

Advanced Practice Nurses in Österreich – Herausforderungen und Chancen bei der Implementierung

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FERNFH

Barbara Pinnisch-Schneider
11828832


Begutachter: Mag. Gabriel Ehrentraud, MBA

Bad Aussee, Mai, 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.

27.05.2024



Klausur-Schreiber Barbara

Abstract

Advanced Practice Nurses (APN`s) sind Pflegepersonen mit erweiterten Kenntnissen in der Pflegepraxis, die ihre Fertigkeiten und Fähigkeiten in einem Masterstudium erworben haben. Österreichweit werden diese Pflegekräfte vereinzelt in der Patient*innenversorgung in verschiedenen Settings eingesetzt. Der demographische Wandel, die Zunahme an komplexen Pflegesituationen und der Fachkräftemangel, erfordern jetzt und in Zukunft mehr Pflegekräfte mit der Expertise von Advanced Practice Nursing. In dieser Arbeit wurden mittels leitfadengestützten Interviews, 5 Expert*innen befragt und mittels quantitativer Inhaltsanalyse, die hemmenden und fördernden Faktoren, die im Zuge der Implementierung einer APN-Stelle auftreten können, ermittelt. Weiters wurde auf die Akzeptanz der Advanced Practice Nurses im Versorgungsteam eingegangen. Die Ergebnisse zeigen, die Notwendigkeit der gesetzlichen Verankerung von Advanced Nursing Practice im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Zudem ist es erforderlich, die Kompetenzen der Advanced Practice Nurse an internationale Vorbilder anzupassen, um eine Optimierung der Patient*innenversorgung zu gewährleisten. Diese Erweiterung des Kompetenzrahmens erfordert ebenfalls die Abbildung im Gesetz und eine Vereinheitlichung der Ausbildung. Um Stellen nachhaltig implementieren zu können, sind das Engagement der Unternehmen und des Managements eine wichtige Grundvoraussetzung. Für das Vorantreiben der Akzeptanz von APN`s im Versorgungsteam, ist das persönliche Erleben, des Outcomes für die Patient*innen, ein wesentlicher Faktor.

Schlüsselbegriffe: Advanced Practice Nurse, Implementierung, Akzeptanz, optimale Patient*innenversorgung, Versorgungslücke, multidisziplinäre Zusammenarbeit, Gesundheitssystem

Abstract

Advanced Practice Nurses are nurses who have advanced knowledge of nursing practice who have acquired their skills and abilities in a master`s degree. Across Austria, these nursing staff are isolated developed to provide patient care in various settings. Demographic change, the increase in complex care situations and the shortage of specialists, require more nurses with the expertise of Advanced Practice Nursing now and in the future. In this study, 5 experts were interviewed using specially formulated questions and quantitative content analysis to determine the inhibiting and promoting factors that can occur while implementing an Advanced Practice Nurse position. The acceptance of advanced practice nurses in the care team was also examined. The results show the necessity of Advanced Nursing Practice in the GuKG. It is also necessary to adapt the competencies of Advanced Practice Nurses to international models, to ensure the optimization of patient care. This expansion of the competency framework also requires mapping in the law and specific focus on training. The commitment of healthcare management organisations is an important prerequisite for the sustainable implementation of positions. The personal experience of the outcome for patients is a key factor in promoting the acceptance of APNs in the care team.

Keywords: Advanced Practice Nurse, implementation, acceptance, optimal patient care, supply gap, multidisciplinary collaboration, healty system

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Problemstellung und Forschungsfrage	6
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	8
2	Glossar	9
3	Implementierung – das PEPPA Rahmenmodell	10
4	Vorstellen der Methoden	12
4.1	Erstellung des Interviewleitfadens	12
4.2	Auswahl der Expert*innen	12
4.3	Ablauf und Durchführung der Interviews.....	13
4.4	Transkription	13
4.5	Analysemethode und Kategorienbildung	14
5	Auswertung und Darstellung der Forschungsergebnisse	18
5.1	Rechtliche Rahmenbedingungen schaffen	18
5.1.1	Titelschutz.....	18
5.1.2	Kompetenzen festlegen	19
5.1.3	Ausbildung standardisieren	20
5.1.4	Fachliche Spezialisierung in der Ausbildung	21
5.2	Eigeninitiative der Pflegepersonen	22
5.2.1	Rollendefinition	23
5.2.2	Rollenentwicklung	23
5.2.3	Selbstmanagement	24
5.2.4	Partizipativer Ansatz	24
5.3	Commitment des Unternehmens und des Managements	25
5.3.1	Fachentwicklung als Karrieremöglichkeit.....	26
5.3.2	Flache Hierarchie.....	26
5.3.3	Vergütung der Leistung.....	27
5.4	Akzeptanz von APN.....	28
5.4.1	Unwissenheit entgegenwirken.....	29
5.4.2	Attraktivierung des Pflegeberufes.....	29
5.4.3	Zeit.....	30
5.5	Kommunikation.....	30
5.5.1	Transparenz.....	31

5.5.2 Benefit aufzeigen	32
6 Beantwortung der Forschungsfrage	33
7 Schlussfolgerung und Ausblick	37
Literaturverzeichnis	38
Online-Literaturverzeichnis:	39
Abkürzungsverzeichnis	40
Abbildungsverzeichnis	40
Tabellenverzeichnis	40
Anhang.....	41

1 Einleitung

„Krankenpflege ist keine Ferienarbeit. Sie ist eine Kunst und fordert, wenn sie Kunst werden soll, eine ebenso große Hingabe, eine ebenso große Vorbereitung, wie das Werk eines Malers oder Bildhauers. Denn was bedeutet die Arbeit an toter Leinwand oder kaltem Marmor im Vergleich zu der am lebenden Körper, dem Tempel für den Geist Gottes?“

(Florence Nightingale)

Um die Pflege und Betreuung der Patient*innen im österreichischen Gesundheitswesen, mit dem Hintergrund des steigenden Personalbedarfs bewerkstelligen zu können, muss es zu einer tiefgreifenden Änderung im Pflegebereich kommen. Dieser Herausforderung kann nicht nur mit einer höheren Anzahl an Pflegepersonen begegnet werden (https://ias-min.goeg.at/id/eprint/1080/1/Pflegepersonalprognose%202030_bf.pdf, 05.05.2024).

