesamtversorgung von Pflegeheimbewohner*innen aktuell und für die Zukunft bringen kann. Es ist zu vermuten, dass APN in weiteren Feldern Potenziale für die Versorgungsqualität bieten kann, die nicht in den Studien konkret

identifiziert wurden. Eine zunehmende Bedeutung der demenzspezifischen oder palliativen Versorgung sowie eine notwendige Verbesserung der haus- und fachärztlichen Betreuung fordert die Praxis (Isfort et al., 2018; Wingenfeld, 2012). Weitere, im Kapitel 2.5 aufgezeigte Kompetenzen einer APN z.B. in 1) ethischer Entscheidungsfindung, 2) Teamfähigkeit oder 3) Durchführung von Konsultationen sind Beispiele dafür, wie diesen besonderen Herausforderungen begegnet werden kann.

Die erweiterte klinische Pflegepraxis befindet sich noch im Aufbau in Deutschland (Gaidys, 2019). Die wenigen Absolvent*innen des Masterstudiengangs sind Pionier*innen in diesem Aufgabengebiet (ebd.). Bisherige Einsatzfelder konzentrieren sich auf die Versorgung im Krankenhaus (DBfK, 2019). Ausgewählte Beispiele wie im Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf zeigen, dass mit der Implementierung von APN eine Reihe von Einflussfaktoren verbunden sind, die das Zusammenspiel der APN mit den dahinterstehenden Institutionen und Organisationen bedarf (Werner et al., 2018). Dazu gehört zum Beispiel die Unterstützung auf Managementebenen, die Präsenz der APN im Arbeitsfeld oder eine hohe Rollenidentifikation dazu (ebd.).

Eins der Hauptargumente gegen die Aufgaben- und Rollenerweiterung von Pflegenden besagt, dass keine ausreichende Evidenzlage existiert und die Datenlage unbefriedigend ist (Schaeffer, 2017). Diese unzureichende Evidenz spiegelt sich in den vorliegenden Ergebnissen durch eine geringe und wissenschaftlich nicht gesicherte Studienlage wider. Dennoch darf dies nicht als Rechtfertigung für die Verhinderung der Weiterentwicklung der Pflege missverstanden werden. Pflegewissenschaft und Pflegeforschung entwickeln sich in Deutschland mit Verzögerung zum internationalen Rahmen (ebd.). Obwohl Universitäten als zentrale Stätte der Wissensproduktion gelten, werden Pflegestudiengänge vorrangig an Fachhochschulen angesiedelt (Wissenschaftsrat, 2006). Es mangelt an einer kontinuierlichen finanziellen Förderung von Pflegeforschung (Behrens et al., 2012). Durch das Aufgabenfeld Recherche und Forschung spielt APN eine zentrale Rolle für die Entwicklung von Evidenz (Koch & Fleischer, 2014). Hochschulische Bildung ist zudem ein Innovationstreiber (Schaeffer, 2017). Daraus schließt sich, dass mit dem Einsatz von APN die Grundlage für Evidenz über den Nutzen des Versorgungsmodell geschaffen wird.

Von Vorteil wäre es, wenn dabei das vollumfängliche Leistungsspektrum der Kompetenzen einer APN genutzt werden würde. Die Etablierung von NP in Ontario in Kanada zeigt beispielhaft, dass der Abbau gesetzlicher Restriktionen die Voraussetzung für die Entfaltung des gesamten praktischen Potenzials der NPs war (Schaeffer, 2017). Der Weg hin zu einer autonom handelnden professionellen Pflege war eine notwendige Entwicklung (ebd.).

