

clinical leadership und advanced nursing practice (some critical reflections)

Dr. H.-Christian Heering, RN, MSc, EdN, CNS

christian.heering@outlook.com

Linz, Nov 5th, 2024



Professionalisierungs-Paradigma

Naturwissenschaftliches Paradigma

Caritatives Paradigma

Pflegetheorien +
Pflegeprozess

Pflegekonzepte,
Pflegediagnosen,
Klassifikationen

um 1950

ab ca. 1990

2000

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Kategorien / Denkmuster im Leadership



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

transaktional vs. transformational

Transaktional meint Führung **im Alltag innerhalb einer Organisation**

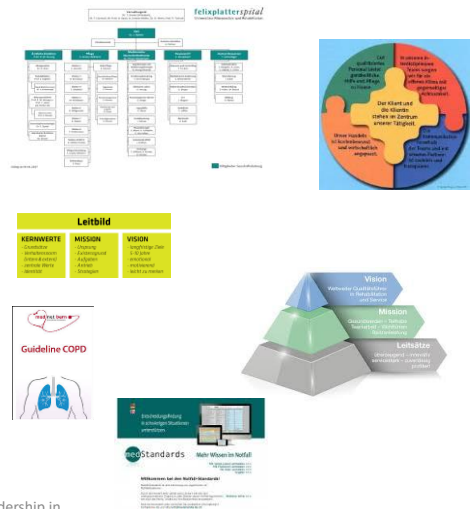
Transformational meint Führung **aus dem Alltag heraus in die Zukunft.**



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

transaktionale Führung = Reglementierung (gem. Frederic Taylor und Max Weber)

- **Reglemente:** Personal-, Arbeitszeit-, Weiterbildungsreglement
- **Organisationsstrukturen** regeln Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- **Rollenbeschreibungen / Stellenbeschreibungen** regeln Aufgaben, Verantwortung und Qualifikationsniveaus der Mitarbeitenden
- **Leitbilder** (Organisations-, Führungs- und Pflegeverständnis) benennen Grundwerte und –Haltungen (Vision und Mission)
- **Richtlinien**, guidelines, standards of practice etc. schaffen Klarheit für bestimmte Abläufe oder Prozeduren.



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

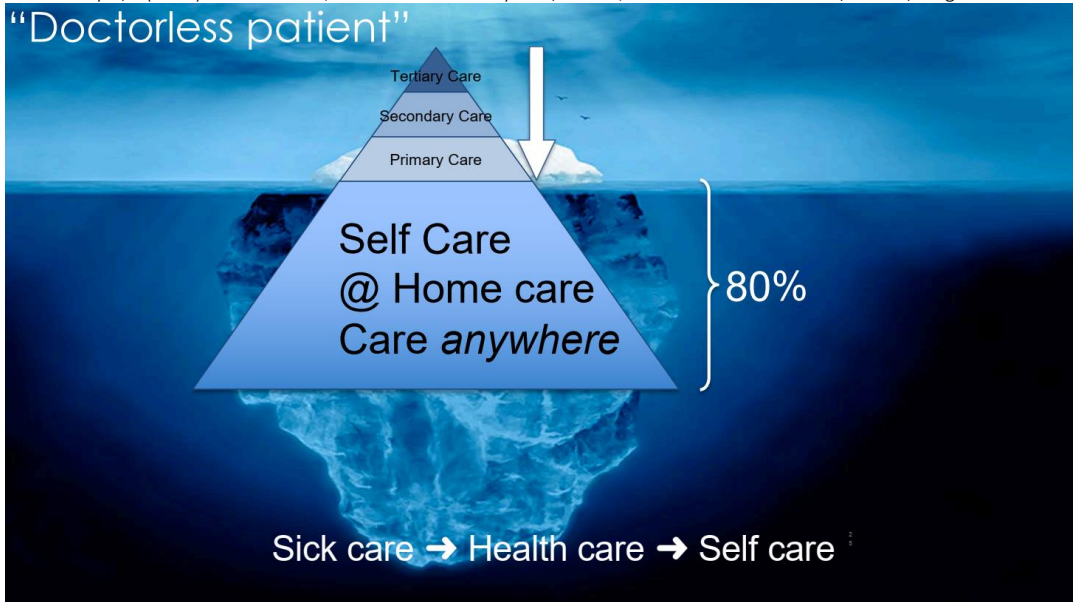
Management vs. Leadership

(übersetzt aus Marshall, ES (2011): Transformational Leadership in Nursing. New York: Springer. S. 6)


	Transaktional (manage today)	Transformational (invent tomorrow)
Fragen	wie und wann	Was und warum
Focus	Auf Systeme	Auf Menschen
Ziel	Erhalten, stabilisieren	Entwickeln
Grundgefühl	Steuern und kontrollieren	Vertrauen wecken
Perspektive	Kurz bis mittelfristig	langfristig
Vision	Status quo erhalten	Status quo in Frage stellen
Augenmerk	Endresultat	Horizont
Strategie	Bewährtes imitieren, kopieren	Neues hervorbringen
Vorbilder	«der gute Soldat»	Sich selber sein

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Khayat, Z (2021): Future of NP / APN: Innovation. Keynote, ICN NP/APN network conference, Halifax, Aug. 31st



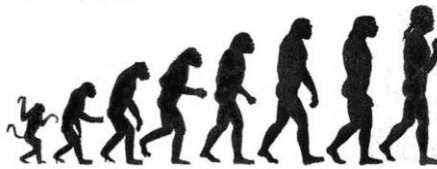
Heering, C (2024): Critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz



«WENN DU EIN SCHIFF BAUEN WILLST, DANN TROMMLE
NICHT MÄNNER ZUSAMMEN UM HOLZ ZU BESCHAFFEN,
AUFGABEN ZU VERGEBEN UND DIE ARBEIT EINZUTEILEN,
SONDERN LEHRE DIE MÄNNER DIE SEHNSUCHT NACH DEM
WEITEN, ENDLOSEN MEER.»
ANTOINE DE SAINT-EXUPERY (DIE STADT IN DER WÜSTE)

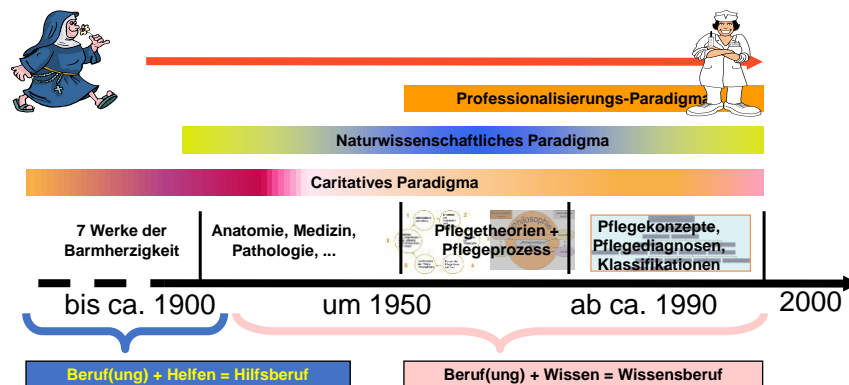
Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in
advanced nursing practice. Invited speech, Int. Conference Linz

Transformation: zwangsläufig, unvermeidbar?



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Transformation der Pflege-Paradigmata

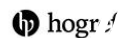


Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Pflege

Die wissenschaftliche Zeitschrift
für Pflegeberufe

Heft 1, 2023



expl.: einige Aufsätze zu Arbeitsfeldern
(im medizinischen Paradigma)

Bologna, F; Kaufmann-Schopfer, S; Staudacher, S & Spichiger, E (2023): Betreuung durch eine Advanced Practice Nurse – Erfahrungen von PatientInnen mit Sarkom und Angehörigen: eine qualitative Studie.

Witzke, T; Stojanov, A; Ristaus, J; Berger-Höger, B; Lindhardt, CL; Balzer, K & Rahn, AC (2023): specialized nursing tasks in cancer care and their effects. An umbrella review.

Baumgartner, E; Giger, R & Spichiger, E (2023): Advanced nursing practice für PatientInnen mit Kopf-Hals-Tumor-Erkrankungen: Ein Praxisentwicklungsprojekt.

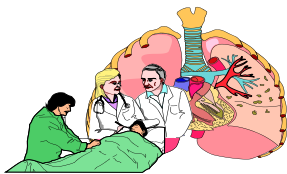
Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

medikales vs. Pflegeparadigma

Valimäli, M et al. (2024): The impact of evidence-based nursing leadership in healthcare settings: a mixed methods systematic review. BMC 23: 452

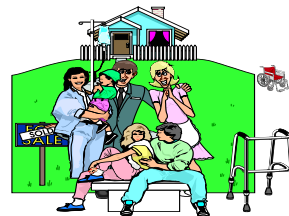
Medikales Paradigma

naturwissenschaftlich,
objektivistisch, rationalistisch, kausalistisch



Pflegeparadigma

humanistisch, psychosozialer Zugang,
subjektivistisch, hermeneutisch, phänomenologisch



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

pflegerisches «clinical leadership» (D-A-CH)

direkte Pflege



Management



Ausbildung

Herzog, M et al. (2024): Advanced Nursing practice in Österreich. Pflege 37(2), 59-68