Es geht vielmehr darum, für die Pflegekräfte, die zur Verfügung stehen, adäquate Voraussetzungen zu schaffen, um den Anforderungen der Patient*innenversorgung gerecht zu werden. Die zu Beginn der Arbeit zitierte Florence Nightingale, die Gründerin der heutigen modernen Krankenpflege, fand keine adäquaten Voraussetzungen vor, als sie beschloss, sich der Kunst der Pflege zu widmen. (https://www.connex.de/pdf/ScreenShot-2020-1_Lady-mit-der-Lampe.pdf, 05.05.2024).

All diese Voraussetzungen sind notwendig, damit eine Advanced Practice Nurse ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Praxis umsetzen und an die Pflegepersonen weitergeben kann. Nun gilt es herauszufinden, wie die Implementierung von Advanced Nursing Practice im österreichischen Gesundheitswesen, in den einzelnen Unternehmen aber auch im niedergelassenen Bereich besser funktionieren kann.

1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

Der Wert des Berufes der professionellen Gesundheits- und Krankenpflege wurde zu lange nicht wahrgenommen. In den letzten Jahren wurde erstens die Notwendigkeit und Bedeutung dieser Berufsgruppe erkannt und zweitens vom ICN der Fachkräftemangel in der Pflege als globaler Gesundheitsnotstand deklariert. In Österreich wird von einigen Stellen argumentiert, dass die Akademisierung der Auslöser dieses Phänomens sei. Diesen Behauptungen kann mit Beispielen aus anderen Ländern entgegnet werden. Vielmehr ist dieser Schritt eine wichtige und schon längst notwendige Angleichung des Ausbildungsstandards an internationale und europäische Länder. Die Nachfrage nach Ausbildungsplätzen auf der Fachhochschule war in der Steiermark im Jahr 2021 dreimal so hoch, als Ausbildungsplätze vorhanden waren

(Glarcher et al., 2023). Dies zeigt die Diskrepanz zwischen den Erwartungen von angehenden Pflegekräften und die Sichtweise von Bund und Bundesländern in Österreich zur Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege.

Aufgrund der Überführung der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich, die in der Novelle des GuKG von 2016 festgelegt wurde, können in Österreich vermehrt Ausbildungen zu APN verortet werden. Der Einsatz in der Praxis und die Umsetzung der eigentlichen Kernkompetenzen gestaltet sich schwierig. Zudem beinhaltet das österreichische Gesundheits- und Krankenpflegegesetz weder eine konkrete Berufsbezeichnung noch Beschreibungen der Kernaufgaben von APN's (Rupp, 2020, S. 9f). Die meisten akademisch ausgebildeten Pflegepersonen wurden bis dato weitgehendst in patient*innenfernen Tätigkeitsbereichen wie Pädagogik, Management und Wissenschaft eingesetzt (Stephanow, 2019, S. 215). Im österreichischen Regierungsprogramm 2020-2024 werden Kompetenzerweiterungen für die Berufsgruppe der DGKP in Richtung APN gefordert. Viele der Forderungen zielen auf den zukünftigen Einsatz der Pflegekräfte auf APN-Niveau im stationären Setting ab. Für die Umsetzung fehlen aber grundlegende Bedingungen wie konkrete Dienstpostenpläne bzw. sind in den verschiedenen Krankenanstalten, in Bezug auf diese Berufsgruppe, keine Gehalts-schemata vorgesehen (Rupp, 2020, S. 15f). Eine weitere Herausforderung bei der Implementierung von APN's in Krankenhäusern ist die fehlende Akzeptanz innerhalb der eigenen (nicht akademisierten) Berufsgruppe und im multidisziplinären Team. Die Notwendigkeit von hochschulisch ausgebildeten Pflegekräften im Sinne von APN, wird nicht von allen Pflegekräften gesehen (Stephanow, 2020, S.73).

Auch in der Managementebene von Gesundheitsinstitutionen fehlt oftmals das Bewusstsein über die vorhandenen und potenziellen Kompetenzen von APN's. Es liegt meist an den Pflegekräften selbst, das Potential der Rolle von APN's für die Patient*innenversorgung aufzuzeigen und dem jeweiligen Setting angepasst, Weiß zu präsentieren. Dafür braucht es engagierte und motivierte Pflegekräfte, denen der Fortschritt von Advanced Nursing Practice ein Anliegen ist. Auch anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen sind die erweiterten Kenntnisse und Fähigkeiten von APN's nicht in vollem Umfang bekannt. Die klinische Untersuchung von Patient*innen wird oft als rein medizinisches Instrument für die Einschätzung des gesundheitlichen Zustands der*des Patient*in gesehen. Dabei ist Clinical Assessment ein Bestandteil des Pflegeprozesses und dient einerseits als Grundlage für das Setzen von Pflegeinterventionen und andererseits dafür, einzuschätzen, ob eine weitere Abklärung durch eine*n Mediziner*in notwendig ist (Weiß, 2019, S. 61f).