Diese gesetzliche Herausforderung zeigt sich ebenfalls in den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit. Bei der Implementierung erweiterter Handlungsfelder der Pflege für den Bereich der stationären Langzeitversorgung bedarf es neben der Entwicklung des Rollenprofils einer APN, auch die Schaffung eines gesetzlichen Rahmens. Eine Weiche, die in den Ergebnissen gehäuft identifiziert wurde, ist die Heilkundeübertragungsrichtlinie, die es spezialisierte Pflegefachpersonen erlaubt nach Diagnose- und Indikationsstellung durch Ärzt*innen selbstständig Heilkunde auszuüben (Bensch, 2020; siehe Kapitel 5.1.3). Diese basiert auf Freiwilligkeit und wurde bisher kaum genutzt (BMG, 2021b). Im Juli 2021 wurden erste „Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben“ veröffentlicht (BIBB, 2021; BMG, 2021b).

Mit dem 2021 angenommenen Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – (GVWG) wurden verpflichtende Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen nach §64d SGB V auf den Weg gebracht. Die Modellvorhaben sollen vorrangig mit denen von der Fachkommission entwickelten standardisierten Modulen durchgeführt werden (BMG, 2021b). Dies kann als Chance und Möglichkeit gesehen werden, die Verknüpfung zwischen APN und der stationären Langzeitversorgung weitervorzutreiben.

Die Limitationen dieser Arbeit bestehen darin, dass nur eine geringe Anzahl an Studien untersucht wurden, die eine starke Heterogenität aufweisen. Die unterschiedlichen Datenerhebungsverfahren und Qualitäten der Studientypen grenzen die Aussagekraft der vorliegenden Ergebnisse ein. Aufgrund der fehlenden kritischen Studienbewertung bei einem Scoping Review können die Schlussfolgerungen nicht als gesichert bewertet werden.

7 Fazit und Ausblick

Die identifizierte Evidenzlage zeigt, dass APN für die stationäre Langzeitpflege kaum im wissenschaftlichen Diskurs in und für Deutschland thematisiert wird. Es konnten wichtige Potenziale und Herausforderungen für APN in der stationären Langzeitpflege identifiziert werden. Zukünftige Forschungen sollten diese auf Vollständigkeit prüfen sowie weitere Potenziale und Herausforderungen identifizieren. Ergänzende Forschung sollte sich auf die Entwicklung des Rollenprofils einer APN mit der Vertiefung „Stationäre Langzeitpflege“ konzentrieren. Die finanziellen, personellen und strukturellen Möglichkeiten für die Gestaltung und Umsetzung von APN bedürfen einer Überprüfung in diesen Bereich.

Im Anbetracht der geringen Anzahl von Masterpflegenden im deutschen Gesundheitssystem sollten Wege gefunden werden, wie dennoch die Erweiterung der Aufgabenbereiche von Pflegenden auch in der stationären Langzeitversorgung ausgeführt, erprobt und untersucht werden kann.

Die Förderung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität bis zum Lebensende ist eine verantwortungsvolle Aufgabe. Auch oder sogar explizit die stationäre Langzeitpflege kann und sollte an der Akademisierung der Pflege teilhaben und teilnehmen. Dabei zeigt die Schweizer Implementierungsstudie „INTERCARE“ eine Möglichkeit, wie APN in der stationären Langzeitpflege gestaltet und auf den Weg gebracht werden könnte.

Abschließend lässt sich feststellen, dass APN großes Potenzial für aktuelle und zukünftige Bedarfslagen der Bewohner*innen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege hat.

