

Eine Pflegeexpertin berichtet über die Bedeutung ihrer Arbeit

Betagte Menschen treten immer später in eine Pflegeinstitution ein und haben entsprechend komplexe Pflege- und Betreuungsbedürfnisse. Eine Antwort auf diese Herausforderungen ist die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN). Im vorliegenden Beitrag beschreibt die Autorin ihre eigenen Erfahrungen als APN im Alters- und Pflegeheim «Haus im Park» in Schönenwerd SO und diskutiert deren Bedeutung für die Versorgungsqualität und Systementwicklung.

Von Selina Mooswald*

Eigentlich bin ich im klinischen Setting sozialisiert worden. Langzeitpflege kannte ich persönlich nur aus dem Kontext der Hospizarbeit. Aus Spitalsicht gibt es viele Vorurteile, die gegenüber der Langzeitpflege vorherrschen. Ich habe mich aber dann dennoch für eine Stelle in der Langzeitpflege beworben, weil der Aufenthalt der Patientinnen und Patienten in den Spitälern immer kürzer wird und es dadurch schwieriger ist, die Wirkung der eigenen Arbeit zu sehen. Dies ist aus meiner Sicht einer der Gründe für die hohe Personalfuktuation in den Spitälern. Zudem ist es in der Langzeitpflege oft besser möglich, die Kernaufgaben einer APN, nämlich Beraten und Coachen, wahrzunehmen, sei dies im Team, bei den Bewohnenden oder bei ihren Familien.

Die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) gewinnt in der Langzeitpflege eine immer wichtigere Bedeutung. Der demografische Wandel führt zu einem kontinuierlichen Anstieg

hochaltriger Menschen mit komplexen Pflege- und Betreuungsbedürfnissen. Diese präsentieren sich multidimensional. Alters- und Pflegeheime stehen unter einem hohen Druck, qualitativ hochwertige, koordinierte und personenzentrierte Pflege bereitzustellen.

Die Weiterentwicklung der Pflegepraxis

Zu Beginn meiner Arbeit im «Haus im Park» in Schönenwerd musste ich mich an das neue Umfeld gewöhnen. Alters- und Pflegeheime weisen nicht dieselben Versorgungs- und Organisationsstrukturen auf wie ein Spital. Im Unterschied zum Heim hatte ich jederzeit Zugriff auf die benötigten Materialien und Medikamente. Auch ein Arzt oder eine Ärztin war stets vor Ort, um Rücksprache zu halten oder Verordnungen umzusetzen. Jetzt kann es schon mal sein, dass ein Hausarzt oder eine Hausärztin über mehrere Stunden nicht erreichbar und der Notfalldienst überfordert ist, weil sie die Bewohnen-

den nicht kennen und keine vollumfängliche Akteneinsicht haben.

Das «Haus im Park» ist ein regional verankertes Kompetenzzentrum für Langzeitpflege mit 84 Pflegeplätzen und einem interprofessionellen Team. Die Einführung der APN wurde von der damaligen Pflegedienstleiterin Heidi Aeschlimann und dem Management aktiv gefördert und von Beginn an im Führungsteam mitgetragen. Dies ist für neue Rollenentwicklungen unabdinglich. Seit 2016 hat sich diese Rolle, die im Rahmen einer nationalen Studie gefördert wurde, erfolgreich etabliert. Sie hat sich durch fachliche Präsenz, die Begleitung komplexer Situationen und die Förderung von Beziehungsarbeit als wirksames Element zur Weiterentwicklung der Pflegepraxis erwiesen. Die Rolle wurde von meiner Vorgängerin Brigitte Benkert implementiert und aufgebaut. Ich bin jetzt die dritte Pflegeexpertin, die in der Institution in diesem Kompetenzrahmen tätig ist. →

Durch die Möglichkeit, Bewohnerinnen und Bewohner über längere Zeiträume zu begleiten, kann die APN im Vergleich zum akutmedizinischen Setting im Spital nachhaltige, beziehungsorientierte Versorgungsziele verfolgen.