Für eine adäquate pflegerische Versorgung in den Primärversorgungszentren, wären Implementierungen von APN-Stellen vonnöten. APN's werden dahingehend ausgebildet, komplexe Pflegesituationen evidenzbasiert zu managen und den Transfer von wissenschaftlichen Kennt-

nissen in die Pflegepraxis zu überführen. In der Praxis zeigt sich, dass Pflegepersonen in solchen Rollen wenig Unterstützung erfahren und im Großen und Ganzen auf sich selbst gestellt sind. Die Folgen sind, dass der Theorie-Praxistransfer, der für die Zukunft der Pflege eine bedeutende Rolle spielt, nicht ausreichend vermittelt werden kann (Glarcher et al., 2018, S. 53). Im Zuge dieser Arbeit soll die Frage beantwortet werden, was es braucht, um eine höhere Akzeptanz von Advanced Practice Nurses im österreichischen Gesundheitssystem zu erlangen und dieses Berufsbild in der Pflegelandschaft nachhaltig zu etablieren?

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Ziel der Arbeit ist es, die Chancen und Herausforderungen bei der Implementierung von APN-Stellen in Österreich herauszufinden und fördernde bzw. hemmende Faktoren aufzuzeigen, damit zukünftig mehr hochqualifizierte Pflegekräfte in der österreichischen Pflegelandschaft tätig sein können. Weiters sollen Maßnahmen aufgezeigt werden, wie die Akzeptanz dieser Berufsgruppe im österreichischen Gesundheitssystem, insbesondere in der eigenen Profession, gesteigert werden kann. Im ersten Teil der Arbeit, wird das PEPPA-Rahmenmodell, das eine mögliche Methode für die Implementierung von APN ist, näher betrachtet. Im Anschluss wird die Erstellung des Interviewleitfadens, die Auswahl der Expert*innen und der Ablauf der Interviews dargelegt. Anschließend wird die Methodik der Datenanalyse erläutert und die gebildeten Kategorien vorgestellt. Darauffolgend werden die ausgewerteten Daten und Forschungsergebnisse aufgezeigt und im Anschluss daran, die Forschungsfrage beantwortet. Zum Ende der Arbeit werden Schlüsse, die aus der Recherche gezogen werden dargelegt und ein Ausblick auf weitere Forschungsfelder gegeben.

2 Glossar

Hamric Modell	Ein Modell, das die Kriterien und Kompetenzen beschreibt, über die jede Advanced Practice Nurse verfügen sollte (Naegele, 2022).
ANP	Advanced Nursing Practice beschreibt das Konzept der Pflege mit erweiterten Kenntnissen in der Pflegepraxis, das sich durch theoretisches und evidenzbasiertes Wissen auszeichnet (Schober, 2020, S.6).
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).
ICN	Der Internationale Council of Nursing ist ein Zusammenschluss von 130 Berufsverbänden von Pflegenden. Dieser vertritt weltweit Millionen von Pflegekräften (https://www.pflege.at/lexikon/international-council-of-nurses , 27.05.2024)

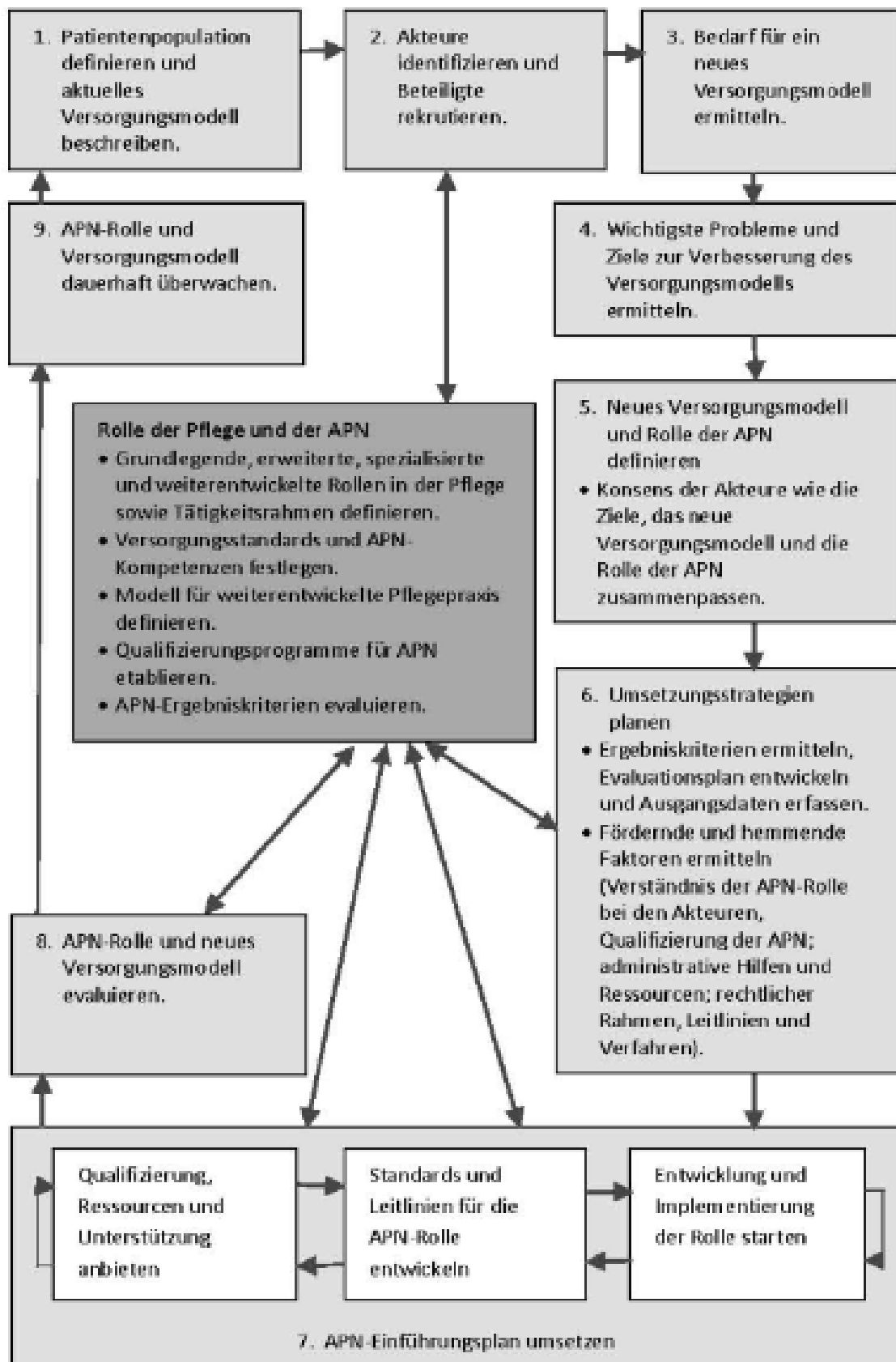
3 Implementierung – das PEPPA Rahmenmodell