Versorgungspraxis



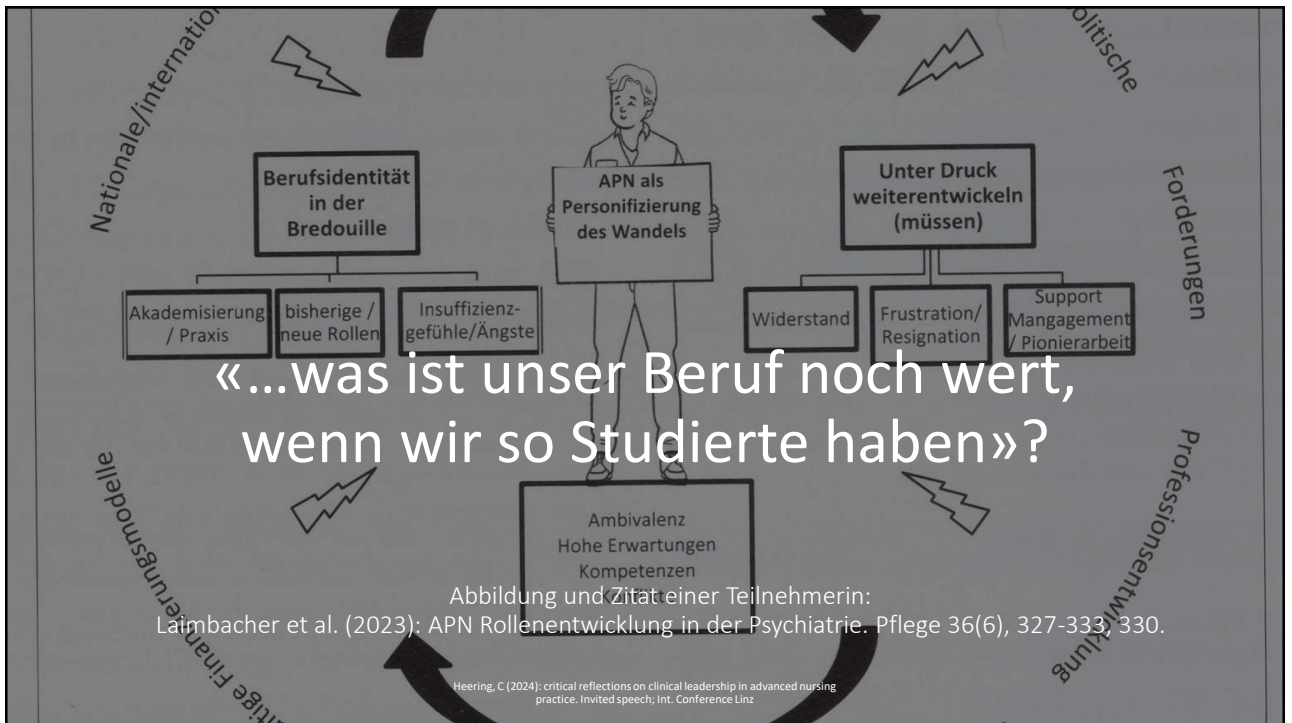
«critical companionship»



Management

Weidling, K et al. (2023): Das Phänomen ANP in der psychiatrischen Pflege. Pflege 36(3), 147-155

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz



pflegerisches «clinical leadership» (D-A-CH)

Transition



back-up

Häfliger, J et al. (2023): «sich zuhause sicher fühlen beginnt im Spital». *Pflege* 36(1), 31-39



Steuerung

Baumgartner, E et al. (2023): Advanced Nursing Practice für PatientInnen mit Kopf-Hals-Tumorerkrankungen und ihre Angehörigen. *Pflege* 36(1), 48-55



Personzentrierung



Kontinuum der Behandlung

Gesundheitsversorgung

Selbstmanagement

Doppelfeld, S et al. (2023): Pflegeexperten in der Primärversorgung. *Pflege* 36(1), 48-55



Beratung / Begleitung

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Rahmenmodell „clinical leadership“

National Health System Improvement (Hrsg., 2019): Clinical Leadership – a framework for action. London, NHS



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

was ist „clinical leadership“ eigentlich?

Bennis, W & Nanus, B (1997): Leaders: The Strategies for Taking Charge. Harper Business 01/1997, p 19

Gauld, R (2017): Clinical leadership: what is it and how do we facilitate it? J prim health care 9, 5-8. doi:10.1071/HC16041

Mrayyam, MT et al. (2023): Attributes, skills and actions of clinical leadership in nursing as reported by hospital nurses: a crosssectional study. BMJ Leader 7, 203-211

Bennis & Nanus (1997):

“Leadership is like the abominable snowman whose footprints are everywhere but who is nowhere to be seen”

Gauld (2017):

“Leadership is, by definition, about leading people. It encompasses assuming responsibility for various management activities (...) and seeking as much best practice as possible to implement (...).”

Mrayyam et al. (2023):

“attributes are (...) effective communication, clinical competence, approachability, role model and support”.

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Kardinalprobleme der beruflichen Pflege

Verrichtungs- bzw. Ablauforientierung

Beliebigkeitsirrtum / Marginalisierung [..\Media\Ehrenpflegas_min1.mp4](#)

Fehlende / unklare Legaldefinitionen

Somatokausaler Irrtum

Mangelnde Sichtbarkeit

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

kurz oder lang:
was entscheiden
Sie?

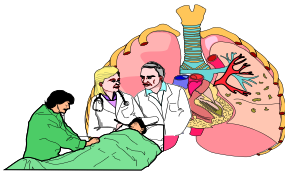


Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Empirie und Theorieentwicklung

Nieuwlaat, R et al. (2014): Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane review; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000011.pub4>

positivistisch:
quantitative Methoden
Generalisierungsanspruch
deduktiv



anti-positivistisch:
qualitative Methoden
kein Generalisierungsanspruch
induktiv



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

handlungsleitende Theorie

humanistisch: am ganzheitlichen Menschen orientiert

psychozialer Zugang: Zusammenwirken von Geist, Seele und Umwelt

subjektivistisch: Am einzelnen Individuum orientiert

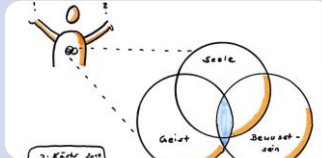
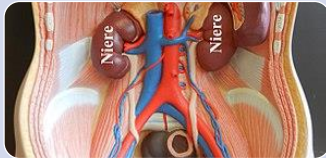
hermeneutisch: Verstehen des Sinns und der Bedeutung für das Individuum

phänomenologisch: Erforschung des Erlebens und der Erfahrungen

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Grundlage: Bio-psycho-soziales Modell

(nach: Üexküll, T; Hrsg.: Adler et al. (2011): Psychosoziale Medizin. München: Urban & Fischer).



Statur
Fitness
Körperfunktionen
Gebrechen
Beeinträchtigungen
Krankheiten

Bewusstsein
Gedächtnis
Biografie
Denkfähigkeit
Gefühle / Emotionen
Spiritualität

Gesellschaft / Gemeinschaft
Beziehungen
Rolle
Lebenssituation
Wirtschaftliche Situation
Wohnsituation

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

handlungsleitende Theorie: Personzentrierung

McCormack, B., & McCance, T. (2016). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice*. John Wiley & Sons. Oxford

McCormack, B., & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing* (56) 5; 472-9

McCance, T; McCormack, B. & Dewing, J (2011): An exploration of person-centredness in practice. *Online Journal of Issues in Nursing*, 16 (2), Research online, University of Wollagong (AU)

Person-centered care:

“an approach to practice established through the formation and fostering of

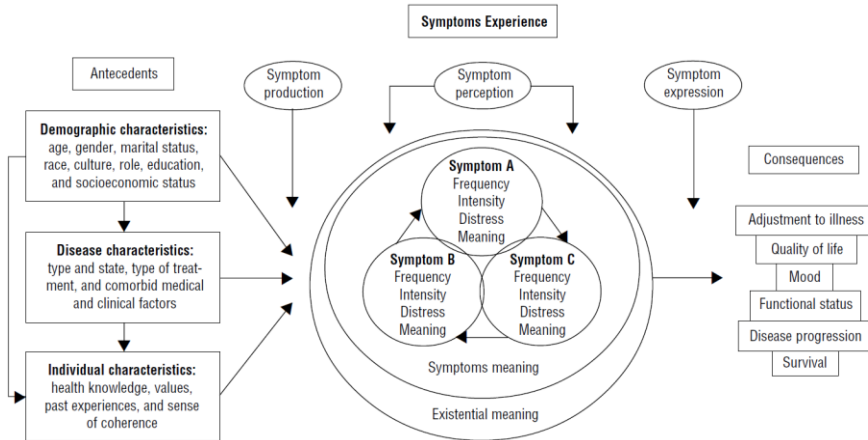
therapeutic relationships between all care providers...patients and others significant to them in their lives. It is underpinned by values of

respect for persons, individual right to self determination, mutual respect and understanding. It is enabled by cultures of empowerment that foster continuous approaches to practice development”



handlungsleitende Theorie: Symptomorientierung

Armstrong, TS (2003): Symptoms experience – a concept analysis. *Oncology Nursing Forum* 30 (4). 603



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

«Symptomerfahrung»

Armstrong, TS (2003): Symptoms experience – a concept analysis. *Oncology Nursing Forum* 30 (4)

Symptomproduktion

externe oder interne Trigger bei bestehender Vulnerabilität / Rezeptivität

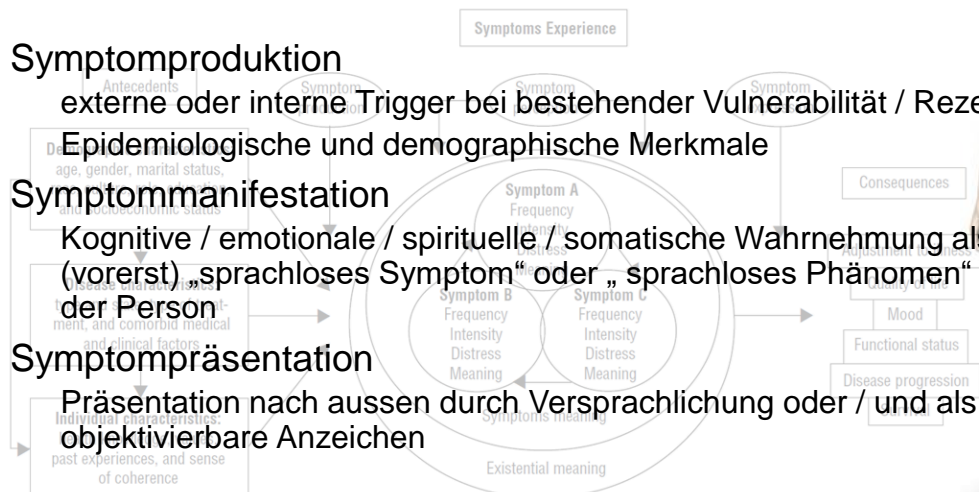
Epidemiologische und demographische Merkmale

