

**Advanced Nursing Practice -
Die Entwicklung im internationalen Vergleich und der Einfluss von Advanced Practice Nurses auf das
österreichische Gesundheitssystem**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FERNFH

Barbara Pinnisch-Schneider
11828832

Begutachter: Ehentraud Gabriel

Bad Aussee, Jänner, 2024

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

17.01.2024



Alwis Schneider Zebara

Abstract

Der demographische Wandel, die steigende Lebenserwartung und der Fachkräftemangel in der Pflege, stellen Gesundheitssysteme in der ganzen Welt vor große Herausforderungen. Ein möglicher Lösungsansatz, kann der Einsatz von qualitativ hochwertig ausgebildeten Pflegekräften sein. Advanced Practice Nurses (APN) sind Pflegekräfte die über erweiterte Kenntnisse in Bezug auf Wissen, Fertigkeiten, Kompetenzen und klinische Praxis einer bestimmten Krankheit bzw. ein bestimmter Patient*innengutes verfügen. Diese werden in verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich ausgebildet und auch eingesetzt. In dieser Arbeit wurde mittels einer Literaturrecherche der Frage nachgegangen, wie sich APN´s in Teilen von Amerika, Nord- und Mitteleuropa entwickelt haben, in welchen Settings sie eingesetzt werden und in welcher Weise die Arbeit von APN´s Auswirkungen auf die Versorgung von Patient*innen und weiters auf Gesundheitskosten hat.

Im Weiteren wurde untersucht, welchen Einfluss der Einsatz von APN´s im österreichischen Gesundheitswesen aufweisen kann. Die Ergebnisse zeigen, dass Patient*innen-, Angehörigen- und Mitarbeiter*innenzufriedenheit durch Implementierung von APN´s gesteigert werden kann. Krankenhauseinweisungen können verhindert und die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus verringert werden. Um diese Ergebnisse erzielen zu können, sind politische Rahmenbedingungen und einheitliche Vorgaben und Richtlinien für die Ausbildung und den Einsatz von APN´s notwendig. Jedoch können diese in Österreich aber auch vielen anderen Ländern nicht nachgewiesen werden. Um die Ressourcen im Gesundheitssystem optimal nutzen zu können, Gesundheitskosten zu sparen und trotzdem die Patient*innenversorgung zu verbessern, muss die Ausbildungslandschaft für APN´s an die Vorgaben von Ländern mit Vorreiterrolle angepasst und die Notwendigkeit von APN´s bei den politisch einflussnehmenden Stellen anerkannt werden.

Schlüsselbegriffe: Pflege, Advanced Practice Nurse, Akademisierung, Ausbildung, Gesundheitsökonomie, Gesundheitskosten

Abstract

Demographic change, increasing life expectancy and the shortage of skilled nursing staff pose major challenges for healthcare systems around the world. One possible solution could be the deployment of high-quality trained nurses. Advanced Practice Nurses (APN) are nurses who have advanced knowledge, skills, competencies and clinical practice of a specific disease or patient population. They are trained and deployed very differently in different countries. In this thesis, a literature review was conducted to investigate how APNs have developed in parts of America, Northern and Central Europe, in which settings they are used and how the work of APNs affects patient care and thus healthcare costs.

Furthermore, the impact of the use of APNs in the Austrian healthcare system was examined. The results show that patient, family and staff satisfaction can be increased by implementing APNs. Hospital admissions can be prevented and the length of stay in hospital can be reduced. In order to achieve these results, a political framework and uniform specifications and guidelines for the training and use of APNs are necessary. However, these cannot be demonstrated in Austria or many other countries. In order to make optimal use of resources in the healthcare system, save healthcare costs and still improve patient care, the training landscape for APNs must be adapted to the requirements of countries with a pioneering role and the necessity of APNs must be recognized by the politically influential bodies.

Keywords: nursing, Advanced Practice Nurse, academization, education, health economics, healthcare costs.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und Forschungsfragen	2
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	3
2	Glossar	4
3	Die Historische Entwicklung der APN	6
3.1	Ursprünge und Ursachen in Kanada.....	6
3.2	Ursprünge in Finnland und in der Schweiz	7
3.3	Die Entwicklung in Österreich.....	7
3.4	Voraussetzungen, Kompetenzen, und Rollen einer APN.....	8
4	Aktuelle Situation	11
4.1	Kanada als Best Practice Beispiel	11
4.2	Kompetenzvergleich – Finnland und Schweiz	12
4.3	Ausbildungsangebot und Bestrebungen in Österreich	13
5	Chancen und Herausforderungen	14
5.1	Bedeutet hohe Qualifikation mehr Qualität?	14
5.2	Bestrebungen in Finnland und der Schweiz.....	15
5.3	Zukunftsweisende Projekte in der Schweiz.....	15
5.4	Initiativen und Hemmschwellen in Österreich	16
6	Praktische Anwendung in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems	17
6.1	Implementierung von APN`s.....	17
6.2	APN im ambulanten Setting.....	17
6.2.1	APN in der Hausarztpraxis	18
6.2.2	Spitex Schweiz.....	18
6.3	APN im stationären Setting.....	19
6.4	Einsatz der APN´s in der stationären Langzeitpflege	19
7	Ökonomische Erfolgsbeispiele	21
7.1	Pflege spart in der Schweiz Kosten	21
7.2	Positiver Einfluss der NP auf die Aufenthaltsdauer in einer Klinik in Atlanta	22
7.3	APN-Angebot von SpitexPlus	23

8 APN`s in Österreich: die aktuelle Situation und der Benefit für das österreichische Gesundheitssystem	24
8.1 Gesundheitskosten in Österreich.....	24
8.2 Wo sind die APN`s in Österreich?	25
8.3 Was können APN`s für das Gesundheitssystem in Österreich leisten	26
8.3.1 Vermeidbare Krankenhauseinweisungen	26
8.3.2 Kosten stationärer Aufenthalte	26
8.3.3 Der multiprofessionelle Ansatz	27
8.3.4 Kostenreduktion durch Verringerung der Aufenthaltsdauer	27
8.4 Diabetes Mellitus Management durch APN	28
8.5 Verbesserung der Mitarbeiter*innenzufriedenheit und vermeidbare Kosten.....	28
9 Schlussfolgerung	30
9.1 Beantwortung der Forschungsfrage.....	31
9.2 Diskussion	32
Literaturverzeichnis	34
Abbildungsverzeichnis	39
Tabellenverzeichnis	39

1 Einleitung

„Pflege hat Zukunft und die Zukunft braucht die Pflege, sowohl die Menschen der Zukunft, die trotz aller Errungenschaften in ökonomischen und technischen Belangen weiterhin mit Krankheit und Tod zu leben haben, wie auch unser Beruf selbst, der im Spannungsfeld von Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit sich durchzusetzen hat.“ (Juchli, 2010, S. 4)

Die Profession der Pflege ist ein unersetzbarer Bestandteil im Behandlungsprozess der Menschen in allen Lebenslagen. Von der Geburtsvorbereitung bis zur palliativen Betreuung. Professionell Pflegenden sind für die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit, für Prävention und Gesundheitsförderung ausgebildet und verantwortlich. Obwohl Pflegekräfte der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen angehören, werden oder wurden diese nicht wirklich wahrgenommen. Lange galt die Pflege als „unsichtbare Disziplin“. Den Nutzen, den die Pflege in das Gesundheitswesen einbringen kann, wird meist als immaterieller Wert dargestellt (Borner & Hauri, 2015, S. 5). Was kann Pflege? Was kann Pflege nicht? Und wie wollen wir einmal gepflegt werden? Aussagen wie „Pflegen kann jeder“ sind Zündstoff für Diskussionen rund um die Akademisierung der Pflege. Die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Ausbildung von Pflegekräften wird von der Gesellschaft, aber auch von der eigenen und anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen, nicht ausreichend erkannt. Deshalb ist es notwendig, die Unerlässlichkeit der universitären Ausbildung von Pflegekräften zu verstehen und die Arbeit von akademisch ausgebildeten Pflegekräften zu beleuchten.

Dr. h. c. Sr. Liliane Juchli, die bereits am Anfang dieser Arbeit zitiert wurde, war eine Pflegekraft mit Visionen. Sie referierte bereits in den 1980er Jahren über das Spannungsfeld der Anforderungen in den Gesundheitssystemen und dem Anspruch einer patient*innenzentrierten Pflege. Sie sah die wissenschaftliche Ausbildung der Pflegenden, als eine absolute Notwendigkeit um die Eigenständigkeit der Profession Pflege zu untermauern. Der Transfer von der Theorie in die Praxis trägt maßgeblich dazu bei, Qualitätssicherung und -förderung in der Pflegearbeit zu etablieren. Der Kosten-Nutzen-Faktor von Pflegeleistungen muss an die richtigen Stellen im Gesundheitssystem vermittelt werden, um den spezifischen Versorgungsauftrag der Pflege im Gesundheitssystem aufzuzeigen (Juchli, 2010, S. 1ff).

Das Gesundheitssystem in Österreich, ebenso wie das vieler anderer Länder, steht vor großen Herausforderungen. Die Zahl der zu Pflegenden erhöht sich aufgrund der demographischen Entwicklung stetig. Patient*innen, Bewohner*innen und Klient*innen leiden oftmals an mehreren Krankheiten gleichzeitig. Die derzeitigen Gesundheitssysteme sind für eine Versorgung dieses Patient*innengutes nicht ausgerichtet. Dieser Herausforderung kann nur mit einer mul-

tidisziplinären professionellen Versorgung durch hochqualifizierte Fachkräfte, begegnet werden (Borner & Hauri, 2015, S.4f). In der Pflege sind solche hochqualifizierten Fachkräfte unter anderem Pflegekräfte mit erweiterten Kenntnissen. Diese sind befähigt theoretisch, praktisch und forschungsbasiert, auf Probleme bzw. Phänomene in spezifischen klinischen Bereichen, von Patient*innen einzugehen. Sie verfügen über Spezialwissen, haben sich klinisches Urteilsvermögen angeeignet, betreiben hochqualifizierte Pflege und beteiligen sich an Forschungen (Kures & Sittner, 2019, S. 7). Der Benefit für das österreichische Gesundheitssystem, der von Pflegekräften mit erweiterten Kenntnissen ausgeht, wurde noch unzureichend erforscht. Mit dieser Arbeit soll die Bedeutung der Akademisierung der Pflege auf Masterniveau in der Gesundheits- und Krankenversorgung, der Advanced Practice Nurses (APN) in Österreich dargestellt werden.

1.1 Problemstellung und Forschungsfragen

Bis ins Jahr 2030, im Vergleich zu 2017, werden in Österreich zusätzlich ca. 73.000 Pflege- und Betreuungspersonen benötigt. Allein der Anteil der zusätzlich zu rekrutierenden Pflegepersonen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege für Krankenanstalten, liegt bei ungefähr 40.000 (Rappold & Juraszovich, 2019, S. 45ff). Zudem steht das Gesundheitssystem vor der Herausforderung, trotz der demographischen Entwicklung und der Zunahme an immer komplexer werdenden Pflege- und Versorgungssituationen, eine qualitativ hochwertige und zugleich kostengünstige Gesundheitsversorgung gewährleisten zu müssen (Rappold, 2019b, S. 67ff). Diesen Herausforderungen wird man nicht nur mit quantitativen Ansätzen begegnen können. Es gilt Konzepte zu entwickeln, die effektive und effiziente Lösungsansätze in der Pflege initiieren und diese mit evidenzbasierten Daten zu untermauern. Diese müssen in der Pflegepraxis implementiert und an die Kolleg*innen kommuniziert werden. Solch ein Ansatz kann der Einsatz von Advanced Practice Nurses sein (Stephanow, 2020, S. 10ff). Wie und wo diese eingesetzt werden, bzw. eingesetzt werden könnten und welchen Benefit dies für die österreichische Pflegelandschaft und das Gesundheitssystem bringen kann, soll mit dieser Arbeit erforscht werden.

Forschungsfrage:

Welchen Einfluss hat der Einsatz von Advanced Practice Nurses in der Gesunden- und Krankenversorgung auf die Entlastung des österreichischen Gesundheitssystems?

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

In dieser Bachelorarbeit soll einerseits, die Entwicklung der Advanced Practice Nurse im internationalen Vergleich dargebracht werden. Weiters soll der Einsatz von APN´s im stationären und ambulanten Setting in verschiedenen Ländern und Gesundheitssystemen und die ökonomischen Auswirkungen auf das österreichische Gesundheitssystem untersucht werden. Im ersten Abschnitt dieser Arbeit wird die historische Entwicklung der APN in den USA und Kanada dargelegt. Auf die Weiterentwicklung in Europa und die Implementierung in Österreich wird anschließend eingegangen. In diesem Abschnitt werden auch die verschiedenen Rollen und Kompetenzen der APN aufgezeigt und erläutert. Im darauffolgenden Kapitel wird auf die aktuelle Situation in verschiedenen Ländern eingegangen. Im Besonderen werden die Unterschiede der Ausbildungen in den Ländern beleuchtet. Anschließend folgt ein Überblick über die Chancen und Herausforderungen beim Einsatz von APN`s in unterschiedlichen Bereichen. Im weiteren Verlauf der Arbeit werden die verschiedenen Einsatzgebiete von APN`s und die Resultate von verschiedenen Studien aufgezeigt. Im letzten Abschnitt werden die Kosten des österreichischen Gesundheitssystems mit dem Einsatz von APN`s in Verbindung gebracht und bewertet.