Quellenverzeichnis

- Arksey, H.; O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Bakerjian, D. (2008). Care of Nursing Home Residents by Advanced Practice Nurses A Review of the Literature. *Research in Gerontological Nursing*, 1, 177–185. <https://doi.org/10.3928/19404921-20080701-04>
- Barnett, K.; Mercer, S. W.; Norbury, M.; Watt, G.; Wyke, S.; Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A cross-sectional study. *The Lancet*, 380(9836), 37–43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
- Barron, A.-M.; White, P. A. (2009). *Consultation*. In: Hamric, A. B.; Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. Fourth Edition*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, p. 191-216.
- Basinska, K.; Guerbaai, R.A.; Simon, M.; De Geest, S.; Wellens N.I.H.; Serdaly, Ch.; De Pietro, C.; Desmedt, M.; Kressig, R.W.; Nicca, N.; Zeller, A.; Vaes, A.; Zúñiga, F. (2021). *Ein pflegegeleitetes Versorgungsmodell zur Stärkung der geriatrischen Kompetenz in Pflegeinstitutionen: Die Entwicklung und Inhalte des INTERCARE-Modells. Zusammenfassung*. Institut für Pflegewissenschaft; Universität Basel. Abgerufen 20.05.2022 von <https://intercare.nursing.unibas.ch/publikationen/>
- Behrens, J.; Görres, S.; Schaeffer, D.; Bartholomeyczik, S.; Stemmer, R. (2012). *Agenda Pflegeforschung für Deutschland*. Halle (Saale). Abgerufen 21.05.2022 von <https://gesundheitswissenschaft.files.wordpress.com/2012/11/agendapflegeforschung2012.pdf>
- Bensch, S. (2020). Gut beraten: Pflegespezialisten im Heim. *Pflegezeitschrift*, 73(6), 18–21. <https://doi.org/10.1007/s41906-020-0707-x>

- Blanck-Köster, K.; Roes, M.; Gaidys, U. (2020). Clinical-Leadership-Kompetenzen auf der Grundlage einer erweiterten und vertieften Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice): Ein Scoping-Review. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 115(6), 466–476. <https://doi.org/10.1007/s00063-020-00716-w>
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2022). Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten. Abgerufen 28.05.2022 von <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17717>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021a): Beschäftigte in der Pflege. Pflegekräfte nach SGB XI – Soziale Pflegeversicherung. Abgerufen 24.01.2022 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021b). Pflegeausbildung: Ausbildungsmodule zur Übertragung von Heilkunde auf Pflegefachpersonen veröffentlicht. Abgerufen 06.05.2022 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2021/3-quartal/pflegeausbildung-ausbildungsmodule.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021c). Pflegegrade. Abgerufen 27.04.2022 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegegrade.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021d). Pflegebedürftigkeit. Abgerufen 27.04.2022 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegebeduerftigkeit.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2021e). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Abgerufen 24.01.2022 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Download/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juni_2021_bf.pdf

- DePalma, J. A. (2009). *Research*. In: Hamric, A. B.; Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2008). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. Fourth Edition*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, p. 217-248.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2020). *Advanced Practice Nursing*. Abgerufen 30.03.2022 von https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/Positionspapier-DBfK_Advanced-Practice-Nursing_2020-06.pdf
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2019). *Advanced Practice Nursing. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung*. Abgerufen 30.03.2022 von <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Advanced-Practice-NursingBroschuere-2019.pdf>
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK); Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV); Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) (2013). *Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK*. Abgerufen 19.04.2022 von https://www.dbfk.de/media/docs/download/DBfK-Positionen/ANP-DBfK-OeGKVS BK_2013.pdf
- Deutscher Bundestag (2017). *Kurzinformation Langzeitpflege*. Wissenschaftliche Dienste. Abgerufen 02.04.2022 von <https://www.bundestag.de/resource/blob/531102/8c67805213ec6efafba5e2255d2f72ea/wd-9-042-17-pdf-data.pdf>
- Donald, F.; Martin-Misener, R.; Carter, N.; Donald, E. E.; Kaasalainen, S.; Wickson-Griffiths, A.; Lloyd, M.; Akhtar-Danesh, N.; DiCenso, A. (2013). A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2148–2161. <https://doi.org/10.1111/jan.12140>
- Ehrentraut, O.; Huschik, G.; Moog, S.; Sulzer, L. (2019). *Langzeitpflege im Wandel. Pflegebedarfe, Pflegeberufe, Pflegefinanzierung*. Gütersloh: BertelsmannStiftung. <https://doi.org/10.11586/2019071>