Symptommanifestation

Kognitive / emotionale / spirituelle / somatische Wahrnehmung als (vorerst) „sprachloses Symptom“ oder „sprachloses Phänomen“ innerhalb der Person

Symptompräsentation

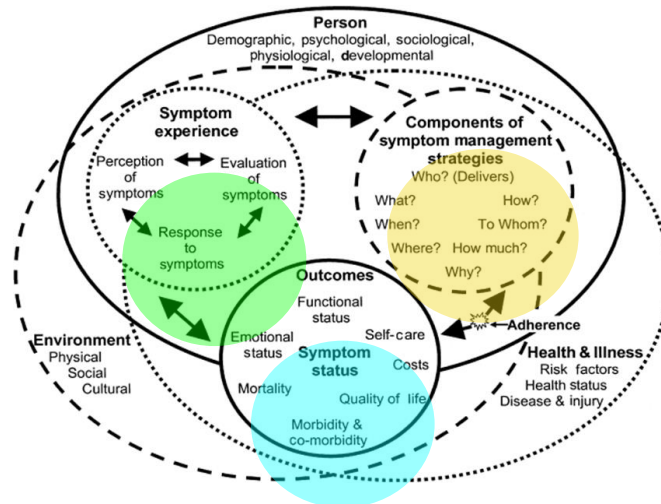
Präsentation nach aussen durch Versprachlichung oder / und als objektivierbare Anzeichen



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Umgang mit Symptomen und die Dimensionen der Person

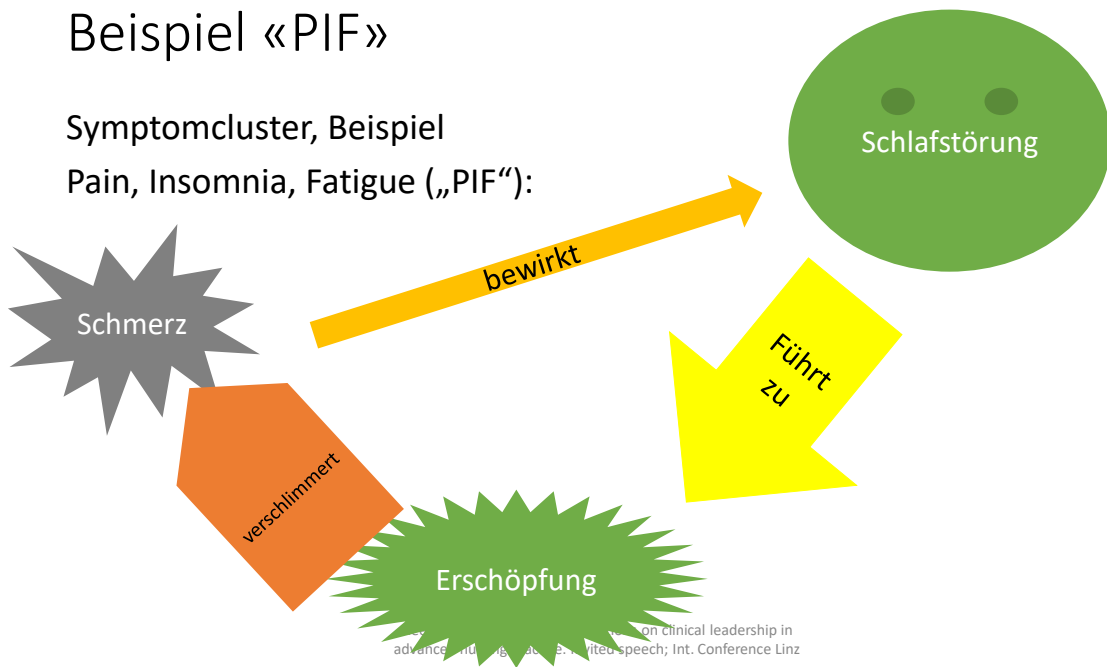
(Dodd, M et al. (2001): Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing* 33(5), 668–676



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Beispiel «PIF»

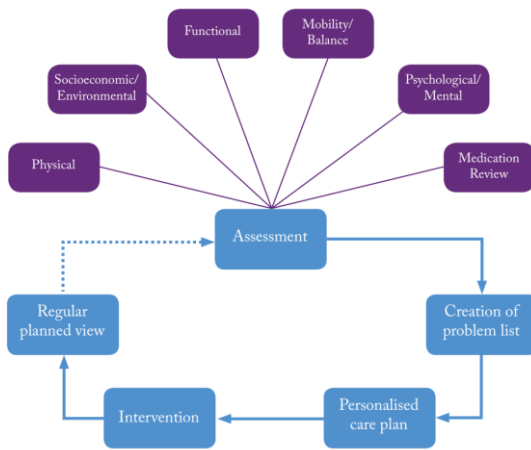
Symptomcluster, Beispiel
Pain, Insomnia, Fatigue („PIF“):



on clinical leadership in
advance nursing practice; video speech; Int. Conference Linz

Multidimensionalität und Komplexität

Bilder: BSGM (2019), Heering, C (2018); Zurbrügg, I (2019)



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Komplexität

Merkmale

- *Mehrere* Komponenten
- *Dynamik* der Komponenten
- *Wechselwirkung* der Komponenten
- Instabilität
- keine oder keine bekannte Regelhaftigkeit
- keine oder begrenzte Vorhersagbarkeit
- Auswirkungen / Folgen unbekannt

Ausprägungen / Graduierungen

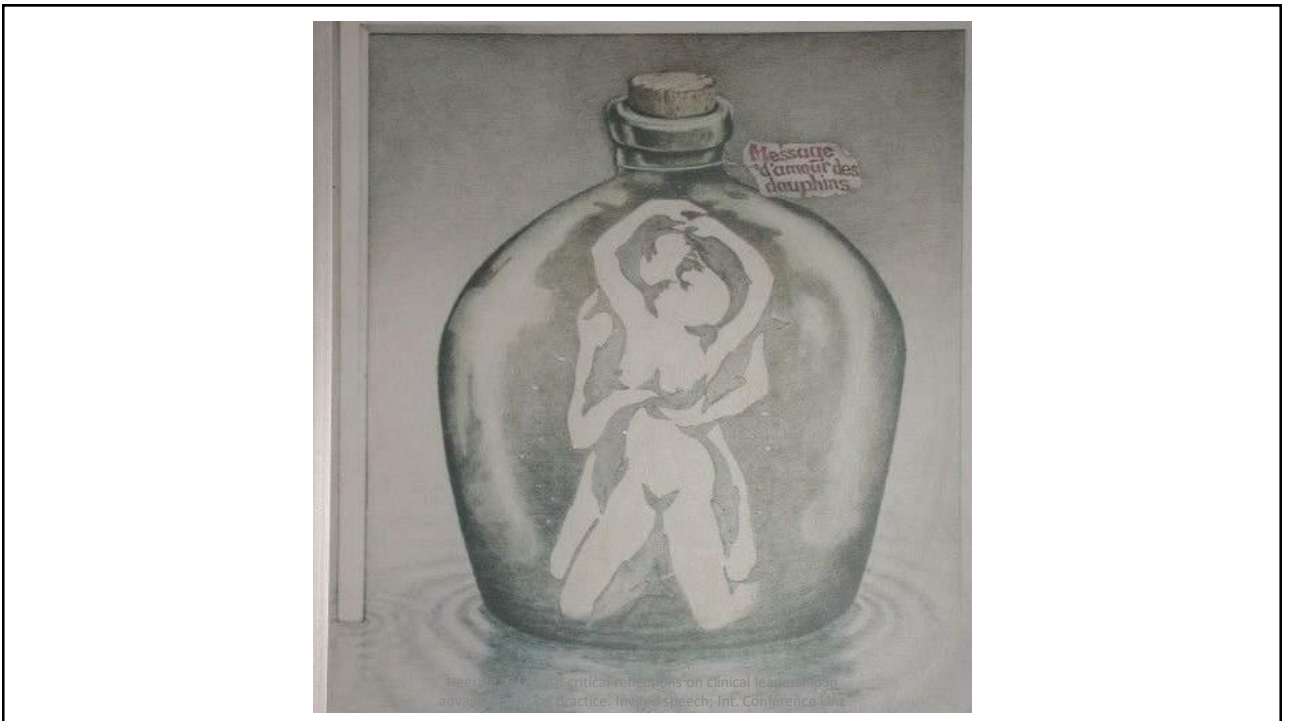
- *Dichotom*: komplex / nicht komplex
- *Ampel*: nicht komplex, mässig komplex, sehr komplex (1)
- *Fünfstufig*: wenig komplex, moderat komplex, komplex, sehr komplex, höchst komplex (2; 3)