Um eine APN-Stelle nachhaltig in einer Institution zu implementieren, ist es erforderlich die Strukturen und Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Dabei geht es einerseits um monetäre aber noch viel wichtiger, um zeitliche Ressourcen. Denn nach der Implementierungsphase erfolgt die Entwicklung der spezialisierten APN-Rolle. Die im Studium erworbenen Kompetenzen müssen in der Praxis gefestigt und erweitert werden. Speziell die Führungs-, Forschungs- und Entscheidungskompetenzen sind für zukünftige APN's wichtige Skills (Sumerauer et al., 2020, S. 140). Damit die Rolle der APN in einem Team implementiert werden kann, ist es unabdingbar, dass die APN im zukünftigen Tätigkeitsbereich hospitiert. Ein Überblick über die Abläufe und die vorhandenen Gegebenheiten ist notwendig, um eine gute Basis für die Zusammenarbeit im Team zu schaffen. Pflegeexpert*innen werden viel eher in einem Team akzeptiert, wenn diese einen Bezug zur Pflegepraxis aufweisen können. Für eine erfolgreiche Implementierung ist die Akzeptanz der APN im Team ein wesentlicher Faktor (Feuchtinger, 2020, S. 38). Weiters ist es notwendig, ein Konzept für die Einführung der APN-Rolle in einem Unternehmen zu entwickeln. Eine mögliche Vorlage dafür ist das PEPPA-Rahmenmodell von Bryant-Lukosius und DiCenso. Dies ist ein profundes internationales Modell, dass die Patient*innen und deren Bedürfnisse in den Mittelpunkt des Konzeptes stellt und alle notwendigen Personengruppen am Entwicklungsprozess beteiligt (Sumerauer et al., 2020, S. 141).

Das PEPPA Rahmenmodell (Abbildung 1) steht für einen partizipativen, evidenzbasierten, patient*innenorientierten Prozess, um die Einführung der Rolle einer APN zu steuern (Feuchtinger, 2020, S. 39). Dieser Prozess läuft in 9 Bearbeitungs- bzw. Entwicklungsschritten ab:

1. Patient*innengruppe identifizieren und das aktuelle Pflege- bzw. Versorgungsmodell beschreiben
2. Identifizierung der wichtigsten Stakeholder und Auswahl der Teilnehmer*innen am Prozess
3. Versorgungslücke identifizieren
4. Ermittlung der Versorgungsproblematik und Ziele der Verbesserung definieren
5. Die Rolle der APN und des Pflege- bzw. Versorgungsmodells definieren
6. Eine Strategie für die Umsetzung planen
7. Einführung und Adaptierung der APN-Rolle in der Praxis
8. Evaluierung der APN-Rolle und des neuen Pflege- bzw. Versorgungsmodell
9. Kontinuierliche Überwachung der APN-Rolle und des Pflege- bzw. Versorgungsmodells (Sumerauer et al. 2020, S. 143ff).

Abbildung 1: PEPPA-Framework



Quelle: Feuchtinger (2020, S. 40)

4 Vorstellen der Methoden

4.1 Erstellung des Interviewleitfadens

Die Fragestellungen im Interviewleitfaden wurden entwickelt um die, im Kapitel 1.1. vorgestellte Forschungsfrage, zu beantworten. Zu Beginn sieht der Leitfaden eine Begrüßung und eine Einleitung vor. Danach ergeht ein Dank an den*die Expert*in für die Bereitschaft das Interview zu führen. Weiters wurde die Frage gestellt, ob die Ausführungen in der Einwilligungserklärung ausreichend, oder ob noch weitere Informationen nötig waren. Danach erging die Bitte an die zu interviewende Person, ausführliche Schilderungen und persönliche Sichtweisen in das Interview einzubringen. Die erste und eröffnende Frage betrifft die Schaffung von zukünftigen APN-Stellen im österreichischen Gesundheitssystem und was es der Expert*innenmeinung nach braucht, um diese nachhaltig zu implementieren. In der zweiten Fragestellung wurden die Vorteile und Chancen, die durch eine Implementierung erzielt werden können, erfragt. Vertiefend wurde die Frage gestellt, wer aller davon profitieren könnte. Bei der dritten Frage wurden die Herausforderungen und Risiken im Zusammenhang mit der Implementierung thematisiert. In der abschließenden Fragestellung wurde die Skepsis und das Misstrauen von Pflegekräften gegenüber der Akademisierung der Pflege per se und deshalb auch gegenüber Advanced Practice Nurses angesprochen. Die Frage bezog sich auf die Ursachen dieses Phänomens und mit welchen Maßnahmen diesbezüglich gegengesteuert werden könnte. Abschließend räumte der Interviewleitfaden noch Zeit für abschließende Worte, einen Dank und die Verabschiedung ein.