Ein strategischer Eckpfeiler in der Langzeitinstitution

Die finanzielle Abgeltung der APN-Leistungen ist eine Herausforderung. Seit 2021 erfolgt die Finanzierung im «Haus im Park» über die reguläre Pflegefinanzierung, allerdings mit einer Verzögerung von zwei Jahren. «Die Pflegeexpertin wurde von uns nie als Kostenfaktor angesehen. Dafür ist der Mehrwert zu gross», sagt Heimleiter Markus Hunn. Es bestehe nach wie vor die Herausforderung, ausreichend Mitarbeitende mit tertiärem Abschluss zu rekrutieren. Die APN werde im

«Haus im Park» als Entlastung der Leitung Pflege und als abteilungsunabhängige pflegerische Unterstützung eingesetzt. «Wir haben mit der Pflegeexpertin ein zukunftsfähiges Modell, das wir in seiner Sinnhaftigkeit nicht anzweifeln. Die APN stellt einen strategischen Eckpfeiler für unsere Langzeiteinrichtung dar», ergänzt Swenja Nicolo, Leitung Pflege.

Subventioniert werden die Kosten lediglich indirekt. Von einer APN-CH geleistete Pflegevisiten können für einen Stufenanstieg in der Abrechnungscodierung sorgen. Zudem ist

die APN als RAI-Expertin ausgebildet und überprüft die Codierungen der Bewohnenden, um auch hier Gelder zu generieren. Eigene Formen der Leistungsabrechnung existieren noch nicht, was politisch dringend angegangen werden muss und von diversen Verbänden auch gefordert wird.

Wie die Pflegeexpertin im Alltag unterstützen kann

Mein Alltag ist sehr dynamisch. Ich weiss oft nicht, was mich in meinem Dienst erwartet. Am liebsten trage ich mich freitags in einen Spät- oder Zwiischendienst ein. Viele Situationen entstehen am Freitagabend vor dem Wochenende, wenn kein Hausarzt mehr erreichbar ist. So hatte ich beispielsweise eine Bewohnerin, die schwall- und kaffeesatzartig erbrochen hat. Hier stand durch die Pflege der Abteilung der Verdacht eines Darmverschlusses im Raum. Nach einer Anamnese sowie einem klinischen Assessment kam ich zu dem Schluss, dass hier kein Darmverschluss vorliegt, sondern eine Blutung im Zusammenhang mit einem



Selina Mooswald im Gespräch mit einer Bewohnerin: Die psychosoziale Begleitung gehört zum Aufgabenfeld der Pflegeexpertin. Foto: Haus im Park

Magengeschwür oder einer Magenschleimhautentzündung. Die Empfehlung war dann, die Bewohnerin im Heim weiterzubetreuen und im Rahmen ihres Palliative-Care-Plans zu behandeln.

Bei einer anderen Bewohnerin erwies sich der Mix an Medikamenten zur Schmerzkomensation als unzureichend. Sie litt an Schwindel und stürzte immer wieder. Meine Analyse ergab, dass Medikation und Dosis vermutlich für die Bewohnerin ungeeignet waren, da sich die Nebenwirkungen gegenseitig potenzierten. Meine Empfehlung wurde mit dem Hausarzt besprochen, und nach einer Anpassung und Neuverordnung war die Bewohnerin besser schmerzkompenziert.

Die Rolle der APN umfasst auch psychosoziale Betreuung, gerade auch dann, wenn die herkömmlichen Methoden wie Schmerzmedikamente nicht mehr weiterhelfen. In einem anderen Beispiel konnte ich weitere Verbesserungen bewirken, indem ich die Bewohnerin einmal in der Woche für ein Gespräch besuche. Wir unterhalten uns über fachliche Fragen zum Sterbepflegen oder die palliative Sedierung sowie über die Möglichkeit, Erinnerungen aufzuarbeiten.

Advance Care Planning (ACP) gewinnt in der Langzeitpflege dabei zunehmend an Bedeutung, da es Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit gibt, frühzeitig individuelle Präferenzen zur Behandlung am Lebensende zu äussern und verbindlich zu dokumentieren. Die APN nimmt dabei eine zentrale Rolle ein, indem sie ACP-Gespräche initiiert, strukturiert durchführt und die Ergebnisse in die interprofessionelle Versorgung integriert. Studien zeigen, dass durch Advance Care Planning nicht nur die Behandlungswünsche besser berücksichtigt, sondern auch die Anzahl vermeidbarer Spitaleintritte reduziert werden kann. Die APN wirkt somit als Brücke zwischen Bewohnenden, Angehörigen und dem Versorgungsteam und fördert durch ethisch reflektiertes Handeln und klinische Präsenz eine personenzentrierte Versorgungskultur.