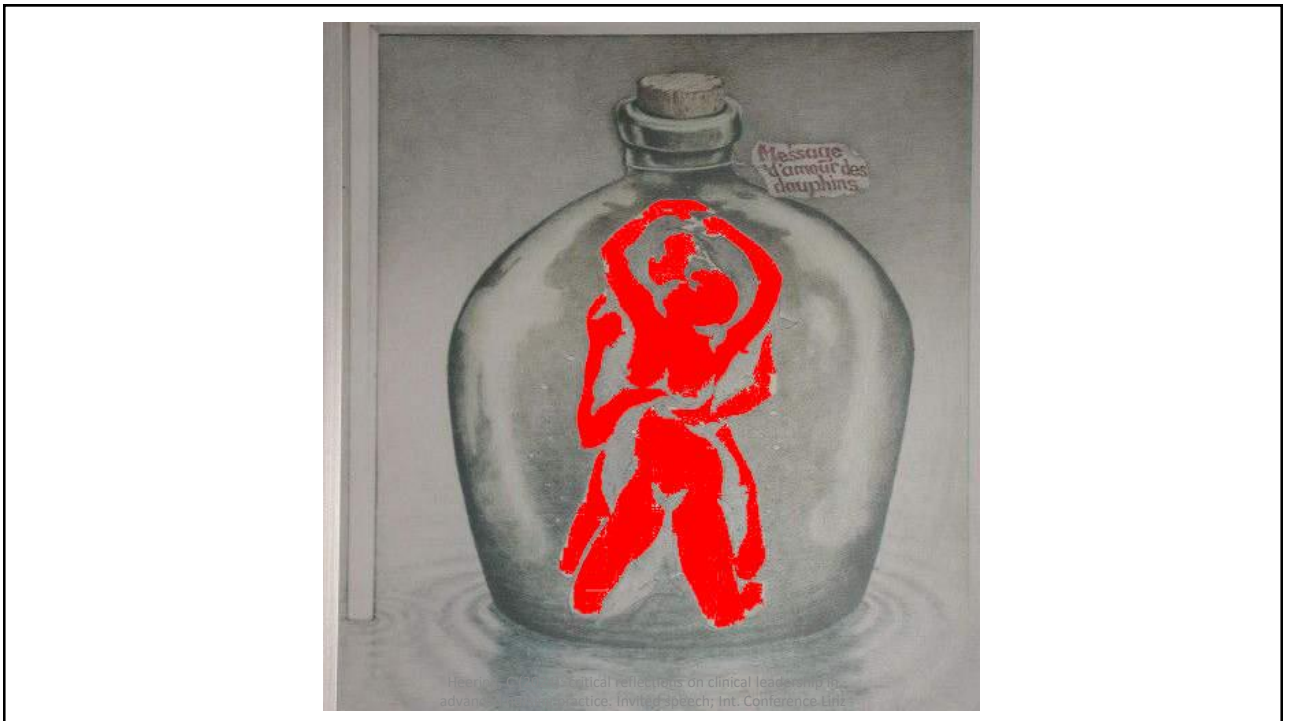
1: Heering, C; Ryll, K (2017): *masked nursing diagnoses*. Oral Presentation, NANDA-I Conference, June, Boston.

2: Huber, E; Kleinknecht-Dolf, M; Kugler, C; Müller, M; Spirig, R (2020): Validation of the instrument „complexity of nursing care“ – a mixed methods study. *Nursing Open* 7: 212-224

3: Huber, E; Kleinknecht-Dolf, M; Kugler, C; Spirig, R (2020): Man muss stets aufmerksam sein. Kategorisierung pflegebezogener Komplexität der Pflege im Akutspital. *Pflege* 33 (3): 143-152

Conference Linz







und es gibt mindestens zwei Wahrheiten



Datenkategorie	Sicht: Health professionals (obj.)	Sicht: Bewohner/in / Pat. (subj.)
qualitativ	Niedrige – mittlere Priorität: <ul style="list-style-type: none"> • Expressivität • Kontextualität • Konzeptualisierbarkeit • Nachvollziehbarkeit 	Hohe Priorität: («leibphänomenologisch») <ul style="list-style-type: none"> • Art des Leidens • Ausmass des Leidens • Säglichkeit des Leidens • Bedeutungszuschreibung • Bewältigung
quantitativ	Hohe Priorität: <ul style="list-style-type: none"> • Objektivierbarkeit • Relativierbarkeit (Normwerte) • Einteilung in Gruppen (Kohortierbarkeit) • Einteilung in Schweregrade (Klassifizierbarkeit) 	Niedrige Priorität: <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Zuordbarkeit • Fehlendes Referenzsystem

Hearing, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Tiffen, J; Corbridge, SJ & Slimmer, LS (2014): Enhancing Clinical Decision Making: Development of a Contiguous Definition and Conceptual Framework. *Journal of Professional Nursing* (30) 5; 399-405

*"Clinical decision making is a contextual, continuous, and evolving process, where data are gathered, interpreted, and evaluated in order to select an **evidence-based** choice of action."*

"Die klinische Entscheidungsfindung ist ein kontextbezogener, kontinuierlicher und sich weiterentwickelnder Prozess, bei dem Daten gesammelt, interpretiert und ausgewertet werden, um eine **evidenzbasierte** Auswahl von Maßnahmen auszuwählen." (Übers.:Google)

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

dabei geht es
immer um
Menschen ...

Hering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in
advanced nursing practice. Invited speech, Int. Conference Linz

Optionen? Szenarios?



Hearing, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

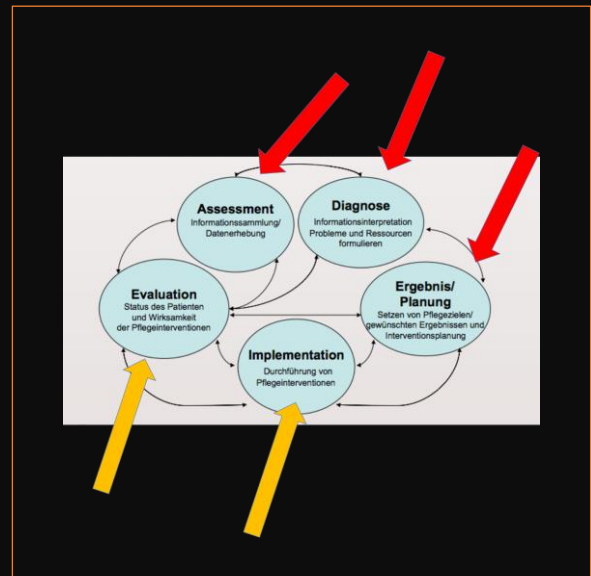
Das hier ist das wichtigste Tool

Bulechek, GM (edt; 2024): *Pflegeinterventionsklassifikation*. Hogrefe, Bern (erscheint Dez. 2024)

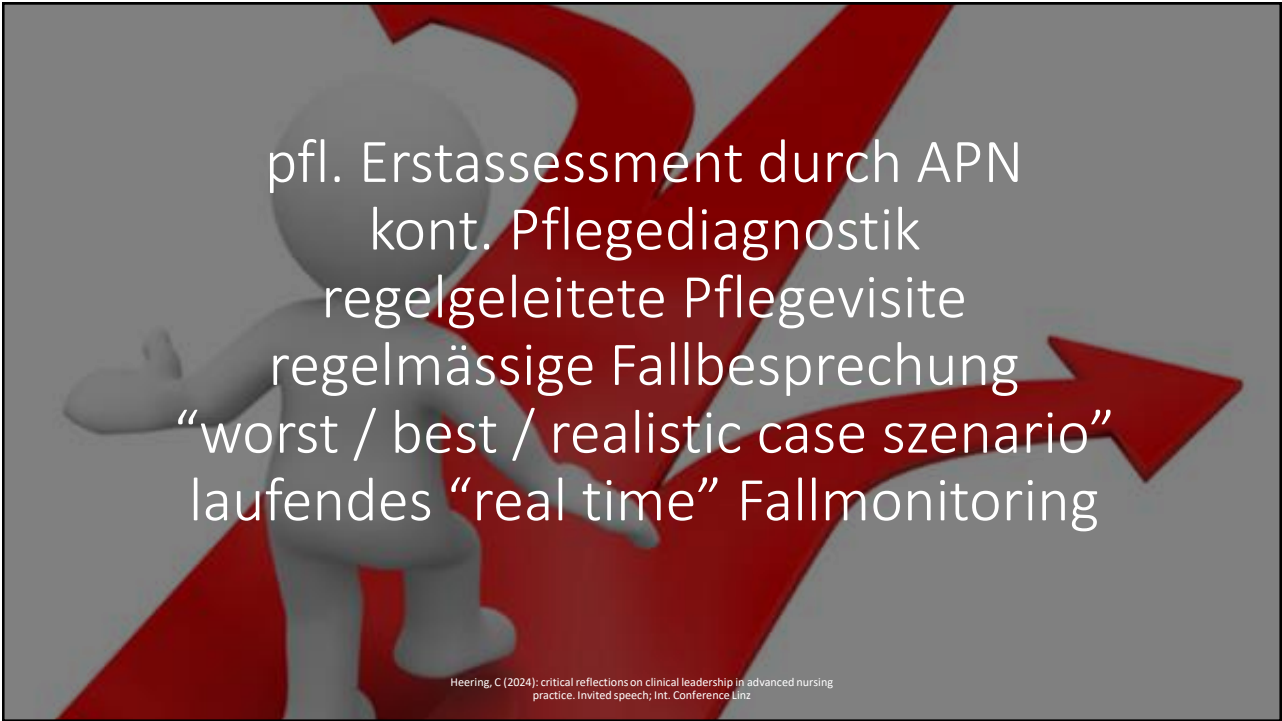
Doran, MF (2011): *Nursing Outcomes. Ste state of the science*. Jones & Bartlett, London.

Herdman, TH & Kamitsuru, S (Hrsg., 2019): *Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikation. 2018-2020. Profiwissen und Praxisbeispiele*. Recom, Kassel: S. 31-4

Moorhead et al. (edt.; 2013): *Pflegeergebnisklassifikation*. Hogrefe, Bern (2nd ed.) Müller Staub, M; Schalek, K & König, P (2017): *Pflegeklassifikationen*. Hogrefe, Bern: S. 23-60



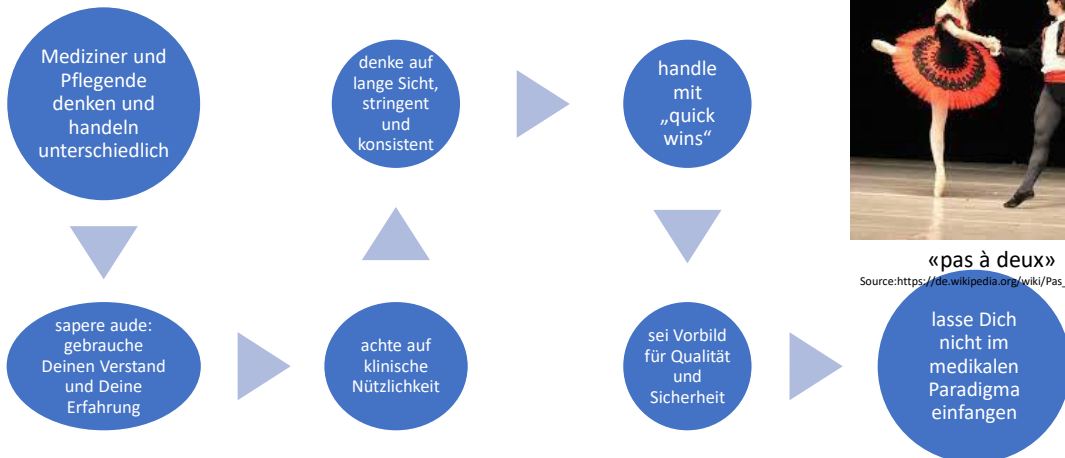
Hearing, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz



pfl. Erstassessment durch APN
kont. Pflegediagnostik
regelgeleitete Pflegevisite
regelmässige Fallbesprechung
“worst / best / realistic case szenario”
laufendes “real time” Fallmonitoring

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

take home



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz



und vor allem:
lerne, was das Zeug hält und bleibe anstrengend!

herzlichen Dank!