4.2 Auswahl der Expert*innen

Als Expert*innen für die Interviews wurden Pflegepersonen angefragt, die einen Masterabschluss in Advanced Nursing Practice (ANP) vorweisen bzw. noch in dem Lehrgang studieren. Weiters war es wichtig, dass diese bereits eine APN-Stelle implementierten bzw. dabei sind diese zu implementieren oder an einer Universität oder Fachhochschule als Lehrende*r für ANP beschäftigt sind. Die Auswahl erfolgte durch eine Recherche auf LinkedIn und auf verschiedenen Homepages. Die Expert*innen wurden mittels E-Mail kontaktiert und die Interviews ausschließlich online und via Microsoft Teams Meetings abgehalten. Die Interviewpartner*innen sind in Salzburg, in der Steiermark, in Niederösterreich und in Wien tätig. Drei der Expert*innen haben eine APN-Stelle an einem Klinikum implementiert. Eine wurde an einem Rehasentrum implementiert. Ein Interviewpartner ist männlich und vier sind weiblich. Seitens der potenziellen Interviewpartner*innen war reges Interesse und eine hohe Bereitschaft zur Teilnahme an den Interviews festzustellen.

4.3 Ablauf und Durchführung der Interviews

Nach erfolgter Terminvereinbarung mit den Expert*innen wurde eine Einladung für das Teams Meeting und gleichzeitig die Einverständniserklärung inkl. der Anonymitätsklausel (Anhang), mit der Bitte diese unterschrieben zu retournieren, versandt. Die Einverständniserklärungen wurden bereits vor den vereinbarten Interviewterminen zurückgesendet. Zwei Interviewtermine mussten aufgrund von Terminkollisionen, seitens der zu interviewenden Personen, verschoben werden. Ein Interview wurde als Pre-Test durchgeführt und wird nicht in die Analyse miteinbezogen. Die fünf Interviews, die in die Analyse einfließen, fanden zwischen dem 15. März und dem 4. April 2024 statt. Vor dem Interviewstart wurde dem gegenseitigen Kennenlernen Raum gegeben, um eine vertrauensvolle Basis zu schaffen. In vier der fünf Interviews wurde das Du-Wort zwischen Pflegepersonen vereinbart. Wie in der Tabelle 1 ersichtlich variierte die Interviewdauer zwischen 21 Minuten und 43 Sekunden bei dem Interview Nr. 1, als das kürzeste und mit 31 Minuten und 17 Sekunden bei Interview Nr. 3, als das längste.

Tabelle 1: Interviewdauer

INTERVIEW	DAUER der Interviews
Interview Nr. 1	21:43 Minuten
Interview Nr. 2	22:19 Minuten
Interview Nr. 3	31:17 Minuten
Interview Nr. 4	27:14 Minuten
Interview Nr. 5	23:10 Minuten

Quelle: eigene Darstellung

4.4 Transkription

Damit die Inhalte der Interviews analysiert und interpretiert werden können, ist es unabdingbar, die gesprochenen Worte in eine schriftliche Form zu bringen. Dies ist notwendig, um die einzelnen Aussagen im Kontext betrachten und interpretieren zu können (Fuß & Karbach, 2019, S. 17).

Die Interviews wurden nach den Transkriptionsregeln der Ferdinand Porsche FernFH transkribiert (Anhang).

Jegliche Angaben, die auf die interviewten Personen einen Rückschluss zulassen, wurden anonymisiert. Die Transkripte wurden mit fortlaufenden Zeilennummern versehen, um die Zitate in der Auswertung der Daten zuordnen zu können. Die Interviews wurden in der Reihenfolge der Durchführung mit INT für Interview und einer numerischen Beschriftung gekennzeichnet (INT_1 für die erste interviewte Person). Zusätzlich werden Angaben über Datum und

Zeit der Aufnahme, Dauer des Interviews, Datum der Transkription und der Name der Audio-datei angegeben.

4.5 Analysemethode und Kategorienbildung

Die Inhalte der Expert*inneninterviews wurden mittels der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring systematisch und überprüfbar analysiert. Im Zentrum der Analyse steht die Bildung von Kategorien. Mayring (2015, S. 50f) beschreibt die Erarbeitung des Kategoriensystems als Schlüsselfaktor, um Ergebnisse gegenüberstellen zu können und die Analyse nachvollziehbar aufbereiten zu können.