2 Glossar

APN	Advanced Practice Nurse beschreibt eine spezialisierte Pflegeperson, die durch das Master-Studium in Advanced Practice Nursing Expertenwissen, komplexe Entscheidungsfindung und Fähigkeiten wie Kompetenzen in der erweiterten Pflegepraxis erworben hat. (Schober, 2020, S. 6)
CNS	Clinical Nurse Specialists koordinieren die umfassende Pflege von Patient*innen, indem Praxisstandards erstellt und präventive, diagnostische und therapeutische Interventionen eingeleitet werden. Die pflegerischen Tätigkeiten werden an die entsprechenden Berufsgruppen delegiert. Diese Pflegekraft erstellt Richtlinien und Standards aus der Systemperspektive, um diese nachhaltig in der Pflegepraxis implementieren zu können. (ebd. S. 16)
NP	Nurse Practitioners diagnostizieren, beurteilen und therapieren akut und chronisch kranke Menschen. Diese sind in der Lage, Diagnosen zu stellen, Labortest anzufordern, durchzuführen und zu interpretieren. Weiters diese Pflegekräfte befähigt Medikamente und Therapien zu verschreiben. Sie sind Experten für Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention und können autonom praktizieren und sich mit anderen Gesundheitsleistern vernetzen. NP's können in der Forschung tätig sein, Ärzte interdisziplinär beraten, Menschen in ihren gesundheitlichen Interessen vertreten und ein breites Spektrum an Gesundheitsleistungen für Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinschaften anbieten. (ebd. S. 19)
Skill & Grad Mix	Die Leistungserbringung wird von Mitarbeiter*innen erbracht, die einerseits über unterschiedliche Fähigkeiten und Fertigkeiten und über eine unterschiedlich lange Praxiserfahrung verfügen und andererseits verschiedene Ausbildungen bzw. Zusatzausbildungen erworben haben. Im Gesundheitswesen soll mit dem Skill & Grad Mix eine Verteilung der Aufgaben innerhalb der Berufsgruppe der Pflegenden aber auch der Assistenzberufe, je

nach Kompetenz und Qualifikation stattfinden. (Rappold, 2012, S. 1f)

Nurse-to-Patient Ratios

Die Nurse-to-Patient Ratios ist eine Verhältniszahl. Diese gibt an, wie viele Pflegemitarbeiter*innen für eine bestimmte Anzahl von Patient*innen auf einer Station bzw. in einem Funktionsbereich während einer Schicht vorzuhalten sind. (Mehmecke, 2018, S. 6)

3 Die Historische Entwicklung der APN

Die Weiterentwicklung der professionellen Rolle in der Pflege ist ein kontinuierlicher Prozess. Die Rolle der Advanced Practice Nurse ist ein eher neueres Konzept des Berufes der Gesundheits- und Krankenpflege (Lusk et al., 2019, S.81). Die Grundlage für die Weiterentwicklung des Pflegeberufes, hin zu Pflegeexpert*innen mit erweiterten Kenntnissen, wurde im 19. Jahrhundert in den USA gelegt. Durch die Entwicklung von medizinischen und pflegerischen Fachgebieten, dem technologischen Fortschritt und durch den Ausbau des Krankenhaussystems, wurde die Notwendigkeit dieser Ausbildungsform untermauert. Die Anforderungen, der Verantwortlichen des Gesundheitssystems, an die klinischen Pflegeexpert*innen (CNS) waren einerseits das Management von komplexen Krankheiten bzw. Krankheitsbildern, evidenzbasierte Schulungen für das Pflegepersonal und die Bereitstellung sowie der adäquate Einsatz von hochqualifizierten Pflegekräften (Schober, 2020, S. 12). Auch in Kanada wurde bereits im 19. Jahrhundert auf die Expertise von Pflegekräften, anstatt medizinischer Fachkräfte, aufgrund mangelnder Ressourcen gesetzt. Der Arzt und Missionar, Sir Wilfred Thomason Grenfell, etablierte in abgelegenen Gebieten Labradors und Neufundlands Pflegekräfte, die aufgrund des Ärzt*innenmangels, hausärztliche Tätigkeiten übernahmen (Kaasalainen et. al., 2010, S. 38ff). Das Studium für Gesundheits- und Krankenpflege für PN (Practice Nurses) wurde erstmals 1940 in den USA für die Fächer Anästhesie und Geburtshilfe etabliert. Weitere Studiengänge folgten in den Jahren 1954 und 1965. Vor allem der desaströse Zustand des Gesundheitssystems hatte zur Entwicklung der Akademisierung beigetragen. Trotz deutlicher Widerstände gegen diese Transformation, überzeugte das Ergebnis vom Einsatz der Advanced Practice Nurse (APN) durch Kostensenkung unter gleichbleibender Gesundheitsversorgung. Die Etablierung dieser Ausbildungsform wurde anschließend in Asien fortgeführt. Demnach folgte Australien und Anfang des 21. Jhd. wurde die universitäre Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege auch in Europa, Lateinamerika und Afrika implementiert. (Sheer & Kam Yuet Wong, 2008, 205ff)

3.1 Ursprünge und Ursachen in Kanada

In Kanada übernahmen Krankenpflegepersonen schon sehr früh, in abgelegenen Gegenden hausärztliche Tätigkeiten. Diese wurden von den Familien sowie von den Hausarzt*innen sehr geschätzt. Die Entwicklung des professionellen Pflegeberufes, hin zu fortgeschrittenen Pflegeexperten, wurde durch die Nachkriegszeit des 2. Weltkrieges forciert. Aufgrund des zunehmenden Mangels an Krankenpflegepersonen und der Entwicklung von medizinischen Spezialgebieten, wurde in Kanada vermehrt in professionelle Pflegeausbildung investiert. Durch die

Einführung einer staatlich finanzierten Gesundheitsversicherung, dem vorhersehbaren Ärztemangel und der Fokussierung auf die primäre Gesundheitsversorgung in der Mitte der 1960er und Anfang der 1970er Jahre, etablierte sich hier die Rolle der APN. In Anbetracht der ausufernden Kosten im Gesundheitssystem, wurde infolge einiger Gesundheitsreformen gefordert, dass ärztliche Tätigkeiten auf andere medizinische Berufsgruppen übertragen werden sollen, die diese Tätigkeiten mit gleichbleibender Effektivität aber dennoch ressourcenschonender, durchführen können. Zudem wurde gefordert, dass die Gesundheitsversorgung, Prävention und kommunale pflegerische Versorgung in den Vordergrund gestellt werden sollen. Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, setzten sich die Pflegeverbände in Kanada für eine Überarbeitung der Rolle von APN's ein. Trotz gewisser Einwände seitens der Ärztekammer, entwickelte die Regierung von Ontario ein Bildungsprogramm, das die Ausbildung zu APN's ab 1995 akademisierte und diese in 10 Universitäten ermöglichte (Kaasalainen et. al., 2010, S. 37ff).

3.2 Ursprünge in Finnland und in der Schweiz

In Finnland wurde in den 1980er Jahren über die Weiterentwicklung des gehobenen Pflegedienstes diskutiert. Die ersten APN's wurden im Jahr 2001 an der Universitätsklinik in Helsinki eingesetzt. Die Rolle der fortgeschrittenen klinischen Pflegekraft hat sich fortan weiterentwickelt. Vor allem die Herausforderungen durch den demografischen Wandel, haben die Erfordernisse der Weiterentwicklung von Pflegeberufen sichtbar gemacht (Kruth, 2022).

In der Schweiz sind APN's seit 2003 im Gesundheitssystem tätig. Die erste Ausbildungsstätte war das Institut für Pflegewissenschaften an der Universität Basel, mit einem klinischen Zweig für das Studium auf Masterniveau. Zu dieser Zeit waren Advanced Practice Nurse oder Clinical Nurse Specialist noch keine gängigen Begriffe im Schweizer Gesundheitswesen. Vor allem das Institut für Pflegewissenschaften in Basel, förderte die Weiterentwicklung und die Implementierung der erweiterten Pflegepraxis enorm (Spirig et. al., 2012, S. 363).

3.3 Die Entwicklung in Österreich

Masterstudiengänge für den Erwerb der Qualifikation zu einer Advanced Practice Nurse werden in Österreich seit Mitte der 2010er-Jahre angeboten (Gaidys, 2019, S. 15). Seit 2015 sind diese Ausbildungen auch von der OECD anerkannt und registriert. Die klinische Praxis kann jedoch in der österreichischen Gesundheits- und Krankenversorgung nicht das ganze Potential dieser Ausbildungsform ausschöpfen, da gesetzliche Normen und Richtlinien und reglementierende Maßnahmen der Sozialversicherungsträger, dies verhindern (Rupp, 2020, S.

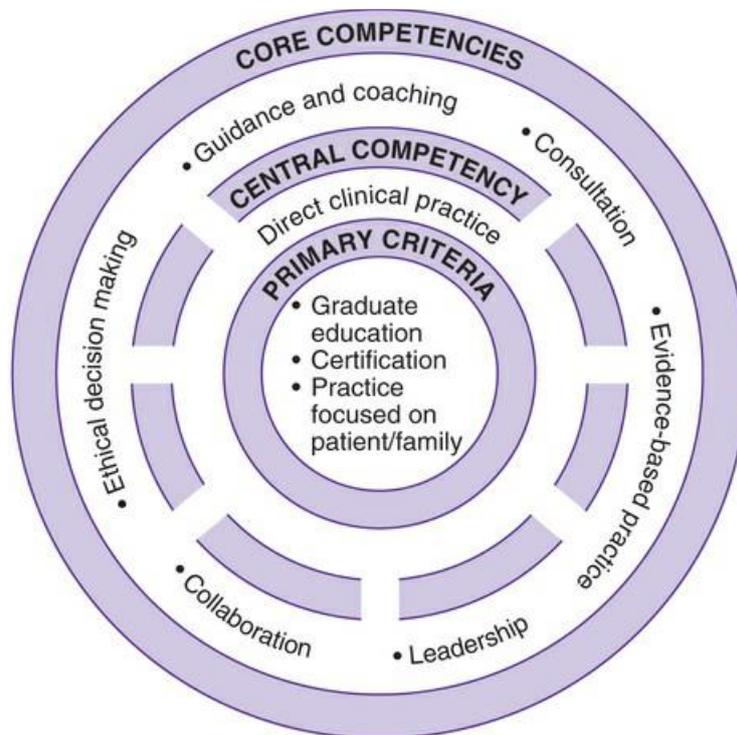
12f). Zum Beispiel können freiberufliche APN´s ihre erbrachten Leistungen nicht direkt mit dem Sozialversicherungsträger abrechnen. Die Berufsgruppe der DGKP ist von der Direktverrechnung ausgenommen. Leistungen wie gesundheitsfördernde Beratung, Transfer von Information und Wissen oder Leistungen des Entlassungsmanagements können nicht verrechnet werden, da nur Leistungen verrechnet werden, die direkt an den Patient*innen verrichtet werden (Prinz, 2018).

3.4 Voraussetzungen, Kompetenzen, und Rollen einer APN

Als primäre Kriterien werden der Abschluss einer akademischen Pflegeausbildung auf Masterniveau, ein Mindestmaß von 50 % Arbeitszeit mit direktem Patient*innenkontakt und die fachliche Spezialisierung auf eine Krankheit bzw. ein Krankheitsbild aufgezeigt. Als Grundvoraussetzung wird eine 2-jährige vollzeitäquivalente Berufserfahrung, in dem zu spezialisierenden Bereich, genannt. Weltweit hat sich das APN-Modell von Hamric und Hanson als Grundlage für die Definition bzw. für die grundlegenden Voraussetzungen für APN´s heraus kristallisiert. In diesem Modell werden die Kernkompetenzen von APN beschrieben. Diese lauten wie folgt:

- Orientierungshilfe und Coaching von Patient*innen und Angehörigen
- Beratung im multidisziplinären Team
- Leadership und Führungskompetenz
- Transfer von wissenschaftlicher Evidenz in die Praxis
- Zusammenarbeit im multidisziplinären Team
- Ethische Entscheidungshilfe (Nägele, 2019, S. 44ff).

Abbildung 1: Kernkompetenzen der fortgeschrittenen Pflegepraxis



Quelle: Hamric & Tracy (2019, S. 76)

Anmerkung: Core competencies of advanced practice nursing.

Der Internationale Council of Nursing gründete zur Jahrtausendwende ein internationales Netzwerk für APN's, um den Krankenpflegepersonen mit fortgeschrittenen Kompetenzen und den politischen bzw. pädagogischen Stakeholdern eine Plattform zu bieten. Die Bezeichnung und die Einsatzgebiete dieser Pflegepersonen, sind in den gesetzlichen Vorgaben der verschiedenen Länder individuell verankert (<https://icnnpapnnetwork.wildapricot.org/>, 26.07.2023). Die Rolle der APN baut auf den Kernkompetenzen der DGKP auf, erweitert die Kompetenzen, das klinische Fachwissen und verfügt über eine umfangreiche klinische Expertise. Vier verschiedene Rollen werden in den USA im „Consensus Model for APRN Regulation“ verzeichnet.

1. Certified Registered Nurse-Anaesthetist (Pflegeperson für Narkosen mit staatlicher Prüfung)
2. Certified Nurse-Midwife (Hebamme mit staatlicher Prüfung)
3. Clinical Nurse Specialist (CNS) (klinisch geprüfte Pflegeexpertin)
4. Certified Nurse Practitioner (CNP oder nur NP) (spezialisierte Pflegeexpertin) (Neumann-Ponesch & Leonie-Schreiber, 2020a, S.77f).

In den weiteren Ausführungen dieser Arbeit werden als definierte Rollen der APN die der Clinical Nurse Specialist (CNS) und der Certified Nurse Practitioner (CNP oder NP) verwendet.

