

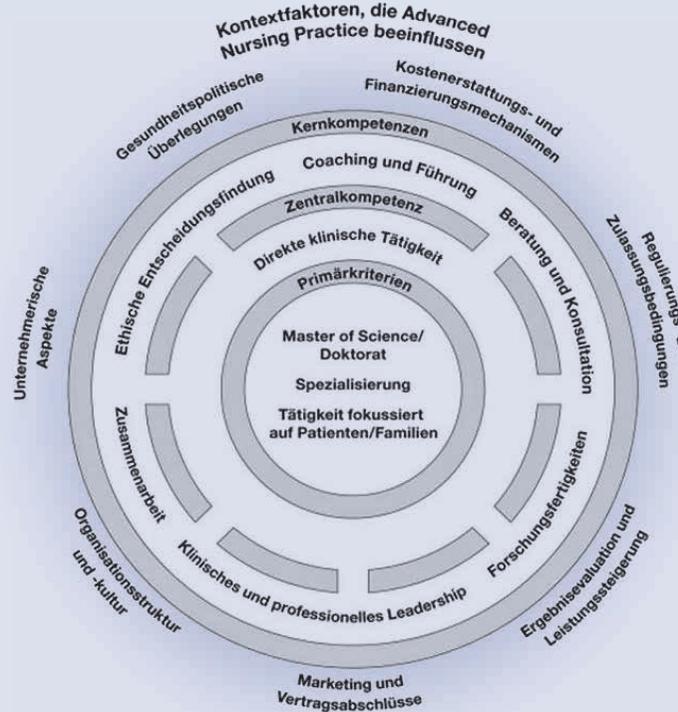
Advanced Practice Nurses

- sind **berufserfahrene Pflegepraktiker*innen** des gehobenen Dienstes.
- sind überwiegend in der **direkten klinischen Praxis** (an/mit der Patientin/am/mit dem Patienten) tätig.
- sind Spezialist*innen mit **vertieften und erweiterten Kompetenzen** mit unterschiedlichsten **Populations-schwerpunkten**, z. B. für psychische Gesundheit, Frauengesundheit, Gerontologie, Onkologie, Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- beraten, pflegen und therapieren in **hochkomplexen Pflegesituationen** über alle Settings hinweg (z.B. in der häuslichen Pflege, in der Akutpflege, in der (teil)stationären Langzeitpflege, in den Gemeinden, ...).
- sind oft **die ersten Ansprechpartner*innen** in Gesundheits- und Pflegefragen.
- haben **hohen Nutzen** für die einzelne Bürgerin/den einzelnen Bürger, für die einzelne Patientin/den einzelnen Patienten, für die Gesundheits- und Sozialorganisation sowie die Gesellschaft an sich (siehe Tabelle Nutzen).

(Master-)Studiengänge mit den Schwerpunkten Pflege-management, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft oder (ausschließlich) Beratung befähigen demnach **NICHT** für das Berufsbild einer Advanced Practice Nurse.

APN-Modell von Hamric

Das APN-Modell von Hamric et al. (2009) zeigt zentral die der Advanced Practice Nurse zugrundeliegende Ausbildung (Primärkriterien). Deren zentrale Kompetenz wird klar in der direkten klinischen Tätigkeit gesehen, die auf den sechs Kernkompetenzen aufbaut. Der äußerste Kreis beschreibt die Rahmenbedingungen, die zur Implementierung von Advanced Nursing Practice mitgedacht werden müssen.



IG swissANP (2013). Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK. www.swiss-anp.ch (9.3.2020)

Silvia Neumann-Ponesch/
Claudia Leoni-Scheiber (Hg.)
Advanced Nursing Practice
ISBN 978-3-7089-1942-3

facultas.at



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

Advanced Nursing Practice

verstehen – anwenden – umsetzen

facultas



Der Nutzen von Advanced Nursing Practice für diverse Patient*innengruppen wird exemplarisch anhand von zehn systematischen Übersichtsarbeiten dargestellt. Die Ergebnisdarstellung erfolgt punktuell, die Limitationen der Übersichtsarbeiten durch mangelnde Vergleichbarkeit, Qualität/Evidenz der eingeschlossenen Studien müssen berücksichtigt werden.