DIE AUFGABEN DER ADVANCED PRACTICE NURSE (APN)

Die Aufgaben der Advanced Practice Nurse orientieren sich an den sechs Kernkompetenzen nach «Hamric» (sowie einem Zusatz):

1. Direkte klinische Praxis: Durchführung umfassender klinischer Assessments, Diagnostikmanagement und Verlaufskontrolle chronischer Erkrankungen, Management komplexer pflegerischer und medizinischer Situationen.
2. Coaching und Beratung: Anleitung und Beratung von Pflegefachpersonen zur Stärkung ihrer Handlungssicherheit, Unterstützung von Bewohnenden und Angehörigen bei gesundheitlichen Entscheidungsprozessen, Aufklärung der Gemeinden im Kontext von Public Health.
3. Evidenzbasierte Praxis: Anwendung und Integration aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in den Pflegealltag, Initiierung, Durchführung und Evaluation von qualitätsfördernden Projekten.
4. Interprofessionelle Zusammenarbeit: enge Kooperation mit Ärzteschaft sowie Therapeutinnen und Therapeuten, Sozialdiensten und anderen Fachpersonen, Leitung von Fallbesprechungen und Rundtischgesprächen.
5. Ethische Entscheidungsfindung: Einbindung ethischer Prinzipien in klinische Entscheidungsprozesse, Moderation und Unterstützung in ethisch herausfordernden Situationen.
6. Fachführung (Leadership): Mitgestaltung und Umsetzung von Pflegekonzepten und Qualitätsstandards, Leitung des Palliative-Care-Teams, Förderung pflegerischer Fachentwicklung.
7. Gesundheitspolitische Einflussnahme: Erkennen von Versorgungslücken und Initiierung entsprechender Verbesserungen, strategische Mitarbeit an der Weiterentwicklung der Institution, Einflussnahme auf Organisations- und Pflegeentwicklung, Vermittlung zwischen Bewohnerinteressen und Systemanforderungen.

Begleitung des Teams und der Institution

Eine APN legt ihren Fokus auch auf das pflegerische Team sowie die Institution. So werden etwa alle Eintritte ins «Haus im Park» durch mich koordiniert. Sollte Fachwissen auf den Abteilungen fehlen, wird dies nachgeschult, bevor der Bewohner oder die Bewohnerin eintritt, zum Beispiel im Fall einer Bauchfelldialyse. Somit sichert sie die Versorgungsqualität für alle Instanzen.

Die Arbeit der APN zeigt erste Erfolge, etwa in der Reduktion vermeidbarer Spitaleintritte und der Stärkung klinischer Entscheidungskompetenz im Team. Herausforderungen bestehen in der klaren Rollenabgrenzung, der strukturellen Einbindung (etwa in die sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit verschiedenen Gesundheitseinstitutionen) sowie der Finanzierung der erweiterten Pflegefunktion. Die Anstellung einer APN im «Haus im Park» stellt ein gelungenes Beispiel für die Stärkung erweiterter Pflegekompetenzen

in der Langzeitversorgung dar. Um die Wirkung dieser Rolle systematisch zu evaluieren und zu verstetigen, braucht es weitere Implementationsforschung sowie klare gesundheitspolitische Rahmenbedingungen.

Durch die kontinuierliche Präsenz und die Möglichkeit, Bewohnerinnen und Bewohner über längere Zeiträume zu begleiten, kann die APN im Vergleich zum akutmedizinischen Setting im Spital nachhaltige, beziehungsorientierte Versorgungsziele verfolgen. Dies trägt nicht nur zur Versorgungsqualität bei, sondern wirkt sich auch auf die Zufriedenheit im Pflegeberuf aus, da eine Advanced Practice Nurse eine greifbare Wirkung ihrer Tätigkeit im Alltag erlebt. ■

* Selina Mooswald, Pflegeexpertin APN. Im Mai dieses Jahres hat sie mit ihrem wissenschaftlichen Poster zu ihrer APN-Rolle im «Haus im Park» den Posterpreis der Berner Fachhochschule am APN-Symposium gewonnen. Sie arbeitet derzeit an ihrer Dissertation.