Im ersten Schritt wurden die Analyseeinheiten festgelegt. Als Kodiereinheit wurden aussagekräftige Elemente im Text festgelegt. Als Kontexteinheit jeweils das ganze Transkript des Interviews einer Person. Für die Auswertungseinheit werden die fünf transkribierten Interviews herangezogen (Mayring, 2015, S. 88). Im zweiten Schritt wurden die einzelnen Transkripte zusammengefasst und paraphrasiert. Die induktiven Kategorien wurden anschließend durch Generalisierung der gleichbedeutenden Paraphrasen erstellt. Die deduktiven Kategorien wurden bereits anhand der Literaturrecherche und bei der Erstellung des Interviewleitfadens bestimmt (Mayring, 2015, S. 70). Zur Auswertung der Daten werden in dieser Arbeit sowohl deduktive als auch induktive Kategorien gebildet und miteinander kombiniert (Mayring, 2015, S. 85ff). In der Tabelle 2 werden die deduktiven und induktiven Kategorien aufgelistet. Zudem wurden die Kategorien in Ober- und Unterkategorien unterteilt. Anschließend wurde der Kodierleitfaden erstellt. Dieser ist in der Tabelle 3 ersichtlich. Im Leitfaden wurde definiert, welche Textstellen welcher Kategorie zugeteilt werden sollen. Zudem wurde je ein Ankerbeispiel aus dem Textmaterial für die jeweiligen Kategorien genannt.

Tabelle 2: Kategorienbildung

KATEGORIE-ART	KATEGORIEBEZEICHNUNG	KATEGORIE-BILDUNG
OK 1	Rechtliche Rahmenbedingungen schaffen	DEDUKTIV
UK 1.1	Titelschutz	INDUKTIV
UK 1.2	Kompetenzen festlegen	INDUKTIV
UK 1.3	Ausbildung standardisieren	DEDUKTIV
UK 1.4	Fachliche Spezialisierung in der Ausbildung	INDUKTIV
OK 2	Eigeninitiative der Pflegeperson	INDUKTIV
UK 2.1	Rollendefinition	INDUKTIV
UK 2.2	Rollenentwicklung	INDUKTIV
UK 2.3	Selbstmanagement	INDUKTIV
UK 2.4	Partizipativer Ansatz	INDUKTIV
OK 3	Commitment des Unternehmens und des Managements	DEDUKTIV
UK 3.1	Fachentwicklung als Karrieremöglichkeit	INDUKTIV
UK 3.2	Flache Hierarchie	INDUKTIV
UK 3.4	Vergütung der Leistung	DEDUKTIV
OK 4	Akzeptanz der Akademisierung und der APN	DEDUKTIV
UK 4.1	Unwissenheit entgegenwirken	INDUKTIV
UK 4.2	Attraktivierung des Pflegeberufes	INDUKTIV
UK 4.3	Zeit	INDUKTIV
OK 5	Kommunikation	DEDUKTIV
UK 5.1	Transparenz	INDUKTIV
UK 5.2	Benefit aufzeigen	INDUKTIV

Quelle: eigene Darstellung

Tabelle 3: Kodierleitfaden

Kategorienbezeichnung		Definition	Ankerbeispiel	Codierregel
OK1	Rechtliche Rahmenbedingungen schaffen	ANP soll im GuKG beschrieben und definiert werden	<i>...dass es neben der DGKP, neben den Spezialisierungen und neben dem Management auch die APN gibt</i>	ANP soll im Gesetz definiert werden
UK1.1	Titelschutz	Schutz der Bezeichnung APN	<i>Das heißt, Diplom, Bachelor, eine Spezialisierung und ein konsekutiver Master als Voraussetzung</i>	Voraussetzungen, die eine APN mitbringen muss
UK1.2	Kompetenzen festlegen	Kompetenzen, die die APN in ihrem Studium erworben hat, im Gesetz definieren.	<i>Wenn ich das entscheide, es aber nicht entscheiden darf hab ich ein Problem. Auch wenn ich das kann</i>	Der rechtliche Rahmen, die rechtliche Sicherheit in der täglichen Arbeit
UK1.3	Ausbildung standardisieren	Voraussetzungen für die Ausbildung zur APN vereinheitlichen	<i>Ich glaub, dass eine Mindestanforderung gegeben sein muss</i>	Mindestanforderungen für den Erwerb der Berufsbezeichnung APN festlegen
UK1.4	Fachliche Spezialisierung in der Ausbildung	Spezialisierung als eine Kernkompetenz von APN	<i>Mit dem ANP Studium alleine ist es nicht getan</i>	Studium mit Spezialisierung anbieten
OK2	Eigeninitiative der Pflegeperson	Engagement der Pflegeperson mit persönlichem Einsatz	<i>...ganz viel persönliches Engagement und viel Vorbereitung und Arbeit in der Freizeit</i>	Persönlicher Einsatz
UK2.1	Rollendefinition	Beschreibung der definierten Rolle	<i>Ich muss die Grenzen ziehen.dass ich nicht mehr der Einspringer bin</i>	Klare Abgrenzung der Tätigkeiten in der Berufsgruppe und zu anderen Berufsgruppen
UK2.2	Rollenentwicklung	Mit den Fähigkeiten und Fertigkeiten einer APN den Versorgungsauftrag erfüllen	<i>Dann sitzt man vor einem großen weißen Blatt Papier und hat die größte Herausforderung, einmal eine Richtung einzuschlagen</i>	Weiterentwicklung der Rolle
UK2.3	Selbstmanagement	Organisation der eigenen Arbeit	<i>Wirklich im klaren sein, was will man machen und was kann man überhaupt noch dazu machen</i>	Individuelle Einteilung des Arbeitspensum
UK2.4	Partizipativer Ansatz	Professionsübergreifendes Arbeiten	<i>Gibt es eine Versorgungslücke und wer sind meine Stakeholder</i>	Arbeit im multidisziplinären Team
OK3	Commitment des Unternehmens und des Managements	Unterstützung durch das Unternehmen	<i>Natürlich gab es die Unterstützung durch die Pflegedirektion.</i>	Klare Bekenntnis des Unternehmens zu APN
UK3.1	Fachentwicklung als Karrieremodell	Pflegekräfte können sich in der Pflegepraxis weiterbilden und dies wird als Modell im Unternehmen angeboten	<i>Ein Karrieremodell in alle Richtungen. Pädagogik, Wissenschaft, Praxis und Management und da gibt es eine genaue Definition</i>	Karrieremodell für APN anbieten
UK3.2	Flache Hierarchie	Geringe Anzahl von Hierarchiestufen	<i>Also diese starren Hierarchien, das kostet einfach irrsinnig viel Zeit</i>	Kurze Wege in der Kommunikation und bei Entscheidungen