Nutzen/Outcome	Inkludierte Studien und Patient*innen, Setting	Länder	Quelle
NPs bieten gleich gute oder bessere ambulante PV im Vergleich zur ärztlichen und ist zugleich kostengünstiger (hohe Evidenz)	11 Studien (alle RCTs) 7.600 Patient*innen der Primärversorgung Praxen von Allgemeinmediziner*innen, Primärversorgungszentren, allg. und spez. Ambulatorien (z. B. Endoskopie)	US (n=7), UK (n=2), Niederlande (n=2)	¹
Arbeiten NPs mit Allgemeinmediziner*innen in der PV zusammen, werden signifikant mehr empfohlene Versorgungsleitlinien umgesetzt und in vielen Fällen auch bessere Ziele erreicht (z. B. Hba1c, LDL-Werte) im Vergleich zur alleinigen Versorgung durch Mediziner*innen	6 Studien (4 RCTs, 1 Querschnittstudie, 1 Case Study) 1.872 Patient*innen der Primärversorgung (hauptsächlich mit Demenz, Diabetes mellitus, Hypertonie, Hyperlipidämie)	Alle US (= Einschchlusskriterium)	²
Kein Unterschied des Gesundheitszustandes wie der Hospitalisierung (in der Akut- und PV), der Lebensqualität, der Mortalität (PV wie im anästhesiologischen Setting), unabhängig ob Versorgung durch unabhängige APNs oder Mediziner*innen erfolgt	12 Studien (7 RCTs, 3 Beobachtungsstudien) > 1,1 Millionen Patient*innen Akut-, Primärversorgung und anästhesiologisches Setting	US (n=7), UK (n=3), Niederlande (n=1), Spanien (n=1)	³
Der Einsatz von Notfall-NPs hat einen positiven Effekt auf die Behandlungsqualität, die Patientenzufriedenheit sowie auf die Wartezeiten	14 Studien (davon 2 frühere Reviews mit insgesamt 91 eingeschlossenen Arbeiten) 35.478 Notfallpatient*innen (exkl. den beiden Reviews) 305 NPs und 115 Mediziner*innen	Australien (n=7), UK (n=2), US (n=1), Niederlande (n=1), Canada (n=1)	⁴
Keine statistisch signifikanten Unterschiede in der Wiederaufnahmerate innerhalb von 30 Tagen, in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der Krankenhausaufenthaltsdauer durch Versorgung von NPs im Vergleich zu üblicher Pflege; jedoch eine 12 %ige Reduktion im Framingham-Score in der NP-Gruppe: ein Fünftel der Patient*innen erreichte innerhalb eines Jahres den LDL-Zielwert sowie einen Rauchstopp.	5 Studien (alle RCTs) 1.268 Patient*innen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen NPs konnten unabhängig oder in einem Gesundheitsteam tätig sein.	US (n=2), Canada (n=2), Niederlande (n=1)	⁵
Verbesserte Blutdruck-, LDL-, Phosphat- und Parathormonkontrolle, höhere Medikamentenadhärenz	4 Studien (alle RCTs) 1.426 erwachsene Patient*innen mit chronischer Niereninsuffizienz (Grad 2 bis 4) 2 Praxen von Allgemeinmediziner*innen, 2 Dialysezentren	Niederlande (n=3), Canada (n=1)	⁶
Stat. signifikante Kostensenkung durch CNS-Interventionen in 13 von 46 Studien, signifikanter Anstieg in 6 Studien. Krankenhauseinweisungen, LOS und Wiederaufnahmen wurden reduziert	79 Studien (37 RCTs, 22 quasi-experimentelle, 7 andere Designs; 13 ökonomische Analysen) Palliativpatient*innen (Herzinsuffizienz, Malignome) Differente Settings	US (n=27), UK (n=20), Niederlande (n=6), Canada (n=6) und 9 weitere	⁷
Übergangspflege durch CNS verringert die Mortalität von postoperativen Krebspatient*innen; verringert Mortalität und Wiederaufnahme, fördert Therapieadhärenz und Zufriedenheit von Patient*innen mit Herzinsuffizienz; ältere Patient*innen werden seltener und kürzer wieder aufgenommen, die Depression pflegender Angehöriger wird verbessert und die Kosten reduziert	13 Studien (alle RCTs) 2.463 Patient*innen in Übergangspflege (Herzinsuffizienz, postoperativ nach Krebsbehandlung, ältere Menschen, Schwangere und Kinder)	US (n=12), UK (n=1)	⁸
NPs, welche alternativ zu den Mediziner*innen tätig waren, erreichten die gleichen Patientenergebnisse und hatten denselben Ressourcenverbrauch wie diese. In der Versorgung ergänzende NPs konnten in komplexen Patientensituationen die Wiederaufnahmerate über 90 und 190 Tage statistisch signifikant reduzieren	5 Studien (alle RCTs) 1.171 Patient*innen in Übergangspflege (mit Asthma, chronischen Erkrankungen, nach Hysterektomie, in Rehabilitation)	US (n=3), UK (n=1), Canada (n=1)	⁹
In der Versorgung alternative wie ergänzende NPs zeigten einheitlich gleiche Patientenergebnisse wie die übliche Pflege, alternative NPs bei geringerem Ressourcenverbrauch und Kosten	11 Studien (alle RCTs) 1.967 Patient*innen in ambulanter Pflege (Kinder, Erwachsene, Pflegeheimbewohner*innen mit chronischen Erkrankungen (z. B. Herzinsuffizienz, Asthma), Malignomen, psychiatrischen Erkrankungen)	US (n=6), UK (n=2), Niederlande (n=2), China (n=1)	¹⁰