Advanced Practice Nurses haben sich vor allem aus Notsituationen bzw. aufgrund von Veränderungen in den Gesundheitssystemen entwickelt. Ein vielgenannter Grund ist der Ärzt*innenmangel bzw. die Notwendigkeit der Kostenreduktion. Dadurch kam es zu einer Erweiterung der Kompetenzen von Pflegepersonen. Durch den Kompetenzerwerb des Coachings, konnten die APN's auch andere Pflegepersonen anleiten. So konnten diese, effektivere und effizientere Arbeitsweisen erlernen und dadurch den Mangel an Pflegepersonen kompensieren. NP und CNS haben in den USA bzw. Kanada eine viel längere Tradition als die in den nord- und mitteleuropäischen Ländern. Deshalb wird im folgenden Abschnitt die aktuelle Situation in den verschiedenen Ländern analysiert und aufgezeigt.

4 Aktuelle Situation

In vielen Ländern wird die Notwendigkeit der erweiterten, vertieften und spezialisierten Pflege und deren Ausbildung auf Masterniveau bereits verstanden und umgesetzt. Es wurde durch die Akademisierung der Pflege und dem damit einhergehenden höheren Professionalisierungsgrad, eine positive Korrelation zur Entwicklung und dem Einsatz von APN`s erkannt. (Gaidys, 2019, S.18). Österreich steht vor der Herausforderung, dass durch die GuKG-Novelle von 2016 und der darin geforderten Einführung des Skill & Grade Mixes, einerseits eine De-Professionalisierung stattfindet und andererseits die Ausbildung der DGKP akademisiert wurde und somit die Pflegeprofession stärkt. Die Einführung der Advanced Practice Nurse in der österreichischen Gesundheits- und Krankenversorgung ist eine zukunftsweisende Maßnahme für die Versorgung der Bevölkerung im Gesundheitssystem (Rappold, 2019a, S. 73). APN`s und deren Ausbildung haben sich in den Ländern unterschiedlich entwickelt und etabliert. Weder die Form, noch das Ausmaß der ECTS oder die Dauer der Ausbildung sind international abgeglichen. Im österreichischen GuKG wird die Bezeichnung „Advanced Practice Nurse“ in keinem Paragraphen genannt (Neumann-Ponesch & Leonie-Scheiber, 2020b, S.115f). Damit sich die Rolle der APN in Österreich an die amerikanische Vorreiterrolle annähern kann, muss die Ausbildung der Pflegekräfte eine hohe Qualität aufweisen, die Pflegekräfte selbst ein hohes Verantwortungsgefühl innehaben, interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team gelebt und nicht zuletzt, adäquate Fortbildungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden (Greil, 2020, S. 30f)

4.1 Kanada als Best Practice Beispiel

Durch die Gründung einer Initiative für Kanadische NP`s, wurden die Ausbildungsformen und die Kompetenzbereiche verschriftlicht und somit die Rolle einer NP klar dargelegt. In weiteren Reformen ab dem Jahr 2012, wurden immer wieder die Ausweitung der Kompetenzen und vermehrt, Übertragungen ärztlicher Tätigkeiten an die Pflege gefordert. Durch gesetzliche Veränderungen wurde der Pflege die Kompetenz der selbstständigen Medikamentenverordnung erteilt, damit diese ihre Tätigkeiten, ohne Anordnungen von ärztlichem Personal durchführen konnten. Zudem wurde der Ausbau der ambulanten Gesundheitsversorgung angestrebt. Die Patient*innenversorgung sollte in Form multiprofessioneller Teams, unter der Leitung einer NP, in primären Gesundheitszentren erfolgen. Infolge der zusätzlichen Anforderungen und der vielfältigen Aufgabenstellungen an die ANP, haben sich bis 2017 vier verschiedene Modelle entwickelt. Die am schnellsten wachsende Gruppe sind die Primary Health Care NP`s (PHCNP). Weiters gibt es noch die Acute Care NP`s, die Clinical Nurse Specialists und Nurse Anästhesists. 50 % aller PHCNP`s sind in der Provinz Ontario angesiedelt. Unter anderem

werden diese in sogenannten Nurse Practitioner Led Clinics eingesetzt, die von einer PHCNP geleitet und die ambulante Primärversorgung fast ausschließlich von NP`s gemanagt wird. Der Einsatz der PHCNP in diesen Kliniken, soll vor allem die Notfallversorgung entlasten und neben Management von chronischen Krankheiten auch die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung fördern und Prävention leisten. Diese innovativen Ansätze für den Einsatz von ANP`s kann nur mit einem Schulterschluss aller Stakeholder des Gesundheitssystems, aber in erster Linie durch eine durchgängige Gesetzgebung, funktionieren (Schäfer, 2016, S. 23ff).

4.2 Kompetenzvergleich – Finnland und Schweiz

In Finnland haben sich zwei Rollen der APN`s etabliert, für die sich die Studierenden bereits vor dem Studium entscheiden müssen. Zum einen die Krankenpflegeperson mit erweiterten Kenntnissen in der Pflege, die sich mit dem Management von Krankheiten und der Gesundheitsförderung beschäftigt. Diese Art der Ausbildung wird vor allem im stationären Setting und in der Rehabilitation eingesetzt. Zum anderen werden Gesundheitspflegeperson ausgebildet, die selbstständig in Gesundheitszentren arbeiten und dort für die ambulante Patient*innenversorgung der erste Ansprechpartner sind. Diese entscheiden, ob ein Arztkontakt notwendig ist und organisieren, wenn erforderlich, die weiteren Schritte (Büscher, 2015). Die Rollen der APN wurde in einem Aktionsmodell der Expertise, die vom Gesundheitsministerium entwickelt wurde, definiert und festgeschrieben. CNS dürfen eigenständig Diagnosen stellen, Behandlungen anordnen und die Patient*innen gegebenenfalls in ein Hospital überweisen (Gutierrez et. al., 2017, S. 24). Auch in der Schweiz werden unter APN zwei Rollen verstanden. Als CNS gilt man als Pflegeexpertin und ist befähigt, Wissen zu vermitteln, bei ethischen Entscheidungsfindungen zu unterstützen und die interprofessionelle Zusammenarbeit zu forcieren und zu koordinieren. NP`s haben Expertenwissen über spezifische Krankheitsbilder und das Disease Management mit der Einbeziehung des Umfelds des*der Erkrankten (Zumstein-Shaha, 2019, S. 18f). Tätigkeiten, für die APN`s kompetent und ausgebildet sind, müssen aufgrund der Gesetzgebung noch immer von einem Arzt angeordnet werden. (Josi et al., 2019, S. 27). Im Gegensatz zu Finnland müssen in der Schweiz noch politisch sensible Themen wie die Diagnosestellung durch APN`s bzw. das Verschreibungsrecht geregelt werden. Auch die Regelung von Fort- und Weiterbildungen und eine generelle Nachweispflicht, haben auf eine zukünftige und nachhaltige Etablierung von APN einen entscheidenden Einfluss (Spirig, 2010, S. 365).

4.3 Ausbildungsangebot und Bestrebungen in Österreich

Die Ausbildung zur APN kann in Österreich an mehreren Fachhochschulen und Universitäten absolviert werden. Diese bieten Ausbildungen für verschiedene Kompetenzbereiche an. An der FH (Fachhochschule) IMC-Krems wird das ANP Studium für Primary Nursing angeboten (<https://www.fh-krems.ac.at/studium/master/berufsbegleitend/advanced-nursing-practice/#ueberblick>, 19.08.2023). An der PMU (Paracelsus Medizinische Universität) gibt es die Möglichkeit, entweder den akademischen Titel „Advanced Nurse Practitioner in acute care“ oder „Advanced Nurse Practitioner in chronic care“ zu erwerben (<https://www.pmu.ac.at/master-anp.html>, 19.08.2023). Die FH Campus Wien bietet einen Studiengang für Advanced Nursing Practice mit dem Schwerpunkt Pflegemanagement an (<https://www.fh-campus-wien.ac.at/studium-weiterbildung/studien-und-lehrgangsangebot/advanced-nursing-practice-schwerpunkt-pflegemanagement.html>, 19.08.2023). An der FH Oberösterreich werden ANP-Lehrgänge mit speziellen Modulen für definierte pflegerische Fachbereiche angeboten (<https://www.fh-ooe.at/campus-linz/studiengaenge/lehrgaenge/advanced-nursing-practice/>, 19.08.2023). In Österreich stehen die Ausbildungsstätten vor dem Dilemma, adäquate Lehrkräfte für diese Studienrichtung zu rekrutieren, ausreichende finanzielle Unterstützung zu erhalten und vor allem, Praktikumsstellen für eine kompetente klinische Ausbildung zu finden. Um die Ausbildung und Entwicklung von APN's in Österreich zu implementieren und zu standardisieren, hat sich eine Personengruppe aus sechs Bundesländern, unter anderem aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, aus den Landesregierungen, verschiedenen Instituten, Unternehmen und der Arbeiterkammer zusammengeschlossen, um das Forum ANP Salzkammergut zu gründen. Das Forum hat in einem Arbeitstreffen im Jahr 2018, eine Empfehlung bezüglich der Definition einer APN und den Mindestanforderungen für die Ausbildung abgegeben. Eine Forderung, die für die Ausbildung ein Mindestmaß von 40 % in der klinischen Spezialisierung vorsieht, kann in den momentanen Ausbildungsstätten noch nicht nachgekommen werden (Neumann-Ponesch & Leoni-Schreiber, 2020b, S. 116ff).

Die Notwendigkeit des positiven Inputs den APN's in der Versorgung von Patient*innen und dadurch für das Gesundheitssystem leisten können, wird vielerorts von den politischen Entscheidungsträgern nicht wahrgenommen. Meistens sind es Initiativen oder Zusammenschlüsse von Stakeholdern, die den Einsatz von APN's und die Integration in das Versorgungssystem vorantreiben. In vielen Ländern fehlen die politischen Rahmenbedingungen, damit die wichtigen Kompetenzen dieser Pflegekräfte dort ankommen, wo sie notwendig wären. Um den zukünftigen Herausforderungen adäquat begegnen zu können, müssen innovative und visionäre Konzepte entwickelt und umgesetzt werden.

5 Chancen und Herausforderungen

Der demographische Wandel und der bereits bestehende oder drohende Fachkräftemangel, stellen Unternehmen im Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen. Versorgungsstrukturen müssen überarbeitet und neue Wege bzw. Strategien zur Bewältigung der Patient*innenbehandlung gefunden werden. Ein innovativer Lösungsansatz kann die interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe, im Sinne einer evidenzbasierten Medizin und Pflege, in Einrichtungen der Gesundheits- und Krankenversorgung sein (Sumerauer et. al., 2020, S. 136f). Dass in Zeiten des Pflegemangels die Rekrutierung von universitär hoch ausgebildeten Pflegeexperten angedacht wird, kann damit begründet werden, dass per se nicht nur quantitative Wege für die Problemlösung des Pflegenotstandes bestritten werden sollen. APN's werden dazu ausgebildet, herausfordernde Pflegesituationen, mittels wissenschaftlicher Ansätze und Best-Practice-Beispielen, effektiv und effizient anzugehen, diese Vorgehensweisen zu erläutern und an die Kolleg*innen in der Pflege, aber auch anderen Berufsgruppen zu vermitteln. Der langfristige Outcome für die Patient*innen und auch Unternehmen, soll eine qualitative Verbesserung der Patient*innenversorgung sein (Stephanow, 2020, S.10ff). Das Pflegekonzept der Advanced Practice Nurse zeigt in internationalen Studien auf, dass die Fähigkeiten und Fertigkeiten dieser Pflegepersonen, weit über die gängigen Leistungen der Pflege hinausgehen. Vor allem bei komplexen Pflegesituationen und chronischen Krankheiten können die erweiterten Kompetenzen helfen, zukünftige Herausforderungen professionell zu managen (Borner & Hauri, 2015, S. 36).

5.1 Bedeutet hohe Qualifikation mehr Qualität?

Eine Nurse-to-patient-ratios (NtPR) gibt die Zahlenrelation von qualifiziertem Gesundheitsfachpersonal zu Patient*innen an. Der Skill & Grade Mix eines Pflegeteams hat Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung und auf den Gesundheitszustand der Patient*innen. Weist das Pflegeteam einen durchschnittlich höheren Qualifikationsgrad auf, können Komplikationen wie Harnwegsinfekte, Lungenentzündungen, Blutungen des oberen Gastrointestinaltraktes und Schockzustände bei Patient*innen auf internen Stationen erheblich verringert werden. Verzeichnet ein Team einen niedrigeren Grad an Qualifikation, kommt es vermehrt zu Nadelstichverletzungen beim Personal und Stürzen von Patient*innen (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2016). Mit diesem Instrument wird aufgezeigt, wie wichtig Qualifikation in der Pflege sein kann und ist. Der Einsatz von hochqualifizierten Pflegepersonen kann für die Gesundheit der Patient*innen, aber auch auf die der Mitarbeiter*innen einen wertvollen Beitrag leisten.

5.2 Bestrebungen in Finnland und der Schweiz

In Finnland sind APN's die erste Ansprechperson für Patient*innen, beraten diese, leiten sie in pflegerischen Belangen an und koordinieren Untersuchungen und alle pflegerischen Tätigkeiten. Die Entscheidung ob ärztliche Kompetenz vonnöten ist, obliegt der Pflegeperson. Von ihr erhält der Arzt die notwendigen Informationen. In diesem Sinne bekleidet diese APN eine Triage-Funktion, die zur Entlastung des ärztlichen Personals beiträgt. Nur bei 40 % der Patient*innen ist eine weitere Behandlung durch Mediziner*innen notwendig. Voraussetzung für diesen Ablauf sind festgelegte Kompetenzkataloge für die Pflege und Ärzt*innen (Büscher, 2015). Nach 10jähriger Erfahrung mit dem Einsatz von APN in der Schweiz resümiert Spirig (2010, S. 364), dass es enorme Anstrengung kostet, APN nachhaltig zu implementieren. Den APN-Pionier*innen aber auch innovativen Pflegedirektor*innen, Betriebsdirektor*innen, Abteilungsleiter*innen und Ärzt*innen, die an das Konzept der APN glauben und interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit den Pflegepersonen schätzen, haben ihren Teil dazu beigetragen, dass in der Schweiz bereits viele APN-Stellen eingerichtet werden konnten. Die Notwendigkeit von der Entwicklung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen und kosten-erstattenden Regelungen wird von Spirig besonders hervorgehoben.