UK3.3	Vergütung der Leistung	Entlohnung bzw. Verrechnungsmöglichkeit von Leistungen der APN	<i>...als Selbstständige davon leben kann bzw. die dementsprechende Einstufung vom Gehalt her</i>	Entsprechende Entlohnung oder Vergütung erbrachter Leistungen
OK4	Akzeptanz der APN	Anerkennung der Berufsgruppe von Pflegepersonen, die aufgrund eines Masterstudiums, erweiterte Kenntnisse in der Pflegepraxis erworben haben	<i>...noch überzeugen müssen, dass ANP auch gebraucht wird</i>	Mehrwert der Arbeit einer APN anerkennen
UK4.1	Ungewissheit entgegenwirken	Stakeholder über das Tätigkeitsfeld von ANP aufklären	<i>Angst haben die Leute immer vor dem was sie nicht kennen</i>	Aufklärung über APN
UK4.2	Attraktivierung des Pflegeberufes	Das Berufsbild der Pflege durch Weiterbildungsmöglichkeit attraktiveren	<i>Dass das Ansehen...extrem gesteigert wird</i>	Attraktivierung des Pflegeberufes durch die akademisierte Ausbildung
UK4.3	Zeit	Der Entwicklung von APN Zeit geben	<i>...und das hat wirklich eine Zeit gedauert</i>	Geduld für die Implementierung aufbringen
OK5	Kommunikation	Verständigung durch Sprache über APN	<i>Welchen Stellenwert die APN hat....kommuniziert wird</i>	Kommunikation mit und über APN
UK5.1	Transparenz	Offen sein gegenüber den Stakeholdern	<i>...auch transparent dem Berufsbild gegenüber</i>	Entwicklung der APN Rolle aufzeigen
UK5.2	Benefit aufzeigen	Outcome von APN für die Patient*innen aufzeigen	<i>...dass das ja massive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand hat.</i>	Nutznieser Patient*in

Quelle: eigene Darstellung

5 Auswertung und Darstellung der Forschungsergebnisse

5.1 Rechtliche Rahmenbedingungen schaffen

In der ersten Frage des Interviewleitfadens zu dieser Bachelorarbeit, sollte die Frage geklärt werden, welche Notwendigkeiten bestehen, damit in Österreich zukünftig und nachhaltig APN-Stellen implementiert werden können. Eine gesetzliche Anerkennung der DGKP mit erweiterten Kenntnissen in Advanced Nursing Practice und die damit einhergehende klare Deklaration dieser Berufsgruppe im GuKG bzw. deren Berufsbezeichnung, inklusive den entsprechenden Kompetenzerweiterungen, wurde von allen Interviewpartner*innen gesehen, damit „*auch auf politischer Ebene dass das endlich einmal im Gesetz das definiert wird*“ (INT_3, 102-103).

Dennoch wird gesehen, dass die Pflegekräfte in der Funktion als APN, ihre derzeitigen Tätigkeiten in den Bereichen Beratung, Schulung und Edukation, gut ausführen können. INT_2 zufolge, lässt die Auslegung dieses Paragraphen relativ viel Spielraum offen.

APN's, können aufgrund des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (§ 14, Abs. 2, GuKG), eine Kernkompetenz von Advanced Nursing Practice, nämlich die der Orientierungshilfe und Coaching von Patient*innen und Angehörigen, ausführen. In den zwei Punkten 5 und 6 des § 14 sind die theorie- und konzeptgeleitete Gesprächsführung und die Organisation und Durchführung von Schulungen als pflegerische Kernkompetenz beschrieben. Die Pflegekräfte möchten den derzeitigen rechtlichen Rahmen nicht sprengen, sondern passen die Kompetenzen in den Stellenbeschreibungen den gesetzlichen Rahmenbedingungen an. Es wird angemerkt, dass in der Gesetzesnovelle von 2016 bereits Erweiterungen „*teilweise passiert*“ (INT_5, 31) sind.

INT_1 sieht in der gesetzlichen Verankerung der ANP auch ein Potential dahingehend, dass das Berufsbild der APN durch die Nennung im Gesetz bekannter wird. Denn im Berufsalltag ist es immer wieder notwendig, zu erklären und zu erläutern, was eine Advanced Practice Nurse ist.

5.1.1 Titelschutz

Der Begriff Advanced Nursing Practice oder die Bezeichnung Advanced Practice Nurse werden im Gesetz der Gesundheits- und Krankenpflege nicht erwähnt (Neumann-Ponesch & Leonie-Scheiber, 2020b, S.115).

Die Forderung ist, dies im Gesetz zu verankern und ganz klar zu formulieren, dass es neben der Diplombierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson, neben den Spezialisierungen, neben dem Management und neben der Pflegepädagogik auch die Advanced Practice Nurse gibt. Die Expert*innen sehen dies als eine notwendige Änderung, um APN's in Österreich nachhaltig zu implementieren und diese Berufsgruppe im Gesundheitssystem zu integrieren.