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Anhang

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Komplexitätseinstufung und Q-Niveaus

	Triagecode grün	Triagecode gelb	Triagecode rot
Pflegediagnosen	Weniger anspruchsvoll	Ziemlich anspruchsvoll	Sehr / extrem anspruchsvoll
Risikostatus	Wenige / niedrig	Einige / moderat	Viele / hoch
Akuität (Akutheit)	Postakut	akut	Präakut / hochakut
Wechselwirkungen	Keine / wenige	einige	hochkomplex
Vorhersehbarkeit	sicher	Eher unsicher	Prekär / unsicher
Erforderliches Qualifikationsniveau (grade)	FaGe / FaGe BP unter Supervision durch HF / FH	HF / FH FaGe / FaGe BP in Delegation	HF / FH unter Supervision PEx / ANP

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

... im KIS und am Huddleboard

Eintrag bearbeiten

Datum / Zeit: 10.04.2015 09:42

Verwirrtheit
Score: 5

Sturz
Score: 0

Malnutrition
Score: 0

Infektion
Score: 0 (v. surgery, wound, or cath)

Demenzielle Entwicklung 1
Score: 14

Demenzielle Entwicklung 2
Score: 0

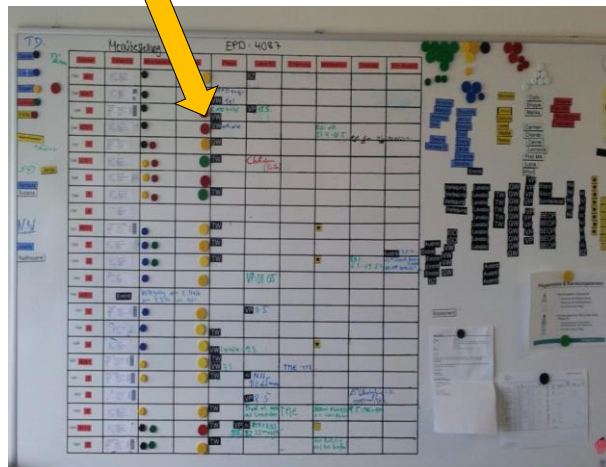
Delirium
Score: 0

Verlängerte Wundheilungsdauer
Score: 0

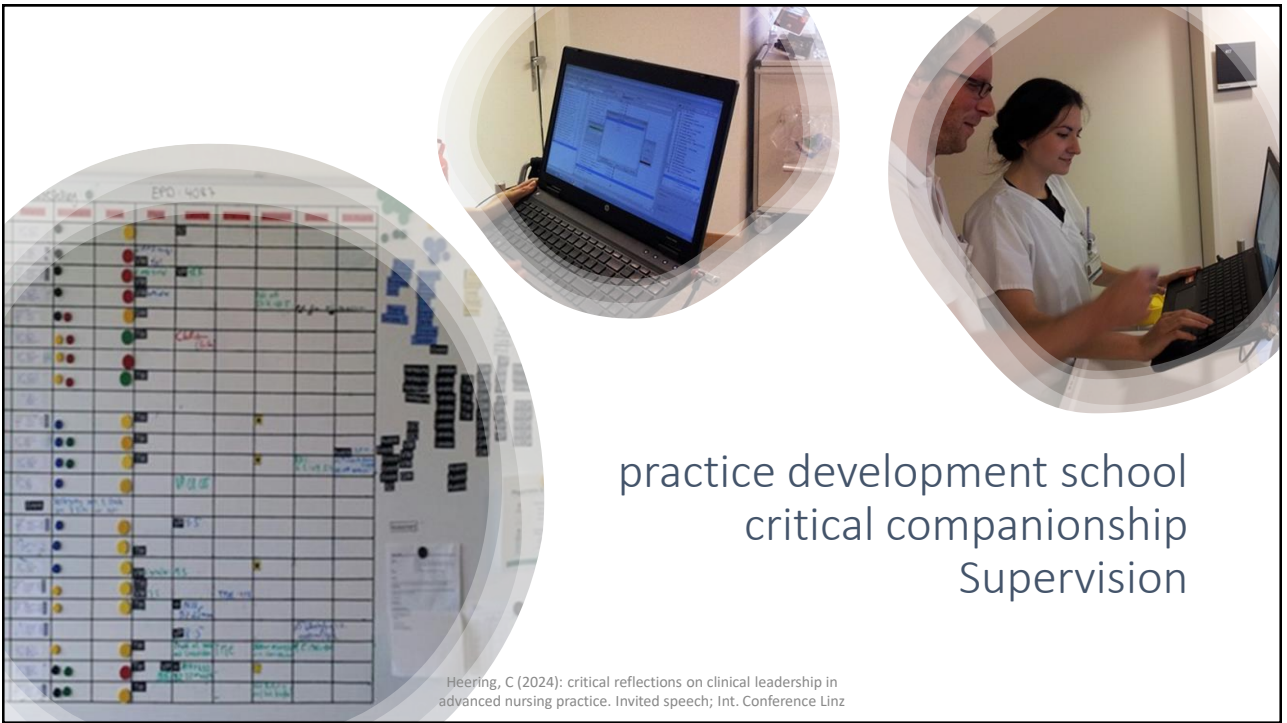
Abhängigkeit (FIM)
Score: 0

Flüssigkeitsdefizit
Score: zwischen 500 und 1000 ml (24)

Ärger
Score: 0



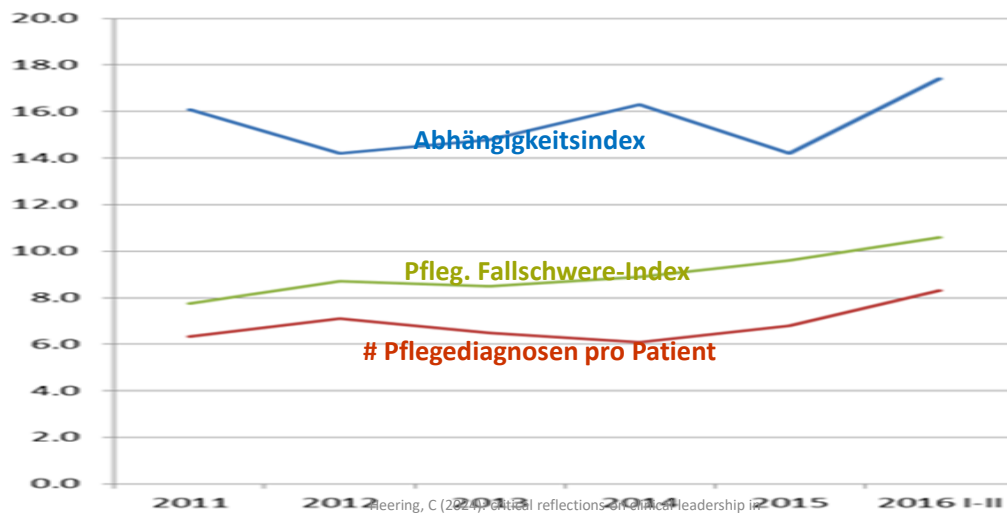
Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz



practice development school
critical companionship
Supervision

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Statistik (expl.)



Reering, C (2024) Critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Mehr Pflegepersonen senken Mortalität, Rehosp., Aufenthaltsdauern

McHugh, MD; Aiken, LH; Sloane, DM et al. (2021): Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet* 397 (10288) p 1910

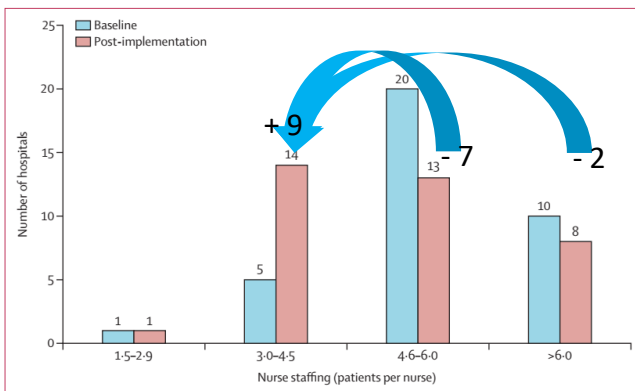


Figure: Number of hospitals with various staffing levels at baseline and post-implementation

	30-day mortality*		7-day readmissions†		Length of stay‡	
	OR (95% CI)	p value	OR (95% CI)	p value	IRR (95% CI)	p value
Intervention vs comparison at baseline	1.34 (1.09-1.64)	0.0052	1.15 (0.98-1.34)	0.090	0.78 (0.72-0.84)	<0.0001
Post-implementation vs baseline in comparison hospitals	1.07 (0.97-1.17)	0.18	1.06 (1.01-1.12)	0.015	0.95 (0.93-0.98)	0.0001
Post-implementation vs baseline in intervention hospitals	0.89 (0.84-0.95)	0.0003	1.00 (0.95-1.04)	0.92	0.91 (0.89-0.94)	<0.0001
Interaction of intervention*	0.84 (0.75-0.93)	0.0016	0.94 (0.88-0.99)	0.049	0.95 (0.92-0.99)	0.010

ORs for 30-day mortality and 7-day readmissions were estimated with random-intercept logistic regression models. IRRs for length of stay were estimated with zero-truncated negative binomial regression models. All models adjusted for the clustering of patients in hospitals and controlled for hospital size. DRG=Diagnosis-Related Group. IRR=incident rate ratio. OR=odds ratio. *Models for mortality also included risk scores to control for each patient's probability of dying given their age, sex, comorbidities present, and DRGs. Cases involving obstetric deliveries were excluded from the analyses. †Models for 7-day readmission also included risk scores to control for each patient's probability of readmission given their age, sex, comorbidities present, and DRGs. These models were restricted to short-term patients alone (length of stay ≤30 days) with routine discharge to home and excluded readmission for obstetric delivery. ‡Models for length of stay also controlled for whether patients died during their hospital stay and for their age, sex, comorbidities, and DRGs; and were restricted to short-term patients alone.