5.3 Zukunftsweisende Projekte in der Schweiz

Trotz fehlender gesetzlicher Regelungen gibt es Projekte und Unternehmen, die den Einsatz und die Weiterentwicklung der neuen Rolle der Pflege, unterstützen und forcieren. Die Lindenhofgruppe im Kanton Bern, setzt in ihren Kliniken auf das Know-how und die Expertise von APN's in den Bereichen Demenz und Delir, Onkologie, Palliative Care, Urologie und der Viszeralchirurgie. Im Weiteren ist eine Nurse-Led-Unit geplant, die von einer APN geleitet, ausschließlich durch Pflegepersonal besetzt, und an der, nur bei Bedarf ärztliches Personal hinzugezogen werden soll (Lindenhofgruppe, 2020, S.2). In einem weiteren Projekt, dass das Institut für Hausarztmedizin & Community Care Luzern begleitete, wurden APN-Stellen in den Hausarztpraxen eingeführt, um einerseits die interprofessionelle Zusammenarbeit zu intensivieren und andererseits die Lebensqualität der Patient*innen zu verbessern und Empowerment im Umgang mit chronischen Krankheiten zu stärken. Eine große Herausforderung bei diesem Projekt, stellte die Abrechnung der Pflegeleistungen dar (Schlunegger et. al., 2022, S. 6f).

5.4 Initiativen und Hemmschwellen in Österreich

Trotz vieler Hürden können in Österreich einige Best Practice Beispiele von Implementierungen der APN's aufgezeigt werden. Am LKH – Universitätsklinikum Graz konnte bereits erfolgreich das Berufsbild der APN, für die Pflege und Begleitung dementer Menschen eingeführt werden. Damit die Etablierung dieser Stelle auch nachhaltig im Unternehmen sichergestellt werden kann, ist eine transparente Beteiligung aller Betroffenen vonnöten. Die Partizipation aller Stakeholder und eine Vorbereitung aller Führungskräfte auf die komplexen Herausforderungen einer solchen Implementierung, sind unumgänglich (Sumerauer et. al., 2020, S. 138ff). Am Wiener AKH wurden 2019, nach einer Patient*innenbefragung auf der Onkologie, zwei Cancer Nurses implementiert. Diese übernehmen die von Hamric und Hanson definierten Aufgabenprofile. Aufgrund eines kontinuierlichen Screenings konnte eine Verbesserung der Patient*innen-, Angehörigen- und der Mitarbeiter*innenzufriedenheit festgestellt werden (Azuara Galdeano & Haselmayer, 2022, S. 10ff). Die Ausbildungsformen für APN's in Österreich bilden diese Kompetenzen nur bedingt ab. In den meisten Masterstudiengängen spiegeln sich die Charakteristika einer APN im Sinne der ICN nicht wider. Diese werden im österreichischen ANP-Positionspapier von 2014 mit Spezialisierung, Erweiterung und Fortschritt beschrieben. Laut diesem sollte sich die Praxiskompetenz auf eine Krankheit, eine Alterskohorte, ein Pflegephänomen und ein bestimmtes Setting beziehen. Mit den, unter anderem angebotenen Masterlehrgängen ANP in Pflegemanagement, Pflegepädagogik oder Pflegeberatung kann diesen Forderungen nicht nachgekommen werden (Neumann-Ponesch & Leonie-Schreiber, 2019, S. 50).

In diesem Abschnitt wurde klar aufgezeigt, dass APN nicht gleich APN ist. Die Einsatzgebiete und Kompetenzen sind in den verschiedenen Ländern sehr differenziert ausgeprägt. Vor allem die fehlenden politischen Rahmenbedingungen und unzureichende Abrechnungssysteme einiger Länder, behindern die Ausübung der Kompetenzen von APN's. Um die theoretischen Fertigkeiten, die APN's in ihren Ausbildungen erwerben, in der Praxis zu etablieren, muss sich in einigen Ländern, gesundheitspolitisch noch sehr viel ändern.

6 Praktische Anwendung in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems

Damit die Pflege im Team um den*die Patient*in mit fachlicher Expertise agieren kann, sind Kompetenzen über das Basiswissen hinaus, notwendig. Advanced Practice Nurses sind in der Lage, komplexe Pflegesituationen kritisch zu hinterfragen, evidenzbasiert zu Handeln und gemäß der Leadership-Qualifikation diese Fertigkeiten und Fähigkeiten an die Kolleg*innen zu vermitteln (Dittrich et. al., 2022, S. 70). Der Einsatz im direkten Patient*innenumfeld, übt einen positiven Einfluss auf die individuelle Situation von kranken Menschen aus. Dies kann in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssystems angewandt werden. Patient*innen mit chronischen Krankheiten profitieren von der Kompetenz einer APN, sowie Menschen in rehabilitativen oder palliativen Settings. Weitere Einsatzgebiete sind die Gesundheitsförderung und die Krankheitsprävention, von denen die Bevölkerung einen primären Nutzen ziehen kann. Durch die Kernaufgaben, kann die APN nicht nur auf individueller Ebene auf eine optimale Patient*innenversorgung Einfluss nehmen, sondern auch auf der Systemebene (Rappold, 2019a, S. 70f).

6.1 Implementierung von APN`s

Um die Rolle der APN in einem Unternehmen zu implementieren, kann z. B. das PEPPA-Rahmenmodell (Partizipativer, evidenzbasierter, am*an der Patient*in fokussierter Prozess für die Implementierung und Evaluierung von Advanced Practice Nursing) eingesetzt werden. Dieses Modell stellt die Patient*innenbedürfnisse und die Rolle der Patient*innen in der Organisation, konsequent in den Mittelpunkt. Zudem bezieht dieses Modell, die Stakeholder (Pflegekräfte, Patient*innen, Ärzt*innen, Hebammen, uvm.) in die Rollenentwicklung der APN im Unternehmen, ein. Dieses Vorhaben erfordert viele Ressourcen und das Commitment aller Beteiligten. Um die erweiterten Kompetenzen in den Versorgungsalltag einzubringen, bedarf es einerseits materielle und weitaus wichtiger und gewichtiger, zeitliche Ressourcen. Um den umfangreichen Anforderungen einer APN-Rolle gerecht zu werden und diese in einem Unternehmen nachhaltig zu implementieren, können bis zu 5 Jahre in Anspruch nehmen (Sumerauer et. al., 2020, S. 140f).

6.2 APN im ambulanten Setting

In den Niederlanden ist die Delegation von ärztlichen Tätigkeiten an die NP`s grundlegend gesetzlich verankert. In den Primärversorgungszentren können diese, die Versorgung von

chronisch Kranken, Schulungen und Beratungen selbstständig durchführen. APN´s sind berechtigt Assessments durchzuführen und Anamnesen zu erheben, multidisziplinäre Behandlungspläne zu entwickeln, durchzuführen und die Therapien im Sinne des Risiko- und Qualitätsmanagements zu betreuen. In England können APN´s selbstständig tätig, in einem Walk-in-Zentrum beschäftigt oder in einer Primärversorgungspraxis angestellt sein. Die klinische Untersuchung und die Erstellung von Erstdiagnosen gehören ebenfalls zum Kompetenzbereich einer APN. Bei der Versorgung von akut oder chronisch kranken Menschen, haben diese stets die Gesundheitsförderung und den Public Health-Gedanken im Fokus. In England obliegt die Verschreibung von Medikamenten nicht ausschließlich dem medizinischen Fachpersonal. Krankenpflegepersonen können eine Zusatzausbildung absolvieren, um Medikamente verordnen zu dürfen. Dies verdeutlicht wiederum, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen in den verschiedenen Ländern unterschiedlich ausgeprägt sind und eine Anpassung an die Länder mit Vorreiterrolle vonnöten ist (Harries et. al., 2015, S. 66ff).

6.2.1 APN in der Hausarztpraxis

In der Schweiz arbeiten APN´s in den Praxen von Hausärzt*innen mit großer Eigenverantwortung. Diese übernehmen Tätigkeiten, die zuvor dem ärztlichen Kompetenzbereich zugeordnet wurden. Dazu gehören Hausbesuche bzw. Besuche bei den Bewohner*innen der Alten- und Pflegeheime, Casemanagement bei Patient*innen mit herausfordernden physischen und psychischen Situationen, die körperliche Untersuchung inkl. Anordnung von Blutabnahmen und dem Medikamentenmanagement. Weiters können sie Beratungsgespräche bei Patient*innen mit gutem Allgemeinzustand durchführen. In einer qualitativen Studie konnte aufgezeigt werden, dass die Hausärzt*innen durch den Einsatz der APN entlastet wurden, da diese sich vermehrt auf Patient*innen mit hohem Betreuungsbedarf konzentrieren konnten (Josi et. al., 2019, S. 24ff).

6.2.2 Spitex Schweiz

Spitex wurde 1995 als Non-profit-Organisation, durch den Zusammenschluss mehrerer Pflegeorganisationen in der Schweiz, gegründet. Die ca. 40.000 Mitarbeitenden betreuen und pflegen Menschen in ihrer gewohnten Umgebung, leisten Akut- und Übergangspflege, bieten Krankheits- und Körperpflege, sind beratend und präventiv im Einsatz und unterstützen im Haushalt. Der Verband vertritt die Interessen der Spitex-Mitglieder gegenüber Politik und anderen Stakeholdern des Gesundheitssystems. Es werden Richtlinien und Standards für Kommunikation, Bildung und Qualität erarbeitet. Weiters werden Studien in Auftrag gegeben und Fachpublikationen veröffentlicht (<https://www.spitex.ch/Verband/Pr7H1/>, 16.09.2023). Auch in diesem Setting wird der Einsatz von APN´s, vor allem bei Patient*innen mit hohem Pflegebedarf, Multimorbidität, herausfordernden sozialen Situationen und umfangreichen Therapien,

als bereichernd für die Organisationen selbst und deren Mitarbeitende, aber vor allem für die zu pflegenden Personen gesehen (Spitex Schweiz, 2021, S. 1).

6.3 APN im stationären Setting

Aufgrund der Handlungskompetenz des Coachings bzw. der Beratung ist die APN darin geschult, Patient*innen in Bezug auf ein spezielles Krankheitsbild zu coachen und die Angehörigen dahingehend zu beraten. Es konnte aufgezeigt werden, dass Krankenhäuser, in denen mehr Pflegeexpert*innen tätig waren, eine höhere Patient*innen- und Mitarbeiter*innenzufriedenheit aufwiesen (Dittrich et al., 2020, S.70). Weitere wichtige Aufgaben sind die beratende Funktion für Kolleg*innen, evidenzbasierte Forschung und der Transfer in die Praxis und darüber hinaus, ein Mitwirken in der Organisations- und Qualitätsentwicklung. Im Fokus ihres Handelns steht immer der*die Patient*in (Rappold, 2019, S. 70f). Eine Verbindung zwischen der Qualifikation der Pflegekraft und der Behandlungsqualität wurde in vielen internationalen Studien nachgewiesen. Mortalitäts-, Komplikationsrate und Behandlungsergebnisse konnten in einen positiven Zusammenhang, mit dem Anteil der akademisch ausgebildeten Pflegekräfte gebracht werden. Zudem konnte der Einsatz von APN´s eine Senkung der Aufenthaltsdauer auf Intensiv- wie auf Normalstationen und dadurch eine wesentliche Kostenreduktion erzielen. Durch den Einsatz von APN´s in einem multiprofessionellen Palliativ Care Team und einer professionellen, effizienten Beratung in der Nachbetreuung, konnten wesentliche Einsparungsmöglichkeiten erkannt werden. Durch pflegerische Interventionen wurde in diesem Zusammenhang ein Rückgang der Laboruntersuchungen und bildgebender Verfahren nachgewiesen (Merz-Staerke et. al., o. J., S. 1ff). Die Pflegekosten konnten gesenkt werden, sowie die Mortalität nach chirurgischen Eingriffen. Ebenso konnte eine Verbesserung der Patient*innsicherheit aufgezeigt werden. Zusätzlich zeigten die Mitarbeitenden eine höhere Zufriedenheit in ihrem Arbeitsumfeld auf und gaben an, weiterhin im Beruf tätig bleiben zu wollen (Dittrich et. al., 2022, S. 70).

6.4 Einsatz der APN´s in der stationären Langzeitpflege

Die Kompetenzen einer APN können zu einer qualitativ besseren Versorgung der Patient*innen in der Langzeitpflege beitragen. Aufgrund der immer komplexeren Versorgungsaufgaben in der Langzeitpflege, die unter anderem durch Multimorbidität und dementielle Erkrankungen vorangetrieben werden, bekommt diese Qualifikation immer mehr Bedeutung. Durch den Einsatz von APN´s in Pflegeheimen konnten Komplikationen wie Depressionen, Druckgeschwüre, Harninkontinenz und Aggressivität minimiert werden. Zudem wurden bei den Bewohner*innen

weniger freiheitsbeschränkende Maßnahmen angewendet. Die Selbstständigkeit der Bewohner*innen wurde durch den Einsatz von APN´s gesteigert. Einweisungen in Notfallambulanzen und Krankenhausaufenthalte konnten infolge der kompetenten und evidenzbasierten Pflege reduziert werden. Dadurch verbesserte sich die Zufriedenheit der Bewohner*innen und deren Angehörigen. Hinsichtlich der Finanzierung von Pflegeheimen konnte keine Kostensteigerung, durch die Einbindung von APN`s in Pflegeteams festgestellt werden (Ehrentraud et al., 2019, S. 47ff).