- Flake, R.; Kochskämper, S.; Risius, P.; Seyda, S. (2018): *IW-Trends 3/2018. Fachkräfteengpass in der Altenpflege*. IW-Trends, 45. Jg. Nr.3: Institut der deutschen Wirtschaft Köln e.v., S.21-39. Abgerufen 25.04.2022 von <https://www.iwkoeln.de/studien/regina-flake-susanna-kochskaemper-susanne-seyda-fachkraefteengpass-in-der-altenpflege-396291.html>
- Gaidys, U. (2019). *Begriff und Bedeutung von ANP/APN in der europäischen Pflege: Schweiz, Österreich, Deutschland und Großbritannien*. In: E. Sittner, E. (Hrsg.); Kures, C. (2019). *Advanced Nursing Practice. Die pflegerische Antwort für eine bessere Gesundheitsversorgung*. Wien: Facultas, S. 11–21. Abgerufen 15.05.2022 von <https://elibrary-1utb-1de-100db94qy08c2.emedien3.sub.uni-hamburg.de/doi/book/10.24989/9783990307861>
- Görres, S. (2013). *Orientierungsrahmen: Gesellschaftliche Veränderungen, Trends und Bedarfe*. In: Robert-Bosch-Stiftung (2013). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung*, S. 19–49. Abgerufen 15.05.2022 von https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/publications/pdf_import/2013_Gesundheitsberufe_Online_Einzelseiten.pdf
- Greß, S.; Stegmüller, K. (2016). *Gesetzliche Personalbemessung in der stationären Altenpflege*. *Pg-papers 01/2016*. Hochschule Fulda University of Applied Sciences. Abgerufen 23.05.2022 von https://www.verdi.de/++file++56cd87e7bdf98d086200021a/download/Gutachten_gress_stegmueller.pdf
- Hamric, A. B. (2009). *A Definition of Advanced Practice Nursing*. In: Hamric, A. B.; Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. Fourth Edition*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, p. 75-120
- Hamric, A. B.; Delgado, S. A. (2009). *Ethical Decision Making*. In: Hamric, A. B.; Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. Fourth Edition*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, p. 315-346.

- Hanson, A. M.; Spross, J. A. (2009). *Collaboration*. In: Hamric, A. B.; Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. Fourth Edition*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, p. 283-314.
- Hederer, S.; Kocks, A.; Kaltenbach, A.; Thra, M.; Weskamm, A. (2021). Hochschulische Qualifikationen in der Langzeitpflege? *Die Schwester, Der Pfleger*, 6(21), 84–87.
- Isfort, M.; Rottländer, R.; Weidner, F.; Gehlen, D., Hylla, J., Tucman, D. (2018). *PflegeThermometer 2018. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland*. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP), Köln. Abgerufen 23.04.2022 von https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/Pflege_Thermometer_2018.pdf
- Koch, S.; Fleischer, S. (2014). Potenzialanalyse zu „Advanced Practice Nursing (APN)“ für Bewohner mit dementiellen Erkrankungen in deutschen Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 108, S9–S19. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2014.09.007>
- Levac, D.; Colquhoun, H.; O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: Advancing the methodology. *Implementation Science : IS*, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- Maier, C.; Aiken, L.; Busse, R. (2016). Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation OECD Health Working Papers, No. 98. Retrieved on 30 March by <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/a8756593-en.pdf?expires=1653303955&id=id&accname=guest&checksum=B112734943E735749D6EAEB5CB66232F>
- Nolte, E.; Knai, C.; McKee, M. (2008). *Managing Chronic Conditions*. World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies. Retrieved on 11 May by https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/98414/E92058.pdf
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2005). *Long-term care for older people*. <https://doi.org/10.1787/9789264015852-en>