Table 3: Adjusted ORs and IRRs indicating the differences in mortality, readmissions, and length of stay between intervention and comparison hospitals (total n=55) and differential changes in those outcomes across timepoints

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Mehr Pflegestunden senken die Komplikationsrate und die Sterbefälle

	Sterblichkeit	Delir	Entgleisung	Liegedauer
Qualifizierte Pflegestunde/ Bettentag	-0.53*	-0.46.	-0.39*	-0.81*
Anteil Diplomierte	-7.99**	6.04*	4.64	8.90*
Interaktion Pflegestunden *Anteil Dipl	0.06	0.06	0.06	0.06
Deviance explained	21.2%	15.0%	29.9%	25.5%
	0 **** 0.001 *** 0.01 ** 0.05 ! 0.1 ' ' 1			

Lies: eine Abnahme von 0.53 bzw. 0.81 Pflegestunden pro Bettentag und die Reduktion von Diplomierten um 7.9% bzw. 8.9% erklärt die erhöhte Sterblichkeit zu einem Fünftel und die erhöhte Liegedauer zu einem Viertel

Simon, M; Sharma, N & Gerfin, M (2020): *Pflegepersonal und unerwünschte Ereignisse in Schweizer Akutspitälern. Auswertung von Daten des Bundesamtes für Statistik*. Universität Basel, Med. Fak., Inst. f. Pflegewissenschaft.

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Qualifizierte Pflegende können unnötige Transitionen verhindern

Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes... 1277

Table 3 Share of ambulatory care sensitive condition hospitalizations by diagnosis group, mortality, and length of stay (Swiss Federal Office of Statistics, 2013), Switzerland 2013

Ambulatory care sensitive condition	Main diagnosis (n = 7935)		Mortality (n = 548 deaths)		Length of stay (n = 7935)	
	n	% ^a	n	% ^b	Median	IQR
Falls and trauma	4253	22.8	214	5.0	8	8
Pneumonia and bronchitis	1188	6.4	162	13.6	8	6
Congestive heart failure	961	5.2	115	12.0	9	7
Urinary tract infection	402	2.2	8	2.0	7	5
Chronic obstructive pulmonary disease	391					
Diarrhea and gastroenteritis	285					
Seizures	207					
Dehydration	73					
Hypertension	68					
Cellulitis	49	0.3	1	2.0	9	9
Asthma	29	0.2	0	0.0	7	5
Poor glyceimic control	29	0.2	4	13.8	7	7
Total	7935	42.8	548	6.9		

IQR Interquartile range
^aPercentage in relation to all hospitalizations (n = 18,614)
^bPercentage in relation to each ambulatory care sensitive condition

Lies: gesamthaft 42.8% der Spitaleinweisungen sind Behandlungsfälle, die auch ohne Einweisung (also ambulant) hätten behandelt werden können – wenn die Heime ausreichend qualifiziertes Pflegepersonal gehabt hätten.

Munch, U; Simon, M; Guerbaai, RA et al. (2019): Preventable hospitalizations from ambulatory care sensitive conditions in nursing homes: evidence from Switzerland. *International Journal of Public Health* (64): p1273–1281

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Assessments: Symptommerfahrung und -Belastung

Chang, VT et al. (2000). The Memorial Symptom Assessment Scale Short Form (MSAS-SF). Validity and reliability. *Cancer*, 89, 1162–1171.

Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993;85:365-76.

Spitzer, RL et al. (1999): Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. *JAMA* 282(18):1737-44; doi: 10.1001/jama.282.18.1737.

Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)

Bitte beachten Sie: Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihren bei ärztlicher Behandlung erlebten Beschwerden zu beschreiben. Die Antworten können Ihnen bei der Diagnose, der Feststellung, ob eine Behandlung notwendig ist, und bei der Auswahl der richtigen Behandlung helfen. Die Antworten für jede Frage in diesem Fragebogen sind für den Arzt oder die Ärztin bestimmt.

Bitte lesen Sie die Anweisungen sorgfältig durch.

1. Bitte geben Sie an, wie oft Sie die folgenden Beschwerden in den letzten 2 Wochen erlebt haben:

Beschreibung	Keine	Einmal	Einige Male	Fast täglich
1. Sorgen über Ihre Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Müdigkeit oder Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Appetitverlust oder Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Schmerzen, die nicht durch Verletzungen oder Verletzungen erklärt werden können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Niedriges Energieniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Verlust des Interesses an den Dingen, die Sie normalerweise tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Gedanken an Selbstschaden oder Schaden an anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Verlust des Interesses an sexuellen Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Bitte geben Sie an, wie oft Sie die folgenden Beschwerden in den letzten 2 Wochen erlebt haben:

Beschreibung	Keine	Einmal	Einige Male	Fast täglich
11. Appetitverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Müdigkeit oder Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Schmerzen, die nicht durch Verletzungen oder Verletzungen erklärt werden können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Niedriges Energieniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Verlust des Interesses an den Dingen, die Sie normalerweise tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Gedanken an Selbstschaden oder Schaden an anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Verlust des Interesses an sexuellen Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Bitte geben Sie an, wie oft Sie die folgenden Beschwerden in den letzten 2 Wochen erlebt haben:

Beschreibung	Keine	Einmal	Einige Male	Fast täglich
19. Appetitverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Müdigkeit oder Erschöpfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Schmerzen, die nicht durch Verletzungen oder Verletzungen erklärt werden können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Niedriges Energieniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Verlust des Interesses an den Dingen, die Sie normalerweise tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Gedanken an Selbstschaden oder Schaden an anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Verlust des Interesses an sexuellen Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MEMORIAL SYMPTOM ASSESSMENT SCALE - Short Form (MSAS-SF)

I. IDENTIFICATION. Before a list of symptoms. If you had the symptom, underline the page **YES, above each Yes. If you did have the symptom, please check the box that tells us how much the symptom **DECREASED** or **BOTH DECREASED** you.**

Symptom	Yes		How much did it DECREASE or BOTH DECREASE you?	
	Did you have the symptom?	How much did it decrease or both decrease you?	Did you have the symptom?	How much did it decrease or both decrease you?
Lack of energy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Loss of appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weight loss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulty sleeping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Change in the way food tastes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weight gain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. HOW TO USE THE MSAS-SF

The MSAS-SF is a 25-item symptom assessment scale that is used to measure the impact of symptoms on quality of life. It is a short form of the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS).

The MSAS-SF is used to assess the impact of symptoms on quality of life. It is a short form of the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS).

The MSAS-SF is used to assess the impact of symptoms on quality of life. It is a short form of the Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS).

Hearing, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

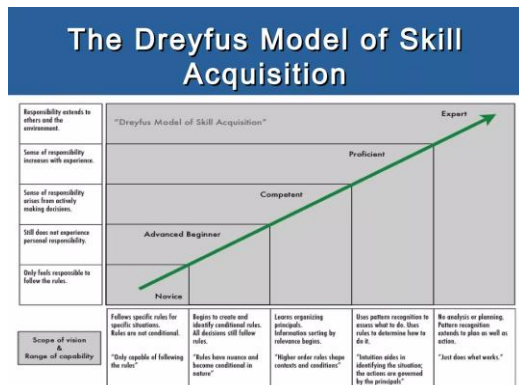
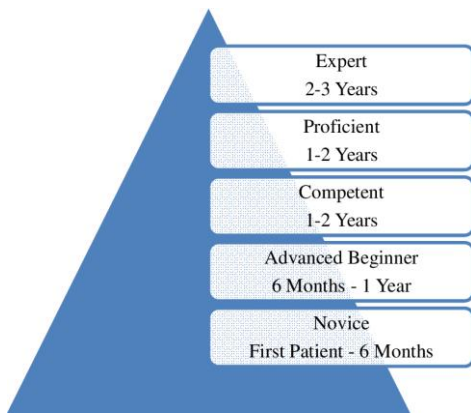
curriculare Unterschiede: relevant?