Der Einsatz von APN´s weist einerseits Verbesserungen in der Gesundheitsversorgung und dem Gesundheitszustand von Patient*innen auf. Andererseits liegt der Benefit des Einsatzes in der Zunahme der Zufriedenheit von Patient*innen, Angehörigen und dem Personal. Zudem kann der Einsatz von APN´s einen positiven Einfluss auf die Sicherheit der Patient*innen bzw. Bewohner*innen oder Klient*innen haben. Es ist unbedingt notwendig, vermehrt den Benefit des Einsatzes von APN´s für die Patient*innen aber auch für das Gesundheitssystem zu messen und dadurch den Mehrwert von APN´s nachweisen zu können.

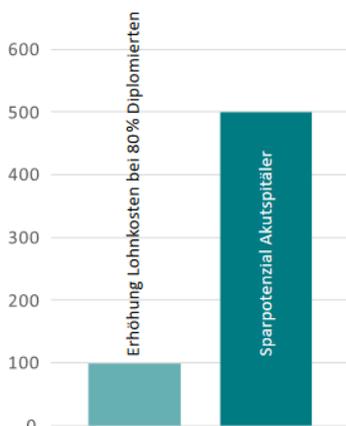
7 Ökonomische Erfolgsbeispiele

Eine der größten Schwierigkeiten der verschiedenen Gesundheitssysteme weltweit ist, bei Kostensenkung gleichzeitig eine effizientere und effektivere Versorgung der Patient*innen bzw. Bewohner*innen zu erreichen. Auch die Pflegekräfte werden in ihrer täglichen Arbeit mit diesen Herausforderungen konfrontiert. Auf der einen Seite stehen die Forderungen und Bedürfnisse der Patient*innen, Bewohner*innen und Klient*innen nach individueller Pflege und Betreuung. Diesen Forderungen und den eigenen professionellen Ansprüchen, möchten Pflegekräfte gerecht werden. Andererseits sollen diese Leistungen effizient und evidenzbasiert ausgeführt werden. Diese beiden Aspekte dürfen keine Gegensätze bilden. Ökonomische und pflegerische Ansätze müssen in Einklang gebracht werden. Alle Stakeholder der Gesundheitssysteme müssen sich für die Weiterentwicklung der Pflege und den damit verbundenen gesundheitsökonomischen Zusammenhängen auseinandersetzen und diese unterstützen. Es besteht absolute Notwendigkeit, gesundheitsökonomische Daten in den Zusammenhang mit pflegerisch, evidenzbasierten Interventionen zu bringen. Durch Kosten-Nutzen-Berechnungen können Personalentscheidungen untermauert und der positive Outcome evident nachgewiesen werden (Merz-Staerkle et. al., o. J., S. 1ff).

7.1 Pflege spart in der Schweiz Kosten

In der Schweiz wurden 1,2 Millionen Patient*innendaten aus 135 Spitälern ausgewertet, deren Ergebnisse in Zusammenhang mit der Pflegepersonalausstattung gebracht wurden. Die Daten des Bundesamtes für Statistik wurden von einem Pflegewissenschaftler und einem Ökonomen

Abbildung 2: Unterschied Lohnkostenerhöhung und Einsparungspotential



(Camenzind, 2020, S. 16) 1

analysiert. Es konnte herausgefunden werden, dass die Anzahl des diplomierten Personals im Pflegeteam bzw. die Anzahl der qualifizierten Pflegestunden pro Tag, einen Einfluss auf die Ergebnisindikatoren Sterblichkeit, Delir, Liegedauer und physiologische bzw. metabolische Entgleisungen hat. Je höher die qualifizierten Anteile im Team waren, desto signifikant niedriger waren die Komplikationen. Bei weniger als 70 % diplomiertem Personal und weniger als 10 qualifizierter Pflegestunden pro Tag, kann nicht mehr adäquat gepflegt werden. Zudem konnte eruiert werden, dass sich der Qualifikationsmix auf die Liegedauer der Patient*innen auswirkt. Fällt der Anteil des diplomierten Personals unter 85 % und die Anzahl der qualifizierten Pflegestunden unter 10, erhöht

sich die Liegedauer und somit auch die Kosten. Die Wissenschaftler sehen hier ein Einsparungspotential von ca. 500 Millionen Franken (=Euro) pro Jahr. Auch in der Langzeitpflege sieht der Pflegewissenschaftler großes Einsparungspotential. Würden in den Heimen Pflegeexpert*innen mit Masterniveau die Kommunikation mit den Hausärzt*innen übernehmen bzw. die Pflegeprobleme schon im Vorfeld erkennen und behandeln. Hier könnte die Pflege einen großen Beitrag leisten, um Spitalweisungen aus den Altersheimen zu reduzieren. Das Forschungsprojekt Intercare geht von Mehrkosten in Höhe von 100 Millionen Franken aus, die diese vermeidbaren Spitalweisungen verursachen. Spitalweisungen der über 65jährigen aus der ambulanten Langzeitpflege sind noch häufiger. Das Einsparungspotential liegt in diesem Bereich bei über 1 Milliarde Franken. Eine Investition in die Qualifikation der Pflege kann somit Patient*innenleid verhindern, mehr Sicherheit für die Bevölkerung bedeuten und zudem Kosten sparen. Die Ausbildungskosten stehen in keiner Relation zu den Kosten, die durch einen unterdurchschnittlichen Qualifikationsmix verursacht werden. (Camenzind, 2020, S. 13ff).

7.2 Positiver Einfluss der NP auf die Aufenthaltsdauer in einer Klinik in Atlanta

In einer retrospektiven Studie in einem Traumazentrum in Atlanta, konnte ein positiver Zusammenhang mit dem Einsatz von NP's herausgefunden werden. Die Aufenthaltsdauer der Patient*innen wurde ein Jahr vor und ein Jahr nachdem NP's im Team integriert wurden, verglichen. Insgesamt lag die Reduktion bei 1,11 Tagen und wurde als nicht signifikant eingestuft. Allerdings konnte bei einigen Subgruppen eine signifikante Reduktion beobachtet werden. Bei Patient*innen die eine intravenöse Antibiotika- bzw. eine VAC-Therapie (Vacuum Assisted Closure-Therapie) erhielten, reduzierte sich die Aufenthaltsdauer beim Einsatz der NP's um durchschnittlich 3,92 Tage. Wurden die Patient*innen auf eine Orthopädie verlegt, reduzierte sich die Aufenthaltsdauer im Schnitt um 6,54 Tage. Konnten Patient*innen in eine Rehaklinik entlassen werden, wurde eine Reduktion von 2,63 Tagen festgestellt. Zurückzuführen sind diese Verbesserungen auf die Kommunikationsfähigkeiten und das Handeln auf evidenter Basis, die zu einer besseren Abstimmung zwischen dem multidisziplinären Team und den Berufsgruppen mit den Patient*innen führte. Bei der Annahme, dass ein Tag in dieser Klinik 2000 US-Dollar kostet, konnten jährlich bei den oben genannten Beispielen zwischen 500.000 und 1.000.000 US-Dollar eingespart werden (Hiza, 2015, S. 225ff).

7.3 APN-Angebot von SpitexPlus

2014 konnte das Projekt „SpitexPlus – Einsatz von Advanced Practice Nurses in der ambulanten Versorgung“, den Swiss Quality Award in der Kategorie „Ambulanter Sektor“ gewinnen (https://www.swissqualityaward.ch/swiss_quality_award/gewinner/gewinner-2014.html, 16.09.2023). Im Kanton Winterthur wurde für Menschen über 80 Jahre, erstmalig ein ambulantes APN-Angebot entwickelt. Ziel dieses Projektes war es, herauszufinden, ob und wie sich Hausbesuche von APN's bei über 80jährigen, auf deren Lebens- und Gesundheitszustand auswirken. Als Methode wurde eine randomisierte, kontrollierte Vorgehensweise gewählt. Die Kontrollgruppe erfuhr keine zusätzliche Unterstützung. Die Personen der Interventionsgruppe erhielten während der 9 Monate 4 Hausbesuche und 3 telefonische Beratungstermine von den APN's. Bei diesen Patient*innenkontakten wurde der Gesundheitszustand und die Lebensumstände eruiert bzw. das Ausmaß der sozialen Unterstützung beurteilt. In Zusammenarbeit mit den Patient*innen und deren Angehörigen wurden Ziele und Maßnahmen festgelegt. Mittels dieses Projektes konnte festgestellt werden, dass die Intervention einen signifikanten Nutzen erwies. Bei den Teilnehmer*innen die Beratung und Unterstützung einer APN erhielten, konnten um 30 % weniger Spitalseintritte, Stürze und akute Gesundheitsereignisse festgestellt werden (Imhof et. al., o. J.).

8 APN`s in Österreich: die aktuelle Situation und der Benefit für das österreichische Gesundheitssystem

Die Verbindung zwischen Gesundheitsökonomie und Pflege ist ein schmaler Grad, der eine ausgewogene Balance zwischen der Allokation von Ressourcen und dem qualitativen Anspruch professioneller Pflege bedarf (Pfabigan & Rappold, 2021, S. 39f). Die Gesundheitsökonomie ist ein sensibles Thema. Gesundheit gegen Geld aufzuwiegen, klingt schlichtweg unmöglich. Noch etwas heikler, wenn versucht wird Pflege und Ökonomie in Einklang zu bringen. Pflegeökonomie kann und muss von mehreren Gesichtspunkten betrachtet werden. Ökonomie im Gesundheitswesen wird oft gleichgesetzt mit Einsparungsmaßnahmen, deren Auswirkungen in erster Linie weniger Personal und daraus resultierend, weniger Zeit für Patient*innen bedeutet. Sie kann aber auch als Chance für einen wachsenden Markt verstanden werden. Nicht zuletzt geht es um eine gerechte Verteilung der Pflegeleistungen. Geld und Zeit muss so verteilt werden, dass pflegebedürftige Menschen auf gleichem Niveau versorgt werden können. Gesundheit, Pflege und Ökonomie dürfen keinen Widerspruch bedeuten (Wessels, 2019, S. 2f). Der Einsatz von Advanced Practice Nurses kann einen positiven Einfluss auf pflegerelevante Leistungen in verschiedenen Pflegesettings, aber auch auf die Ausgaben im Gesundheitssystem aufweisen (Neumann-Ponesch & Leonie-Schreiber, 2020b, S. 30). Die Patient*innenzufriedenheit aufgrund der Pflege und Betreuung durch APN`s ist in der Primärversorgung tendenziell höher als bei der Versorgung durch Ärzt*innen (Rappold, 2019a, S. 70). Eine adäquate, den gesundheitsökonomischen Aspekten entsprechende Versorgung und Pflege von chronisch kranken und multimorbiden Patient*innen, muss mit multidisziplinären Ansätzen begegnet werden. Derzeitige Modelle sehen die Versorgung dieses Patient*innengutes in den Praxen der Hausärzt*innen vor. Leider wird auf die Expertise von hochqualifizierten Krankenpflegepersonen Großteils verzichtet (Neumann-Ponesch & Leonie-Schreiber, 2020c, S. 13). Trotz der hohen Kompetenz und dem gesundheitsökonomischen Benefit spielen APN`s im österreichischen Gesundheitswesen eine unbedeutende Rolle. Die folgenden Punkte sollen einen Überblick über die derzeitige Situation der Gesundheitskosten, den Status quo der APN`s in Österreich und den Möglichkeiten, die der Einsatz der Pflegekräfte mit erweiterten Kenntnissen im Gesundheitssystem bringen kann, aufzeigen.

8.1 Gesundheitskosten in Österreich

Gesundheitskosten steigen in den OECD-Ländern stetig an. In diesen Ländern wird ein durchschnittlicher Anstieg der Gesundheitskosten bis 2030 auf 11,6% des BIP prognostiziert. Dieser Anstieg wird voraussichtlich höher sein als der Anstieg des BIP in den jeweiligen Ländern.

Eine steigende Lebenserwartung und die Zunahme an chronischen Erkrankungen tragen vor-dergründig dazu bei. (OECD, 2019). Im Jahr 2022 betragen die Gesundheitsausgaben in Österreich bereits 11,4% des BIP. Diese Ausgaben haben sich seit 2005 mehr als verdoppelt (Statistik Austria, 3.12.2023). Im Jahr 2021 betragen die öffentlich laufenden Gesundheitskosten 38.488 Millionen Euro. Für die stationäre Gesundheitsversorgung wurden davon 39,7 % aufgewendet. 25,1 % entfielen auf ambulante Leistungen (Prammer-Waldhör & Klimont, 2021, S. 38) Um die Gesundheitskosten nachhaltig zu senken, wäre eine Investition in die Professionalisierung der Leistungserbringer ein innovativer Ansatz. Dies erhöht die Qualität der Patient*innenversorgung und wirkt sich positiv auf die Fehlerkultur aus, das wiederum zur Kostensenkung beiträgt (<https://www.swissdentaljournal.org/magazin/artikel/sieben-thesen-zum-schweizer-gesundheitswesen.html>, 04.12.2023). Die am höchsten qualifizierten Pflegekräfte, deren Wirkungsbereich direkt in der Patient*innenversorgung verankert ist, sind die APN´s.

8.2 Wo sind die APN´s in Österreich?

Angaben über APN´s und deren Bedingungen in der Landschaft des österreichischen Gesundheitswesens sind wenig bis nicht vorhanden. Weder die Interessensvertretung der Pflege, der ÖGKV (W.Kuttner (persönliche Kommunikation, 28.11.2023), noch das Forschungsinstitut GÖG (R. Buchinger (persönliche Kommunikation, 29.11.2023), können Auskunft über die registrierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen geben, die den Masterabschluss in Advanced nursing practice absolviert haben, bzw. wie viele Absolvent*innen und Studierende es in diesem Studienweig gibt.