Legende: NP=Nursing Practitioner, CNS=Clinical Nurse Specialist, RCTs= randomisierte kontrollierte Studien, PV=Primärversorgung, LOS=Length of Stay (Krankenhausaufenthaltsdauer)

¹ Martin-Misener, R., Harbman, P., Donald, F., Reid, K., Kilpatrick, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Kaasalainen, S., Marshall, D. A., Charbonneau-Smith, R., & DiCenso, A. (2015). Cost-effectiveness of nurse practitioners in primary and specialised ambulatory care: Systematic review. *BMJ Open*, 5(6), e007167–e007167. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007167>

² Norful, A. A., Swords, K., Marichal, M., Cho, H., & Poghosyan, L. (2019). Nurse practitioner-physician comanagement of primary care patients: The promise of a new delivery care model to improve quality of care. *Health Care Management Review*, 44(3), 235–245. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000161>

³ McCleery, E., Christensen, V., Peterson, K., Humphrey, L., & Helfand, M. (2011). Evidence Brief: The Quality of Care Provided by Advanced Practice Nurses. In VA Evidence Synthesis Program Evidence Briefs. Department of Veterans Affairs (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK384613/>

⁴ Jennings, N., Clifford, S., Fox, A. R., O'Connell, J., & Gardner, G. (2015). The impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 421–435. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006>

⁵ Smigorowsky, M. J., Sebastianski, M., Sean McMurtry, M., Tsuyuki, R. T., & Norris, C. M. (2020). Outcomes of nurse practitioner-led care in patients with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 81–95. <https://doi.org/10.1111/jan.14229>

⁶ McCrory, G., Patton, D., Moore, Z., O'Connor, T., & Nugent, L. (2018). The impact of advanced nurse practitioners on patient outcomes in chronic kidney disease: A systematic review: THE IMPACT OF ADVANCED NURSE PRACTITIONERS ON PATIENT OUTCOMES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE. *Journal of Renal Care*, 44(4), 197–209. <https://doi.org/10.1111/jorc.12245>

⁷ Salamanca-Balen, N., Seymour, J., Caswell, G., Whynes, D., & Tod, A. (2018). The costs, resource use and cost-effectiveness of Clinical Nurse Specialist-led interventions for patients with palliative care needs: A systematic review of international evidence. *Palliative Medicine*, 32(2), 447–465. <https://doi.org/10.1177/0269216317711570>

⁸ Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Reid, K., Donald, F., Martin-Misener, R., Kilpatrick, K., Harbman, P., Kaasalainen, S., Marshall, D., Charbonneau-Smith, R., & DiCenso, A. (2015). The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(5), 763–781. <https://doi.org/10.1111/jep.12401>

⁹ Donald, F., Kilpatrick, K., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Harbman, P., Marshall, D., & DiCenso, A. (2015). Hospital to community transitional care by nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 436–451. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011>

¹⁰ Kilpatrick, K., Kaasalainen, S., Donald, F., Reid, K., Carter, N., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Harbman, P., Marshall, D. A., Charbonneau-Smith, R., & DiCenso, A. (2014). The effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialists in outpatient roles: A systematic review: Cost-effectiveness of outpatient CNSs. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 20(6), 1106–1123. <https://doi.org/10.1111/jep.12219>