	Euro 2013 vocational (diploma @ EQF 6)	Bologna academic (BSc, MSc)
Theorie	grundlegende Pflege- und Professionstheorien	paradigmatische Theorien, middle-range-Theorie neuere low-range Theorien Theorie des kritischen Denkens Diskurs-Analyse
evidence based practice	grundlegendes Verständnis von Forschung Forschungsanwendung und best practice Transfer- und Gap-Analyse	Methodologie und Methodik I Datenbankrecherchen kritische Analyse: Validität, Reliabilität Robustheit
assessment	grundlegende Strukturen und Inhalte z.B. Gordon Interview-Techniken (Anwendung nur im Einklang m. klin. Vorgaben)	in deep assessments (focussed) assessment tools: critical analysis physical / clinical assessment techniques and training clinical application along hospital OS only
diagnostic reasoning	grundlegende Denkprozesse	systematischer und analytischer Zugang
clinical decision making	grundlegende Vernetzungen (e.g., Doenges et al.)	analytischer Zugang qua Indikation and erwarteter Wirksamkeit; EBN- Linkages
interventional theory	basic cause-effect theory	evidence-based, cause-effect and effectiveness theory
outcome theory	dichotomous health / patient goals	scaling theories part 1 (Likert, multidimensional) PROM (patient rated outcome measure)
nursing process theory	classical 6-step-theory, consecutive approach	advanced nursing process, reciprocity approach classification / taxonomie theory

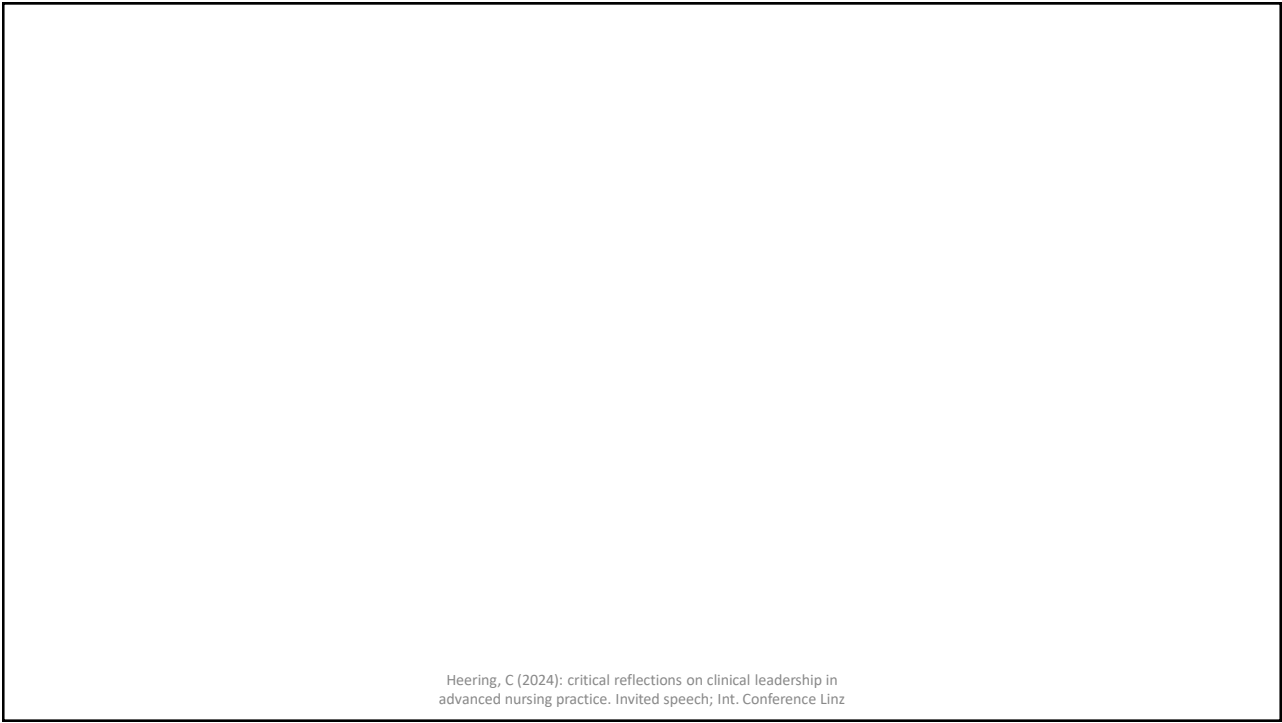
Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in
advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Expertise qua Erfahrung? Benner, Dreyfus & Dreyfus

Bilder: semantic scholar; slideshare.com



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz



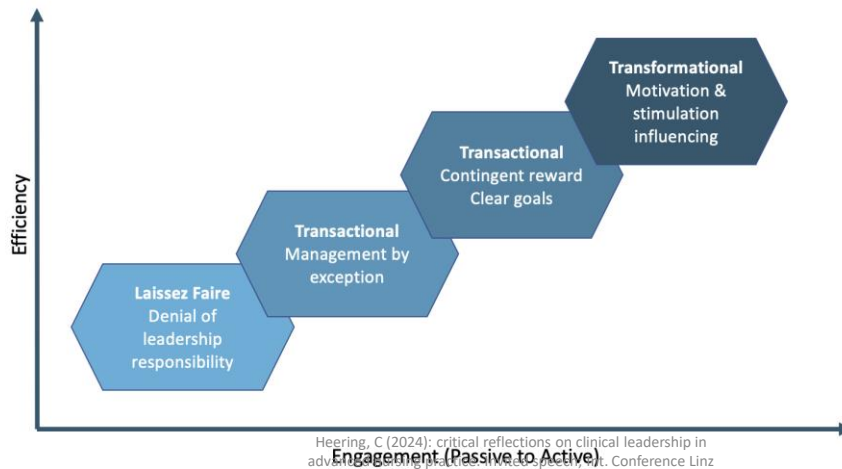
Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Führungsstile und ihre Folgen

Cummings, GG; Tate, K; Lee, S; Wong, CA; Paananen, T; Micaroni, SPM & Chatterjee, PM (2018); Leadership styles and outcomes patterns for the the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 85, 9, 19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>

Wong, Ca (2015); Connetcting nursing leadership and patient outcomes: state of the science. *Journal of Nursing Management* 23, 275-8

Cummings, GG; MacGregor, T; Davey, M; Lee, H; Wong, CA; Lo, E; Muise, M & Stafford, E (2010); Leadership styles and outcomes patterns for the the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 47, 363-8519-60.



"If we cannot name it, we cannot control it,
practice it, teach it, finance it, or put it into
public policy."

Norma Lang / June Clark (1992) in: Nursing's next advance: an internal classification for nursing practice.
International Nursing Review 39(4):109-11, 128

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in
advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Cave: Symptombegriff im medikalen Paradigma

- Definition / definierende Merkmale
- Lokalisation (anatomisch, Körperachsen, etc.)
- Graduierung (leicht, mittel, schwer etc.)
- Chronologisierung (intermittierend, paroxysmal etc)
- Zuordnung zu Organen / O-Systemen
- Einteilung nach Funktion oder Struktur
- Spezifität / Generalität
- Diagnostisches Element -> charakt. **Merkmal einer Erkrankung**

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Komplexität des Symptombegriffs

Symptom als *verbales Konstrukt*

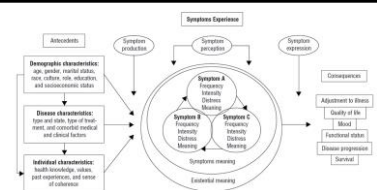
- Im Sinne eines (med./pfl.) Fachbegriffs
- Im Sinne einer Versprachlichung durch die betr. Person

Symptom als *objektives Merkmal*

- Objektivierbarer Indikator (Krankheit, Zustand, Verhalten)
- Referenzierbarer Parameter (Vergleichs- / Normwerte)
- Differenzierbares, diagnostisches Element

Symptom als *subjektives Merkmal*

- Als subjektive individuelle Wahrnehmung
- Mit oder ohne Zuordnung zur Krankheitsempfindung, Krankheitserleben
- Als multidimensionales Phänomen



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

klinische Entscheidungsfindung bei Herrn F. (74 J)

Dgx / Therapie / OP:

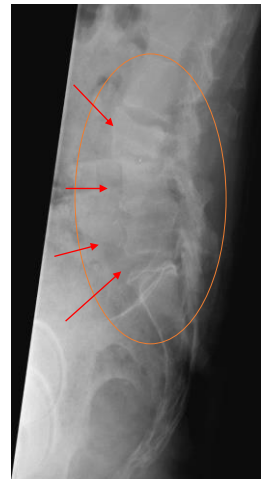
Schwere Osteoporose der gesamten Wirbelsäule im Frakturstadium
 Postoperative Spondylodiszitis bei St. n. Spondylodese L3/L4 & L4/L5 bds., St. n.
 Entfernung des Osteosynthesematerials

Anamnestisch / Neben-Dgx / Komplikationen

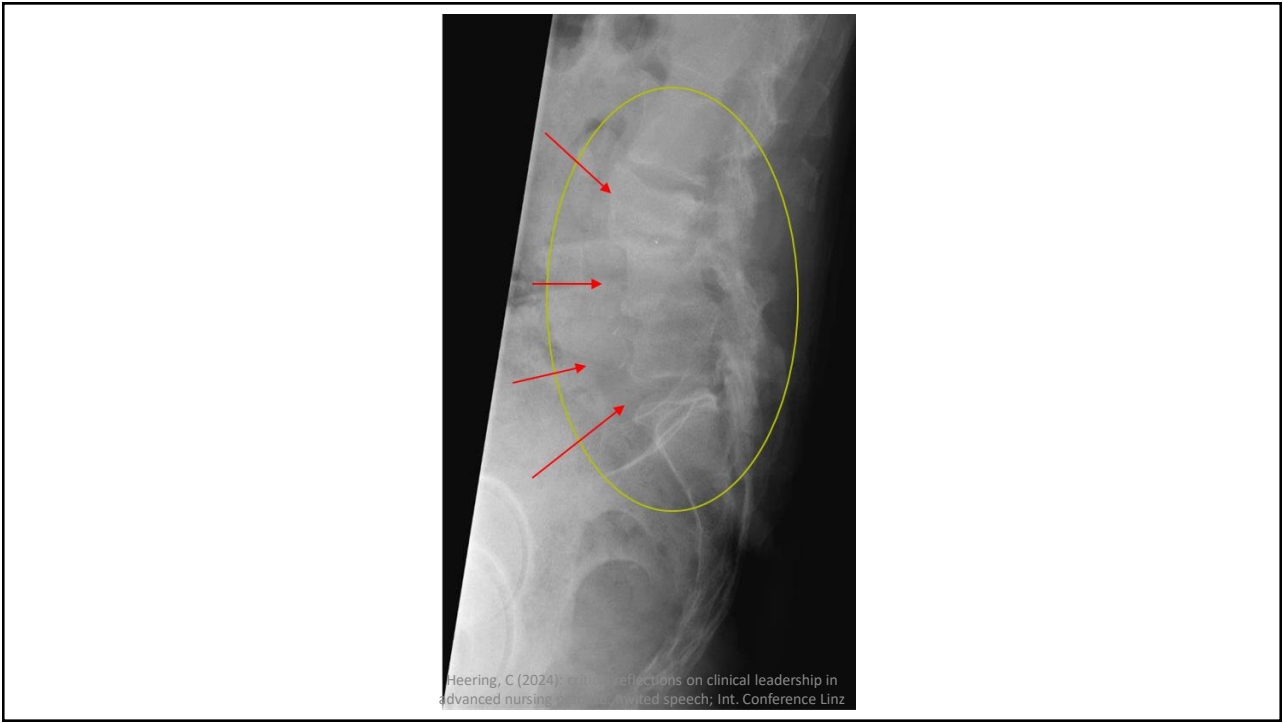
mögliche dementielle Entwicklung (MMS 21/30, UZT 1/7), Morbus Parkinson
 Postop. flukt. Delir, aktuell unauffälliger kognitiver Status
 Frailty, Malnutrition
 St. n. nosokomialen Infekten (Pneumonie, HWI)