Die Angabe über den Gehalt einer Advanced Practice Nurse liefert z. B. das Magazin Medi-Karriere. Als Angabe für deren Verdienst wird nur angegeben, dass sie mehr verdienen, als Pflegekräfte mit Bachelorabschluss. Diese verdienen im Durchschnitt 3.300 Euro. Genaue Angaben werden nicht veröffentlicht (<https://www.medi-karriere.at/magazin/advanced-nursing-practice-anp/>, 27.11.2023). Im Haus der Barmherzigkeit wird eine Vollzeitstelle für eine APN mit einem Wochenstundenausmaß von 37 Stunden ab 3.358,87 Euro mtl. ausgeschrieben (<https://www.karriere.at/jobs/advanced-nursing-practice#6948443>, 27.11.2023). Diese Rechercheergebnisse lassen darauf schließen, dass den politischen Vertretern des Gesundheitswesens, der Mehrwert der akademisierten Pflege nicht ausreichend bewusst ist. Wenn Geld für die Ausbildung für hochqualifiziertes Pflegepersonal aufgewendet wird, sollen diese nicht als Kosten, sondern als Investition in die Zukunft gesehen werden.

8.3 Was können APN´s für das Gesundheitssystem in Österreich leisten

Schulungen der Mitarbeiter*innen, Anleiten von Patient*innen und Angehörigen, das Erstellen und Umsetzen von evidenzbasierten Handlungsleitlinien bzw. Standards und das direkte Anleiten der Mitarbeiter*innen in der Pflegepraxis sind unter anderem Aufgaben einer APN im Pflegealltag (Neumann Ponesch & Leoni-Schreiber, 2020a, S. 78). Diese Ansätze können eine Verbesserung der pflegesensitiven Patient*innenergebnisse und eine signifikante Reduktion der Krankenhauseinweisungen, Wiederaufnahmen und der Aufenthaltsdauer erreichen (Leoni-Schreiber, 2020, S. 29). Für das Gesundheitssystem sind langfristig wirksame Ansätze von enormer Wichtigkeit. In vielen Studien wird belegt, dass APN´s einen positiven Einfluss auf die Behandlungs- und Betreuungsqualität haben und dies zu einer Reduktion der Komplikationen und einer höheren Patient*innenadhärenz führen kann. Dies sind Determinanten, die auf lange Sicht enormes Einsparungspotential im Gesundheitswesen aufweisen können (Borner & Hauri, 2015, S. 36).

8.3.1 Vermeidbare Krankenhauseinweisungen

Pflegeheimbewohner*innen werden sehr häufig in die Notaufnahme transportiert bzw. zu stationären Krankenhausaufenthalten zugewiesen. 40 % der Behandlungen in Notaufnahmen wären vermeidbar. Lt. Statistik Austria waren 2022, stationäre Aufenthalte von über 65 jährigen fast gleich häufig, wie die der 15 – 64 jährigen Österreicher*innen (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1865921711000894>, Statistik Austria, 2023, 27.11.2023). Im EU-Vergleich werden Männer in Österreich um 70 % häufiger in Krankenhäusern behandelt. Die Hospitalisierungsrate bei Frauen im österreichischen Gesundheitssystem ist doppelt so hoch wie in Deutschland (Czypionka et al., 2014, S.35).

8.3.2 Kosten stationärer Aufenthalte

Ein stationärer Aufenthalt in einer landesgesundheitsfondgeförderten Krankenanstalt in Österreich kostet im Durchschnitt 6.561 Euro. Ein Belagstag in denselben Krankenanstalten verursacht Kosten in der Höhe von durchschnittlich 1.223 Euro. (http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Kosten/5_T_Kosten_statEK.xlsx, 01.12.2023). Im Jahr 2022 betragen die jährlichen Gesamtkosten der landesgesundheitsfondgeförderten Krankenanstalten rund 17.844 Milliarden Euro (http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Kosten/1_T_Kosten_Kostenarten.xlsx, 01.12.2023). 75 % dieser Kosten werden für den stationären Bereich aufgewendet (<http://www.kaz.bmg.gv.at/kosten.html>, 03.12.2023).

Tabelle 1: Stationäre Endkosten je Belagstag

Stationäre Endkosten je Belagstag (€)										
Jahr	Ö	BGL	KTN	NÖ	OÖ	SBG	STM	TIR	VBG	WIEN
2013	707	739	628	686	686	686	614	664	699	846
2014	731	773	641	707	705	716	632	684	757	876
2015	782	827	689	755	750	775	689	730	800	933
2016	813	835	697	784	782	813	699	756	844	988
2017	859	902	753	828	818	854	735	797	897	1.045
2018	888	891	798	851	854	942	774	837	942	1.042
2019	923	913	822	890	870	933	803	852	977	1.117
2020	1.120	1.182	976	1.090	1.055	1.117	1.004	997	1.133	1.357
2021	1.130	1.215	998	1.067	1.106	1.128	1.022	1.015	1.104	1.352
2022	1.223	1.337	1.074	1.097	1.209	1.226	1.101	1.120	1.217	1.484

Quelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2023a
Anmerkung: Krankenanstalten in Zahlen

8.3.3 Der multiprofessionelle Ansatz

Um Menschen, die zu Hause gepflegt werden, in einem Prozess zu begleiten, bedarf es einer guten Planung. Hier können APN´s einen Beitrag mit Advanced Care Planning leisten. Die Koordination der multiprofessionellen Pflege und medizinischen Betreuung, ist eine große Herausforderung. Die APN kann Schulungen für Ärzt*innen, mobile Dienste und Angehörige leisten. Zudem können die zu pflegenden Personen und ihre Angehörigen frühmöglich, durch eine multiprofessionelle Beratung auf die Notwendigkeit von Vorsorgevollmachten und Patient*innenverfügungen sensibilisiert werden. Advanced Care Planning kann dazu beitragen, unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Damit dieses Modell im österreichischen Gesundheitswesen eingebunden werden kann, müssen noch viele Hürden abgebaut werden (Rappold et al., 2021, S. 34).

8.3.4 Kostenreduktion durch Verringerung der Aufenthaltsdauer

APN`s können aufgrund der Rolle der CNS im Projekt-, Case- und Entlassungsmanagement eingesetzt werden. Bei der Ausübung ihrer Tätigkeit, liegt der Fokus auf der kontinuierlichen Verbesserung des pflegesensitiven Patient*innenoutcomes, sowie der Entwicklung von Qualität und Pflege durch evidenzbasierte praktische Initiativen. Dadurch können stationäre Aufenthalte und Besuche in der Notaufnahme reduziert, unnötige diagnostische Verfahren minimiert und die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus herabgesetzt werden (Neumann-Ponesch & Leoni-Schreiber, 2020a, 80f). Bei einer Vergleichsstudie, die ein Team, das ihre Patient*innen ausschließlich durch Ärzt*innen betreute, mit dem Team, das aus Ärzt*innen und APN`s bestand verglich, konnten kostenreduzierende Ergebnisse ermittelt werden. Bei der Betreuung durch das multiprofessionelle Team mit APN`s konnte eine Reduktion der Aufenthaltsdauer auf der Normalstation von 16,4 auf 11,3 Tage erwirkt werden. Diese Studie wurde ebenfalls auf einer Intensivstation durchgeführt. Hier brachte das Ergebnis, dass die Aufenthaltsdauer, ebenfalls bei der Betreuung des Teams von Ärzt*innen und APN`s, von 9,5 Tage auf 6,1 Tage

verringert werden konnte. Die Senkung der Kosten pro Patient*in belief sich auf ca. 8000 US Dollar (Merz-Staerke et al., 2019, S. 6).

Konkret konnte durch ein systemisches Schluckstörungsscreening, das von einer APN auf einer Schlaganfallstation eingeführt wurde, aufgrund der Senkung der Lungenentzündungs-Rate eine durchschnittliche Reduktion der Belagstage um 2,22 Tage verzeichnet werden (Rappold, 2019a, S. 71). Bezugnehmend auf die Kosten eines Belagstages einer landesgesundheitsfondgeförderten Krankenanstalt, würde diese eine Kostenreduktion von ca. 2700 Euro pro Patient*in bedeuten.

8.4 Diabetes Mellitus Management durch APN

Diabetes Mellitus ist eine der häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit. In Österreich leiden ca. 800.000 Menschen an dieser Krankheit. Vor allem beim Typ 2 Diabetes, den ca. 85 – 90 % aller Diabetiker betreffen, treten gehäuft Nebenerkrankungen und dadurch Komplikationen auf. Nierenerkrankungen, Erkrankungen des Sehnervs, Durchblutungsstörungen und Herz-Kreislaufkrankungen, um nur einige zu nennen. Vor allem diese Komorbiditäten führen zu enormen Kosten (Schreib, 2021, S. 24). Die Gesamtkosten für Diabetes Mellitus Typ 2 betragen im Jahr 2015 mehr als 1,6 Milliarden Euro. Das entsprach ca. 5 % der gesamten Gesundheitskosten des Landes. Für die Spätfolgen dieser Erkrankung wurden ca. 810.000 Euro benötigt (Joanneum research Forschungsgesellschaft mbH., 2015). Vorwiegend werden diese Patient*innen in Österreich in den Hausarzt*Hausärztinnenpraxen betreut. Ein Disease Management Programm für Diabetes Mellitus wurde zwar bereits österreichweit etabliert, ist aber für Ärzt*innen nicht verpflichtend. Durch den Einsatz von Pflegekräften in der Prävention, Schulung und Beratung der Diabetespatient*innen könnten Kostenreduktionen erfolgen. Eine kontinuierliche professionelle Versorgung führt zu einer besseren Therapietreue, mehr Wissen und Verständnis der Erkrankung und einer höheren Zufriedenheit der Patient*innen. APN's mit dem erweiterten Wissen in der Diabetespflege könnten hier vor allem bei der Reduktion der Spätfolgen enorme Kosteneinsparungen erwirken (Schreib, 2021, S. 25f).

8.5 Verbesserung der Mitarbeiter*innenzufriedenheit und vermeidbare Kosten

In dieser Arbeit konnte aufgrund verschiedener Studien ermittelt werden, dass die Implementierung von APN's in einem Pfltegeteam, eine positive Auswirkung auf die Mitarbeiter*innenzufriedenheit aufweisen kann. Neumann-Ponesch und Leonie-Schreiber (2020a, S. 81) geben

zu bedenken, dass es aufgrund der permanenten Veränderung der Bedingungen in der Patient*innenversorgung schwierig ist, die effektive Wirkung der Rolle von CNS zu messen. Trotzdem können zentrale Ergebnisse wie eine bessere Rekrutierung und eine Verringerung der Fluktuation von Mitarbeiter*innen verzeichnet werden.

Durch Unzufriedenheit am Arbeitsplatz kommt es vermehrt zu Fehlzeiten, Krankenständen, Überbelastung und Jobwechsel. Diese Bedingungen führen zu Kosten aufgrund von Krankenstandkosten, Überstunden, Einarbeitungskosten, Rekrutierungskosten, Verlust von erworbenen Kompetenzen usw. In den Pflegeberufen häufen sich Fluktuationen und Fehlzeiten (Mahler, 2014, S.6) Laut einer Sonderauswertung des österreichischen Sozialministeriums, werden 15 % der Pflegekräfte ihren Beruf verlassen und sich umorientieren. 65 % der Befragten geben an, den Beruf nicht bis zur Pension ausüben zu wollen (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html>, 28.11.2023). Kosten die bei einer Fluktuation anfallen sind Kosten der Austritte, Rekrutierung, der Einarbeitung und Einstellung. Allein die Austrittskosten betragen ca. 35 % des Jahresgehalt des*der Mitarbeiter*in, welche*r das Unternehmen verlässt. Die Rekrutierungskosten belaufen sich auf rund 11 % des Jahresgehalts des*der kündigenden Mitarbeiter*in. 10 % der jährlichen Gehaltskosten des*der neuen Mitarbeiter*in müssen für die Eintrittskosten einkalkuliert werden (<https://egym-wellpass.com/at/kosten-kuendigungen/>, 28.11.2023). Wird von den geringsten jährlichen Gehaltskosten in den Pflegeberufen, denen der Pflegeassistenten ausgegangen, belaufen sich diese auf ca. 15.925 Euro (<https://www.medi-karriere.at/medizinische-berufe/pflegeassistenz-gehalt/>, 28.11.2023). Bei der Betrachtung der 127.000 Pflegekräfte in Österreich (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html>, 28.11.2023) würden sich die Kosten der Fluktuation für 15%, die den Beruf verlassen wollen, auf mindestens 300 Millionen Euro belaufen.

9 Schlussfolgerung

Bei der vorliegenden Literaturlarbeit wurde die Entwicklung und der Einsatz von Advanced Practice Nurses im internationalen Vergleich und im österreichischen Gesundheitswesen untersucht. Es wurden landesspezifische Ausbildungsformen, die Rahmenbedingungen in den verschiedenen Ländern und Best Practice Beispiele analysiert, die von APN's vorgefunden bzw. erbracht werden.

Die Herausforderungen in den verschiedenen Gesundheitssystemen der Welt weisen ähnliche Determinanten auf. Vor allem der demographische Wandel und die Zunahme an Multimorbidität, erfordert ein multidisziplinäres Agieren mit hochqualifizierten Fachkräften (Borner & Hauri, 2015, S.4f). Daher wurde in der Einleitung folgende Forschungsfrage formuliert: „Welchen Einfluss hat der Einsatz von Advanced Practice Nurses in der Gesunden- und Krankenversorgung auf die Entlastung des österreichischen Gesundheitssystems?“.