- Peters, M. D. J.; Godfrey, C; McInerney, P; Munn, Z; Tricco, AC; Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020. Retrieved on 22 April by <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Robert Bosch Stiftung (2018). *360° Pflege - Qualifikationsmix für den Patienten*. Abgerufen 29. April 2022 von https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2018-02/485_17-2018-02-07_RBS_Broschuere_360%C2%B0_Pflege_A4_WEB_ES.pdf
- Robert Koch-Institut (RKI) (2015). *Gesundheit in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin. Abgerufen 22.05.2022 von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?blob=publicationFile
- Ryden, M.; Snyder, M.; Gross, C.; Savik, K.; Pearson, V.; Krichbaum, K.; Mueller, C. (2000). Value-added outcomes: The use of advanced practice nurses in long-term care facilities. *The Gerontologist* 40 (6), 654-662. <https://doi.org/10.1093/GERONT/40.6.654>
- Schaeffer, D. (2017). Advanced Nursing Practice – Erweiterte Rollen und Aufgaben der Pflege in der Primärversorgung in Ontario/Kanada. *Pflege & Gesellschaft*, 22(1), 18-35. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2911082>
- Schäufele, M.; Köhler, L.; Hendlmeier, I.; Hoell, A.; Weyerer, S. (2013). Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie. *Psychiatrische Praxis*, 40(04), 200–206. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343141>
- Schmüdderich, K.; Kiwitt, J.; Palm, R.; Roes, M.; Holle, B. (2022). Core elements and potential of nurse-led care models in residential long-term care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 00, 1-27. <https://doi.org/10.1111/jocn.16231>
- Schober, M; Affara, F. (2008). *Advanced Nursing Practice (ANP)*. Bern: Hans Huber.

- Schwinger, A.; Klauber, J.; Tsiasioti, C. (2019). *Pflegepersonal heute und morgen*. In: Jacobs, K.; Kuhlmeier, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (2019). *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?* (1. Aufl.). Berlin: Springer, S.3-21. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58935-9>
- Sozialgesetzbuch V (SGB V). 64d SGB V Verpflichtende Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten. Abgerufen 25.05.2022 von <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/64d.html>
- Sozialgesetzbuch XI (SGB XI). § 14 SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit. Abgerufen 27.05.2022 von <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/14.html>
- 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>
- Spross, J. A. (2009). *Expert Coaching and Guidance*. In: Hamric, A. B.; Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. Fourth Edition*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, p. 159-190.
- Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2009). *Clinical, Professional, and Systems Leadership*. In: Hamric, A. B.; Spross, J. A.; Hanson, C. M. (2009). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. Fourth Edition*. St. Louis, Missouri: Saunders Elsevier, p. 249-282.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020a). *Pflegebedürftige nach Pflegegrad und Art der Versorgung*. In: Destatis (2020). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse*, S.19. Abgerufen 24.01.2022 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020b). *Pflegebedürftige, Pflegequote und Bevölkerung nach Altersgruppen*. In: Destatis (2020): *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse*, S.21-22. Abgerufen 24.01.2022 von https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile

- Tricco, A. C.; Lillie, E.; Zarin, W.; O'Brien, K. K.; Colquhoun, H.; Levac, D.; Moher, D.; Peters, M. D. J.; Horsley, T.; Weeks, L.; Hempel, S.; Akl, E. A.; Chang, C.; McGowan, J.; Stewart, L.; Hartling, L.; Aldcroft, A.; Wilson, M. G.; Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- von Elm, E.; Schreiber, G.; Haupt, C. C. (2019). Methodische Anleitung für Scoping Reviews (JBI-Methodologie). *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 143, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2019.05.004>
- Werner, J.; Dimitriadou-Xanthopoulou, N.; Knisch-Wesemann, A.; Meißner, K. (2021). *Als Advanced Practice Nurse aktiv die Pflegepraxis mitgestalten*. *Pflege*, 34(6), 321–327. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000840>
- Wingefeld, K. (2012). *Versorgungsbedarf in der stationären Langzeitpflege*. In: Schmacke, N. (Hrsg.); Günster, C.; Klose, J. (2012). *Versorgungs-Report 2012. Gesundheit im Alter*, S. 99–109. Stuttgart: Schattauer. Abgerufen 05.05.2022 von <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/versorgungs-report/2012/>
- Wissenschaftsrat (WR). (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Berlin. Abgerufen 18.05.2022 von https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?_blob=publicationFile&v=2

Eidesstattliche Versicherung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.“

Hamburg, den 09.06.2022

Lili Mallee