Bei Eintritt:

bettlägerig, Mobilisation nicht möglich
 Perspektive: Ausheilung des Infekts; anschl. re-OP in 3-4 Monaten



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz



Bisheriger Verlauf

- **Procedere:**
 - Antibiotische Behandlung der Spondylodisziitis
 - Erwartbar lange Bettlägerigkeit mit sehr langsamem Aufbau der Mobilisation (> 3 Monate)
- **Fortbestehende Risiken:**
 - Dekubitusgefahr ↑,
 - Sturzgefahr ↑,
 - Infektionsgefahr ↑,
 - Dehydrationsgefahr ↑,
 - Aspirationsgefahr ↑
- **Prognose: ???**



Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Was wir immer noch gerne übersehen

Leoni-Scheiber, C; Mayer, H & Müller Staub, M (2019): Übereinstimmung des Advanced Nursing Process mit Beobachtungen, Interviews und Pflegedokumentationen im Akutspital. *Pflege* (ahead of press)

Heering, C; Ryll, K (2017): masked nursing diagnoses. Oral Presentation, NANDA-I Conference, June, Boston.

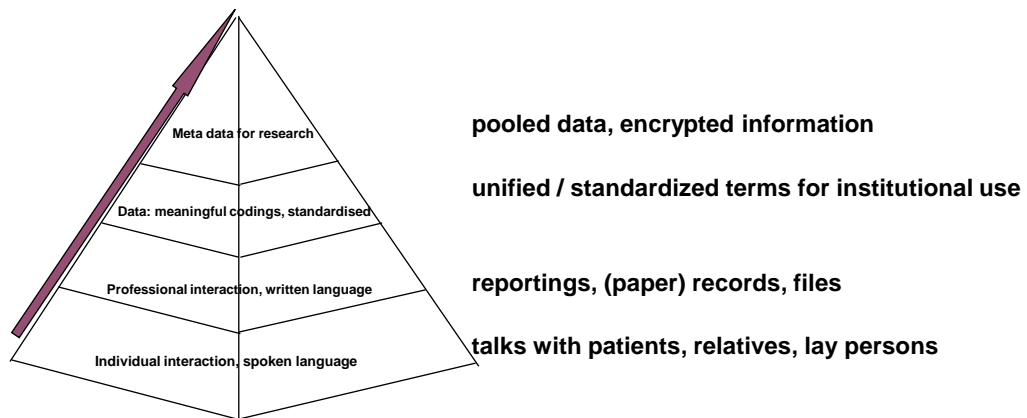
Seidl, E; Walter, I (1988): Verbessert die Pflegeplanung die Praxis? *Pflege* 1 (1), p50-56

	Leoni-Scheiber et al (2019)	Heering & Ryll (2017)	Seidl & Walter (1988)
Fälle total	24	274	100
PDg total	114	2'466	149
PDg pro Pat. dokumentiert	2.8 (n=24): 59%	9 (n=274): 73%	3 (n=50)?
PDg pro Pat. nicht dokument.	1.95 (n= 24): 41%	3.3 (n=274): 27%	n.a. (n=50)?
Funktionale PDg	87.5%	84%	88.6%
Nicht-funktionale PDg	12.5%	16%	6.7%

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Dichteverlust der standardisierten Sprache versus ...

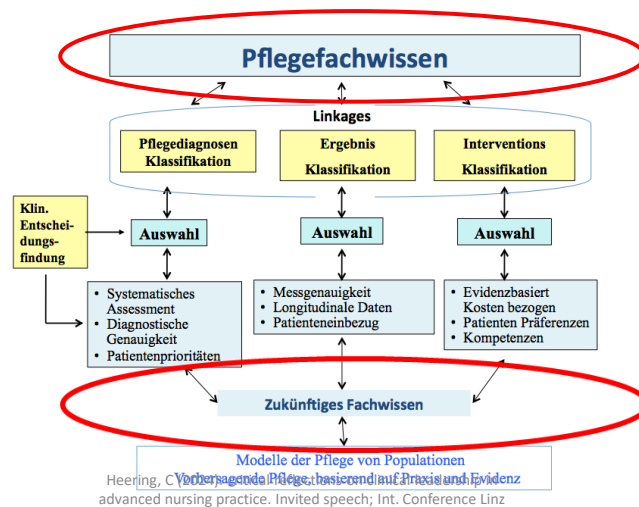
(nach Junger & Berthou 1998)

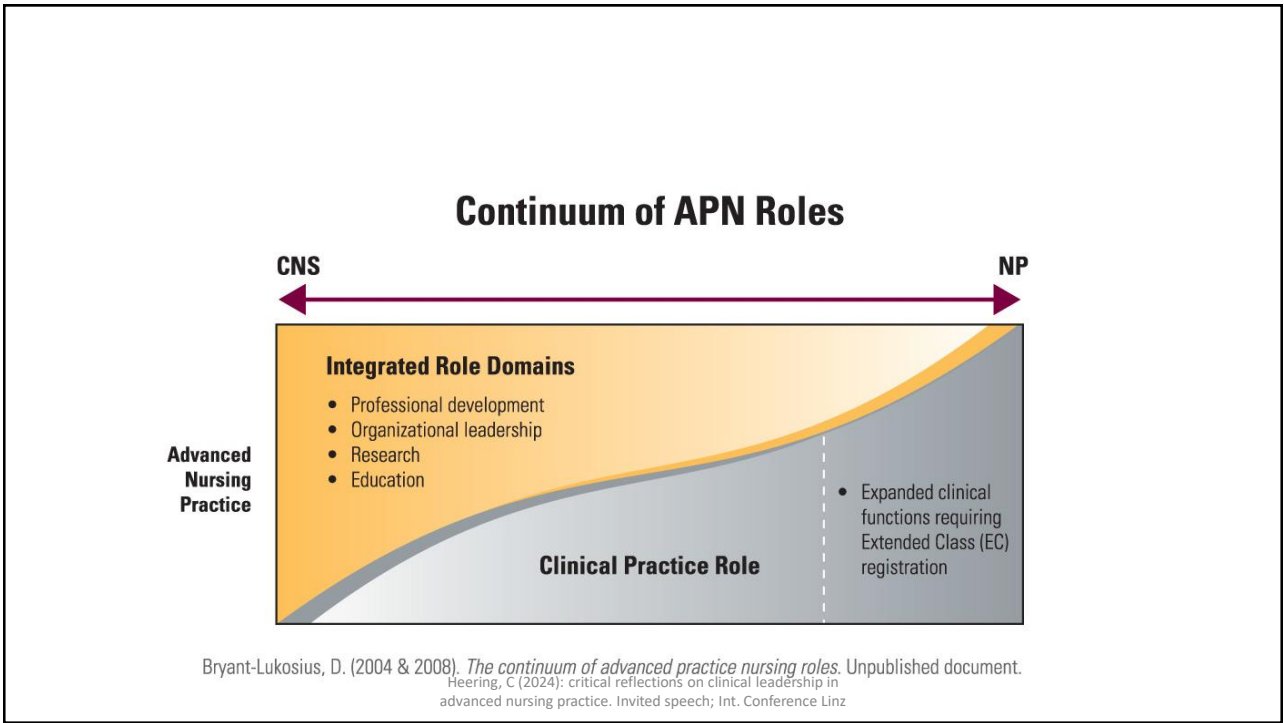


Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

Voraussetzung: Fachwissen und Denkprozesse

McCloskey und Bulechek, 1992; adaptiert Moorhead, 2013, In: Müller-Staub, M., Abt, J., Brenner, A., & Hofer, B. (2014). *Expertenbericht zum Verantwortungsbereich der Pflege*. Bern: Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft VFP, S. 17





Aufgaben der klinischen APN im Regelbetrieb

- Risiko-Screening und umfassendes Assessment jedes Neuzugangs
- Prognosen / Szenarios zu kritischen Aspekten (Selbstmanagement)
- Einstufung der Komplexität (Ampelsystem)
- klinische Entscheidungsfindung / Interventionsplanung
- Koordination und Kooperation andere Dienste
- Supervision und «critical companionship» Personal
- Verlaufskontrolle
- Prozessmonitoring
- Statistik

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

educational challenges

faculty staff

- obsolescence, alternation of generations
- lack of clinical involvement
- marginal sophistication, lack of clinical expertise
- qualification acquirement
- workload / student load
- ...

institutional

- inadequate financing
- lack of (economic) incentives
- outmoded digital infrastructure
- e-library / licensing costs
- bottle neck: clinical placements
- ...

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz

watch out to:

frequent errors	solution
put medical diagnoses instead of nursing diagnoses	look at person and symptom orientation
nursing diagnoses without intervention options	nurses can't save the world
using umbrella nursing diagnoses (such as «impaired mobility) instead of specific (e.g. impaired standing)	ask: what exactly helps your patient
confounding acute and risk diagnoses	encourage the use of both: pat. with decubitus always carry the risk for more decubitus
forgot the scaling (1-4 Jones dep. scale)	ask for level of dependency
forgot psychosocial diagnoses	look at person and symptom orientation

Heering, C (2024): critical reflections on clinical leadership in advanced nursing practice. Invited speech; Int. Conference Linz