Die ersten Ansätze für eine Höherqualifizierung, erfuhren die Pflegekräfte in den USA und Kanada aufgrund von Ärzt*innenmangel. Infolgedessen übernahmen Pflegekräfte Kompetenzen von Hausärzt*innen, um die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten (Schober, 2020, S. 12). International entwickelten sich die APN's sehr unterschiedlich. In Kanada wurde seitens der Regierung die positiven Auswirkungen vom Einsatz der Pflegekräfte mit erweiterten Kenntnissen erkannt und bereits 1995 die Ausbildung zu APN's in 10 Universitäten angeboten (Kaasalainen et. al., 2010, S. 37ff). Finnland (Kruth, 2022) und die Schweiz bildeten Anfang der 2000er Jahre die ersten APN's aus (Spirig et. al., 2012, S. 363). In Österreich wurde die ersten Studiengänge 2015 etabliert (Gaidys, 2019, S. 15). Zum jetzigen Zeitpunkt sind weder die Ausbildungsformen, die Dauer des Studiums und die Anforderungen an den Erwerb der praktischen Kompetenzen, international abgeglichen. (Neumann-Ponesch & Leonie-Scheiber, 2020b, S.115f). Einigkeit gilt allein über die Ausbildung auf Masterniveau (Gaidys, 2019, S.18).

Um dem Pflegemangel und den gesundheitsökonomischen Herausforderungen begegnen zu können, muss von den politischen Entscheidungsträgern, der nachhaltige Nutzen professioneller, akademisch ausgebildeter Pflegekräfte verstanden und umgesetzt werden (Stephanow, 2020, S.10ff). Dadurch wird die Möglichkeit geschaffen, dass Pflegekräfte auf Augenhöhe in multiprofessionellen Versorgungsteams, im Sinne von evidenzbasierter Pflege und Medizin, komplexe Pflegesituationen managen können (Sumerauer et. al., 2020, S. 136f). Vielerorts wird bereits diese Expertise genutzt und APN's in unterschiedlichen Settings eingesetzt. In der Arbeit konnte aufgezeigt werden, dass in Finnland durch den Einsatz von APN's in der Primärversorgung, eine Reduktion der Ärzt*innenkontakte erwirkt werden konnte (Büscher, 2015). Im Kanton Bern in der Schweiz, werden APN's bereits in den Klinikbetrieb integriert (Lindenhofgruppe, 2020) und in Luzern wurde in einem Projekt in den Hausärzt*innenpraxen

durch das Mitwirken von APN's die interprofessionelle Zusammenarbeit intensiviert. Die langwierige und aufwendige Implementierung von Advanced Practice Nurses in der Schweiz, hat insbesondere die Abrechnung der erbrachten Leistungen, als bedeutende Herausforderung hervorgebracht (Schlunegger et. al., 2022, S. 6f). Obwohl in Österreich, in einigen Ausbildungsstätten die Kernkompetenzen, die vom ICN festgelegt wurden, nicht entsprechend vermittelt werden, können trotzdem APN-Vorreiterrollen in der Praxis aufgezeigt werden. So wurde zum Beispiel am Universitätsklinikum Graz eine APN-Stelle für Demenz und Delir (Neumann-Ponesch & Leonie-Schreiber, 2019, S. 50) und am AKH Wien, Pflegekräfte mit erweiterten Kenntnissen in Onkologie implementiert (Azuara Galdeano & Haselmayer, 2022, S. 10ff). Auffallend sind die unzureichenden gesetzlichen Regelungen und Rahmenbedingungen in den mitteleuropäischen Ländern. Die Implementierung von APN's, ist unter anderem in diesen Ländern auf Vereine oder Zusammenschlüsse von innovativen und engagierten Mitstreiter*innen angewiesen.

Im Zuge dieser Arbeit wurden verschiedene Einsatzgebiete von APN's beleuchtet und der Benefit, der für die Patient*innen, Angehörigen, Mitarbeiter*innen und für das Gesundheitssystem entsteht, eruiert. In einer Studie in der Schweiz wurde aufgezeigt, dass durch einen adäquaten professionellen Einsatz von Pflegekräften in den Spitälern, durch eine Reduktion der Aufenthaltsdauer bis zu 500.000 Franken eingespart werden können (Camenzind, 2020, S. 13ff). Diese Studienergebnisse können durch eine weitere Studie aus den USA bestätigt werden. Demzufolge hat die Kommunikationsfähigkeit und das evidenzbasierte Handeln von APN's einen positiven Einfluss auf die multidisziplinäre Zusammenarbeit. Dadurch konnte ebenfalls eine verringerte Liegedauer festgestellt und jährliche Kosteneinsparungen in einer Klinik in Atlanta zwischen 500.000 und 1.000.000 US-Dollar aufgezeigt werden (Hiza, 2015, S. 225ff). In einer randomisierten, kontrollierten Studie im ambulanten Setting in der Schweiz, konnte durch Beratungen von APN's eine Verringerung der Spitalseintritte von über 80jährigen Menschen, um 30 % erwirkt werden (Imhof, et al., o. J.).

9.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Welchen Einfluss hat der Einsatz von Advanced Practice Nurses in der Gesunden- und Krankenversorgung auf die Entlastung des österreichischen Gesundheitssystems?

Um die Forschungsfrage beantworten zu können, wurden einerseits die Gesundheitskosten definiert und versucht herauszufinden, wie viele APN's in Österreich tätig sind. Die Tatsache, dass sich die Gesundheitskosten seit dem Jahr 2005 mehr als verdoppelt haben, zeigt die

Notwendigkeit von kostenreduzierenden Maßnahmen (Statistik Austria, 3.12.2023). Es konnten keine Informationen von Behörden über Advanced Practice Nurses in der österreichischen Pflegelandschaft eingeholt werden, da keine validen Daten vorliegen. Schon die Tatsache, dass der Begriff APN im österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz nicht erwähnt wird, ist bezeichnend (Neumann-Ponesch & Leonie-Scheiber, 2020b, S.115). Im Weiteren wurden Kennzahlen des Gesundheitswesens aufgezeigt und das Einsparungspotential durch den Einsatz von APN´s beleuchtet. Es wurde aufgezeigt, dass Krankenhauseinweisungen verhindert und die Aufenthaltsdauer reduziert werden kann. Wie in Kapitel 7.3. aufgezeigt, konnten aufgrund von Hausbesuchen und Beratungsgesprächen durch APN´s bei Menschen über 80 Jahre, die Spitalweisungen um 30 % reduziert werden (Merz-Staerke et al., 2019, S. 6). Eine Verringerung der Belagstage um 2,22 Tage und dadurch ein Einsparungspotential von 2800 Euro pro Patient*in, wird im Kapitel 8.3. aufgrund der Implementierung eines systemischen Schluckstörungsscreenings auf einer Schlaganfallstation aufgezeigt (Neumann-Ponesch & Leoni-Schreiber, 2020a, 80f). Zudem wurde die Arbeit der APN´s in multidisziplinären Teams als wichtiger Faktor für eine Kostenreduktion herausgefunden (Rappold et al., 2021, S. 34). Bei Patient*innen mit Diabetes Mellitus Typ 2 können die Kompetenzen der APN zu einer Kostenreduktion, aufgrund der Verhinderung von Spätfolgen durch ein tieferes Krankheitsverständnis und besseres Krankheitsmanagement führen. Hierfür werden im Kapitel 8.4. die Kosten aufgezeigt, die infolge der Komplikationen bei Diabetes Mellitus Typ 2 anfallen. (Schreib, 2021, S. 25f). Einen weiteren Einfluss auf die Kosten im Gesundheitswesen wurde im Kapitel 8.5. durch den positiven Einfluss von APN´s auf die Arbeitsbedingungen von Pflege Mitarbeiter*innen aufgezeigt und das Einsparungspotential durch die Reduktion von Fluktuationskosten dargelegt (Dittrich et al., 2020, S.70).

9.2 Diskussion

Die Literaturrecherche verdeutlicht, dass der Einsatz von Advanced Practice Nurses einen positiven Einfluss auf Gesundheitskosten hat, auch in Österreich. Trotz begrenzter Studien in Österreich zeigen internationale Beispiele, dass ein verstärkter Einsatz dieser Pflegeexperten, positive Ergebnisse für Patient*innen, das Gesundheitswesen und den Pflegeberuf bringen kann. Eine Anpassung der gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in Österreich könnte eine Annäherung an diese Best-Practice-Beispiele ermöglichen. Dafür ist es nötig, klare Regelungen für die Arbeit von APN´s in Österreich zu schaffen um eine wirksame Integration in die Pflegelandschaft zu erzielen und nachhaltig implementieren zu können.

Um klare Ergebnisse über den Einfluss auf das österreichische Gesundheitssystem aufzeigen zu können, müssen die Kompetenzen an die internationalen Vorbilder angeglichen und ver-

einheitlich werden. Dazu müsste in erster Linie die Ausbildung in Österreich, dem internationalen Standard angepasst werden, wobei ein einheitliches Verständnis für die Ausbildungskriterien in den österreichischen Bundesländern vorliegen sollte. Um die zukünftigen APN's effektiv in der erweiterten Pflegepraxis auszubilden – ein Bereich der mindestens 40% der Gesamtausbildung ausmachen sollte, bedarf es einer signifikanten Erhöhung der verfügbaren Praktikumsstellen. Welche Maßnahmen notwendig wären, um diesen Herausforderungen begegnen zu können, sollten dahingehend weitere Untersuchungen folgen (Neumann-Ponesch & Leoni-Schreiber, 2020b, S. 116ff).

Ein positiver Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit von anderen Pflegemitarbeiter*innen, wurde als ein weiterer wichtiger Aspekt in der Arbeit von APN's ermittelt. Dies könnte den hohen Anteil von unzufriedenen Mitarbeiter*innen in den Pflegeberufen in Österreich beeinflussen. Eine mögliche Folge wäre die Reduktion der Fluktuation im Pflegeberuf und die Verhinderung von Berufsaussteigern. Um die Arbeit von APN's in Österreich aus einer anderen Perspektive zu betrachten, könnten Untersuchungen angestrebt werden, um festzustellen, inwieweit Advanced Practice Nurses in der österreichischen Pflegelandschaft akzeptiert werden.

Literaturverzeichnis

- Azuara Galdeano, G. Haselmayer, D. (2022). Implementierung einer Cancer Nurse. *Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich*, 1, 10-13. https://www.medmedia.at/apps/download/download_pdf.php?file=wp-content/uploads/2022/07/an-2022-01-lr.pdf
- Borner, S. Hauri, D. (2015). *Die Bedeutung effizienter Wertschöpfungsketten im Gesundheitswesen – eine ökonomische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Pflege in der Schweiz*. Institut für Wirtschaftsstudien Basel AG. https://stiftung-pflegewissenschaft.ch/de/file_upload/d5eabc1055f33afc9127b17947fff397.pdf
- Büscher, A. (2015). *Von den Finnen lernen*. Die Schwester Der Pfleger. <https://www.bibliomedpflege.de/sp/artikel/30304-von-den-finnen-lernen>
- Camenzind, M. (2020). Die Beweise liegen auf dem Tisch: Pflege spart Millionen. *Krankenpflege*, 9, 12-16. <https://docplayer.org/195118726-Die-beweise-liegen-auf-dem-tisch-pflege-spart-milliarden.html>
- Czypionka, T. Röhring, G. Ulinski, S. (2014). *Endbericht: Ambulatory Care Sensitive Conditions (ACSC): Einflussfaktoren international und in Österreich*. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungen. <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/load?contentid=10008.714831&version=1421319970>
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. (2016). *Pflegethemen – Nurse to patient ratios*. <https://www.dbfk.de/media/docs/download/Internationales/ICN-Faktenblatt-Nurse-to-Patient-Ratios-2016.pdf>
- Dittrich, M. Stockinger, A. (2022). Klinik Management aktuell. *Akademisierte Pflege am Bett – APN: Das Uniklinikum Regensburg geht neue Wege*. 27(09), 70-72. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0042-1756553>
- Ehrentraud, O. Huschik, G. Moog, S. Sulzer, L. (2019). *Langzeitpflege im Wandel – Pflegebedarfe, Pflegeberufe, Pflegefinanzierung*. Bertlmann-Stiftung. https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Langzeitpflege_final.pdf
- Gaidys, U. (2019). Begriffe und Bedeutung von ANP/APN in der europäischen Pflege: Schweiz, Österreich, Deutschland und Großbritannien. Begriffsbestimmung. In C. Kures, E. Sittner, (Hrsg.), *Advanced Nursing Practice – Die pflegerische Antwort für eine bessere Gesundheitsversorgung*. Falutas.

- Gutierrez, A. Händler-Schuster, D. Mahrer-Imhof, R. (2017). Die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) in Finnland. *NOVAcura*, 10, 23-26. <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/studium/master/pflege/gutierrez-ws-rolle-der-apn-in-finnland-novacura-201710.pdf>
- Hamric, A. B., Tracy, M. F. (2019). A Definition of Advanced Practice Nursing. In M. F. Tracy, E. T. O`Grady (Hrsg.), *Hamric and Hanson`s Advanced practice nursing – An Integrative Approach* (S. 202-251). (6. Auflage). Elsevier.
- Harries, L. Tangermann, U. Amelung, V. E. (2015). *Arztentlastende Konzepte in schwer zu versorgenden Regionen in Deutschland: Ein Vergleich mit England und den Niederlanden*. Gesundheits- und Sozialpolitik, (3-4). 66-73. <https://doi.org/10.5771/1611-5821-2015-3-4-66>
- Hiza, E.A. Gottschalk, M.B., Umpierrez E. Busch, P. Reisman, W.M. (2015). Effect of a Dedicated Orthopaedic Advanced Practice Provider in a Level I Trauma Center: Analysis of Length of Stay and Cost. *Journal of Orthopaedic Trauma*, 29(7), 225-230.
DOI:[10.1097/BOT.0000000000000261](https://doi.org/10.1097/BOT.0000000000000261)
- Imhof, L. Naef, R. Mahrer Imhof, R. (o. J.) *Einsatz von Advanced Practice Nurses in der ambulanten Versorgung*. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Pflege. https://www.swissqualityaward.ch/files/pdf17/SQA_Gewinner_Kategorie_ambulant_Imhof1.pdf
- Joanneum research Forschungsgesellschaft mbH. (2015). *Kosten des Diabetes 2 in Österreich*. https://www.joanneum.at/fileadmin/user_upload/imported/uploads/tx_publicationlibrary/2015_OEDG_Habacher_Kosten_des_DM_2_in_OEsterreich.pdf
- Josi, R., Gysin, S., Essig, S. (2019). *APN in der Hausarztpraxis: Wie kann der Einsatz von Pflegeexpertinnen APN in neuen Modellen der medizinischen Grundversorgung gefördert werden?* Swiss Learning Health System. https://www.slhs.ch/media/zh1nkf2v/pb-final_apn-hausarztpraxen_v3.pdf
- Juchli, L. (2010). *Zukunft der Pflege – Pflege der Zukunft*. Niederösterreichische Patienten- und Pflegeanwaltschaft. https://www.patientenanwalt.com/download/Zukunft_der_Pflege_Sr_Liliane_Juchli_Expertenletter_Pflege.pdf
- Kaasalainen, S. Martin-Miesener, R. Kilpatrick, K. Harbman, P. Bryant-Lukosius, D. Faith, D. Carter, N. DiCenso, A. (2010). A Historical Overview of the of Development of Advanced Practice Nursing Roles in Canada. *Nursing Leadership*, 23, 35-60. <http://doi:10.12927/cjnl.2010.22268>.
- Kruth, T. (17. 05. 2022). *Advanced Practice Nursing in Finland*. International Advanced Practice Nursing. <https://internationalapn.org/2022/05/17/finland/>
- Kures, C. & Sittner, E. (2019). *Advanced Nursing Practice. Die pflegerische Antwort für eine bessere Gesundheitsversorgung*. Fakultas

- Lehwaldt, D. (2020). Die ICU Outreach Nurse. S, Neumann-Ponesch. C, Leoni-Schreiber (Hrsg.), *Advanced nursing practice, verstehen – anwenden – umsetzen*. (S. 23-29). Fakultas.
- Leoni-Schreiber, C. (2020). Der Bedarf an Advanced Practice Nurses in Österreich. In K. Bauer (Hrsg.). *Advanced Nursing in Österreich – Anforderungen und Möglichkeiten für eine Etablierung*. (S. 19-32)
- Lindenhofgruppe. (2020). *Geschäftsbericht 2020 – Neue Rollen in der Pflege*. <https://www.lindenhofgruppe.ch/geschaeftsberichte/2020/28/>
- Lusk, B. Cockerham, A. Z. Keeling, A. W. (2019). Highlights From the History of Advanced Practice Nursing in the United States. In M. F. Tracy, E. T. O`Grady (Hrsg.), *Hamric and Hanson´s Advanced practice nursing – An Integrative Approach* (S. 41-108). (6. Auflage). Elsevier.
- Mahler, A. (2014). *Human Resource Management in der Pflege: Relevanz und Förderung von Mitarbeiterzufriedenheit*. Master + Bachelor Publishing.
- Mehmecke, S. (02.-03. 11. 2018). *Zeit für gute Pflege durch Mindestpersonalvorgaben – der Blick ins Ausland*. [Präsentation]. 16. Gesundheitspflege Kongress. Hamburg. <https://www.gesundheitskongresse.de/hamburg/2018/dokumente/presentationen/Mehmecke-Sandra---Mindestpersonalvorgaben--der-Blick-ins-Ausland.pdf?m=1541427928&>
- Merz-Staerke, M. Zeller, H. Senn, B. Schips, B. (2013). *Pflege und Ökonomie*. Hochschule für Angewandte Wissenschaft – FHS St. Gallen.
- Nägele, M. Münster, S. Gottlieb, T. (2019). Woran erkenne ich eine Advanced Practice Nurse. *Onkologische Pflege*, 1, 44-48. DOI 10.4486/j.op.2019.01.06
- Neumann-Ponesch, S. Leoni-Schreiber, C. (2019). Ausbildung zur ANP/APN – Nicht überall wo “Advanced” drauf steht, ist “Advanced” drinnen!. *Pro Care*. 24, 50. <https://doi.org/10.1007/s00735-019-1090-y>
- Neumann-Ponesch, S. Leoni-Schreiber, C. (2020a). Sein oder Nichtsein? Begriffsbestimmungen. In S, Neumann-Ponesch. C, Leoni-Schreiber (Hrsg.), *Advanced nursing practice, verstehen – anwenden – umsetzen*. (S. 76-95). Fakultas.
- Neumann-Ponesch, S. Leoni-Schreiber, C. (2020b). Die Kunst der Vielfalt – Kompetenzen der Advanced Practrice Nurse. In S, Neumann-Ponesch. C, Leoni-Schreiber (Hrsg.), *Advanced nursing practice, verstehen – anwenden – umsetzen*. (S. 30). Fakultas.
- Neumann-Ponesch, S. Leoni-Schreiber, C. (2020c). Welcome Advanced Nursing Practitce – eine Einleitung. In S, Neumann-Ponesch. C, Leoni-Schreiber (Hrsg.), *Advanced nursing practice, verstehen – anwenden – umsetzen*. (S. 13-17). Fakultas.
- OECD. (2019). Gesundheitskosten steigen OECD-weit schneller als das Bruttoinlandsprodukt. <https://www.oecd.org/berlin/presse/gesundheitskosten-steigen-oecd-weit-schneller-als-das-bruttoinlandsprodukt-07112019.htm>
- Pfabigan, D. Rappold, E. (2021). Pflege unter den Vorzeichen einer zunehmenden Ökonomisierung. In G. Sailer (Hrsg.). *Pflege im Fokus*. (S. 39-41). Springer.

- Prammer-Waldhör, M. Klimont, J. (2021). *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik*. Statistik Austria. (S. 38-39). https://www.statistik.at/fileadmin/user_upload/Gesundheitsstatistik-JB_2021_Webbarrierefrei.pdf
- Prinz, A. (2018). *Freiberuflichkeit in der Pflege*. Pflege Professionell. <https://pflege-professionell.at/freiberuflichkeit-in-der-pflege>
- Rappold, E. & Juraszovich, B. (2019). *Personalbedarfs-Prognose für Österreich*. Gesundheit Österreich GmbH. https://jasmin.goeg.at/1080/1/Pflegepersonalprognose%202030_bf.pdf
- Rappold, E. (2012). *Qualifikationsmix/Personalzusammensetzung im Pflegebereich – Grundlagen und Hintergründe*. Niederösterreichische Patienten- und Pflegeanwaltschaft. https://www.patientenanwalt.com/download/Qualifikationsmix_Pflegebereich_Rappold_Expertenletter_Pflege.pdf
- Rappold, E. (2019a). APN und ihr Beitrag im Gesundheitswesen. In C. Kures, E. Sittner (Hrsg.). *Advanced Nursing Practice – Die pflegerische Antwort auf eine bessere Gesundheitsversorgung* (S. 70-73). Facultas.
- Rappold, E. (2019b). Der Beitrag von ANP zur nachhaltigen Entwicklung im Gesundheitswesen. In C. Kures, E. Sittner (Hrsg.). *Advanced Nursing Practice – Die pflegerische Antwort auf eine bessere Gesundheitsversorgung* (S. 66-76). Facultas.
- Rappold, E. Juraszovich, B. Weißenhofer, S. Edtmayer, A. (2021). *Taskforce Pflege. Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzungen, Maßnahmen und Strukturen*. Gesundheit Österreich. Wien. https://jasmin.goeg.at/1576/1/TF_Pflege_Ergebnisbericht_bf.pdf
- Rupp, B. (2020). "Mission to Mars" oder realistische Zukunftsperspektiven. In K. Bauer (Hrsg.), *Advanced nursing practice – Anforderungen und Möglichkeiten für eine Etablierung* (S. 12-13). Fakultas.
- Schlunegger, M. C. Aeschlimann, S. Zumstein-Shaha, M. (2022). *PRIMA – Advanced Practice Nurse in der Primärversorgung*. Gesundheitsförderung Schweiz. https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2023-01/2022-07_Projekt_PRIMA_-_Schlussbericht_Evaluation.pdf
- Schober, M. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing - 2020*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Schreib, G. (2021). Best Practice im freiberuflichen Tätigkeitsbereich. *Diabetespflege*, 8, 24-26.
- Sheer, B. & Kam Yuet Wong, F. (2008). The Development of Advanced Nursing Practice Globally. *Journal of Nursing Scholarship*. 40(3), 203-297. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1547-5069.2008.00242.x>
- Sheer, B. & Kam Yuet Wong, F. (2008). The Development of Advanced Nursing Practice Globally. *Journal of Nursing Scholarship*. 40(3), 203-297. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1547-5069.2008.00242.x>

- Spirig, R. (2010). 10 Jahre Advanced Practice Nursing in der Schweiz: Rückblick und Ausblick. *Pflege*, 23(6), 363-366. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1012-5302/a000075>
- Spitex Schweiz. (2021). *Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten MSc/ANP in der Spitex: Rolle, Mehrwert und Einsatzgebiete*. https://www.spitex.ch/files/DBXK9KK/fak-tenblatt_anp_spitex_schweiz_dt.pdf
- Statistik Austria. (03.12.2023). *Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts (SHA), 2005-2022, in Millionen Euro. (Tabelle)*. <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/gesundheit/gesundheitsversorgung-und-ausgaben/gesundheitsausgaben>
- Stephanow, V. (2020). Advanced Practice Nurse: Pionierarbeit am Patienten. *Pflege*, 73(4), 10-13. <https://www.springerpflege.de/content/pdf/17784122/10.1007/s41906-020-0680-4>
- Sumerauer, S. Trampusch, E. Tax, C. (2020). Von der Idee zur praktischen Umsetzung am LKH-Universitätsklinikum Graz: ein Beispiel. In S. Neumann-Ponesch, C. Leoni-Schreiber (Hrsg.), *Advanced nursing practice, verstehen – anwenden – umsetzen*. (S. 136-141). Facultas.
- Wessels, M. (2019). *Pflege und Ökonomie*. Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-662-59394-3_1
- Zumstein-Shaha, M. (2019). Patientensicherheit dank Reglementierung von Advanced nursing practice. *Frequenz*, (Dezember), 18-20. https://www.bfh.ch/dam/jcr:4b050258-5039-4e61-97f5-eb7dbf789e0a/2019_12_BFH_frequenz_03_v11_web.pdf

Online Literaturliste

http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Kosten/1_T_Kosten_Kostenarten.xlsx [Abruf am 01.12.2023]

http://www.kaz.bmg.gv.at/fileadmin/user_upload/Kosten/5_T_Kosten_statEK.xlsx [Abruf am 01.12.2023]

<http://www.kaz.bmg.gv.at/kosten.html> [Abruf am 03.12.2023]

<https://egym-wellpass.com/at/kosten-kuendigungen/> [Abruf am 28.11.2023]

<https://icnnpapnetwork.wildapricot.org> [Abruf am 26.07.23]

<https://www.fh-campuswien.ac.at/studium-weiterbildung/studien-und-lehrgangsangebot/advanced-nursing-practice-schwerpunkt-pflegemanagement.html> [Abruf am 19.08.2023]

<https://www.fh-krems.ac.at/studium/master/berufsbegleitend/advanced-nursing-practice/#ueberblick> [Abruf am 19.08.2023]

<https://www.fh-ooe.at/campus-linz/studiengaenge/lehrgaenge/advanced-nursing-practice/> [Abruf am 19.08.2023]

<https://www.medi-karriere.at/magazin/advanced-nursing-practice-anp/> [Abruf am 27.11.2023]

<https://www.medi-karriere.at/medizinische-berufe/pflegeassistenten-gehalt/> [Abruf am 28.11.2023]

<https://www.pmu.ac.at/master-anp.html> [Abruf am 19.08.2023]

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html> [Abruf am 28.1.2023]

<https://www.spitex.ch/Verband/Pr7H1/> [Abruf am 16.09.2023]

<https://www.swissanp.ch/reglementierung> [Abruf am 04.08.23]

<https://www.swissdentaljournal.org/magazin/artikel/sieben-thesen-zum-schweizer-gesundheitswesen.html> [Abruf am 04.12.2023]

https://www.swissqualityaward.ch/swiss_quality_award/gewinner/gewinner-2014.html [Abruf am 16.09.2023]

<https://www.umit-tirol.at/page.cfm?vpath=studien/magistermaster/advanced-nursing-practice> [Abruf am 19.08.2023]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kernkompetenzen der fortgeschrittenen Pflegepraxis.....8

Abbildung 2: Unterschied Lohnkostenerhöhung und Einsparungspotential.....20

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Stationäre Endkosten je Belagstag..... 26

Abkürzungsverzeichnis

AKH	Allgemeines Krankenhaus
APRN	Advanced Practice Registered Nurse
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMSGK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
ca.	Circa
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
Dr. h. c.	Ehrendoktor
ECTS	European Credit Transfer System
EU	Europäische Union
FH	Fachhochschule
GÖG	Gesundheit Österreich Gesellschaft mit beschränkter Haftung
ICN	International Council of Nursing
inkl.	inklusive
LKH	Landeskrankenhaus
mtl.	monatlich
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
Sr	Schwester
US	United States
USA	United States of Amerika
uvm.	und viele mehr
z. B.	zum Beispiel