INT_2 nimmt auch aus juristischer Sicht wahr, dass die Abbildung im GuKG eine sichere Lösung darstellt. Ohne der gesetzlichen Abbildung wird die Weiterentwicklung der APN schwierig gesehen.

Weiters hoffen die Expert*innen durch die gesetzliche Verankerung, eine breitere Bekanntheit zu erlangen. Was ist APN überhaupt und welches Konzept steht dahinter. Welche Voraussetzungen für die Ausbildung und die Ausübung nötig sind. Es wäre ihrer Meinung nach notwendig, die nationalen Bedingungen und die für Österreich abgestimmten Anforderungen klar darzulegen, da diese mit den internationalen Vorgaben nicht zu vergleichen sind.

In Österreich arbeiten APN's bereits im stationären, akutstationären und auch im extramuralen Bereich, aber was es bis jetzt nicht gab, ist der gesetzliche Titelschutz. Dadurch war es auch nicht möglich eine definierte Rollenbeschreibung oder Stellenbeschreibung in der Praxis zu erstellen. Dies würde sich aber zusehends verändern.

Es gibt Bestrebungen in Österreich innerhalb der Berufsgruppe der APN's, die diese Bewegung forcieren. Es wurden Positionspapiere erstellt und in der Berufsvertretung der Pflege, dem ÖGKV, eine Bundesarbeitsgemeinschaft für APN gegründet (<https://oegkv.at/berufsverband/bundesarbeitsgemeinschaften/advanced-practice-nurses/>, 28.04.2024). In der Gesundheitspolitik ist die ANP bereits angekommen. Auch der Gesundheitsminister weiß mittlerweile ganz genau, was ANP ist. Die Expertinnen sind der Meinung, dass es an der Zeit ist und es, „nicht mehr allzu lange braucht“ (INT_3, 50) bis der gesetzliche Titelschutz gegeben ist.

5.1.2 Kompetenzen festlegen

Die Kernkompetenzen von APN's sind Orientierungshilfe und Coaching von Patient*innen und Angehörigen, die Beratung im multidisziplinären Team, Leadership und Führungskompetenz, Transfer von wissenschaftlicher Evidenz in die Praxis, Zusammenarbeit im multidisziplinären Team und ethische Entscheidungshilfe (Naegele et al., 2019, S. 44ff).

Damit die Kompetenzen von Advanced Practice Nursing gelehrt, gelernt und ausgeführt werden können, ist eine einheitliche Definition im Gesetz eine Grundvoraussetzung. Um zukünftig

erweiterte Praxis in der Pflege implementieren zu können, ist es notwendig, dass sich der Gesetzgeber überlegt, für welche Kompetenzstufe welche Befähigungen freigegeben werden und diese auch im Gesetz dementsprechend abbildet.

Diese Kompetenzen im Berufsgesetz abzubilden ist notwendig, da in den Ausbildungen zu APN, die Kompetenzen, wie es das Hamric Modell für dieses Berufsbild vorsieht, noch nicht gelehrt werden. Hierfür müssten diese Kompetenzen klar im Gesetz geregelt sein. Dadurch wäre es Pflegekräften möglich, durch Clinical Assessment, d. h. durch klinische Untersuchungen, den Gesundheitszustand einzuschätzen, unnötige Krankenhauseinweisungen oder stationäre Aufenthalte zu verhindern und die Dringlichkeit einer ärztlichen Konsultation beurteilen zu können. Aber dafür braucht es wieder diesen rechtlichen Rahmen, diese rechtliche Sicherheit, dass die Pflegeperson APN das entscheiden darf und kann.

Innerklinisch ist die Möglichkeit auch jetzt gegeben, dass sich die Pflegekraft, quasi außerhalb des Kompetenzbereiches, mit dem*der Mediziner*in abspricht, ob eine Tätigkeit, die rechtlich nicht gedeckt ist, vom Pflegepersonal übernommen wird. Die Haftung übernimmt in diesem Fall der*die Arzt*Ärztin. Dementsprechend ist es notwendig, dass der Kompetenzrahmen erweitert wird.

In diesem Zusammenhang geht es um die Erweiterung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches. Gerade Langzeitpflegeeinrichtungen würden von einer gesetzlichen Verankerung der fachlichen Entwicklung und der daraus resultierenden Kompetenzerweiterung profitieren. Wenn die APN in diesem Setting vor Ort ist und den Großteil der Fragestellungen „*wenn man das übertreibt vielleicht in Richtung Miniallgemeinmedizin sozusagen abdecken könnte*“ (INT_2, 82-83), würden die Bewohner*innen extrem davon profitieren. Aber dafür braucht es natürlich die Absicherung durch das Gesetz, ob die Pflegekraft das entscheiden kann und darf.

5.1.3 Ausbildung standardisieren

In Österreich gibt es keine nationalen Vorgaben oder Richtlinien für die Ausbildung zu Advanced Nursing Practice. Auch dafür fehlen gesetzliche Bestimmungen. INT_5 betitelt diese Situation als eine „*typische österreichische Lösung*“ (INT_5, 114). Die Versuche gehen in verschiedene Richtungen. Die Expert*innen sind der Meinung, dass es aber notwendig wäre, gewisse Voraussetzungen klar zu definieren.

Die Expert*innen sehen zukünftig die Notwendigkeit, dass eine APN alle Voraussetzungen, die auch international gefordert sind, mitbringen sollte. Das heißt, ein Diplom, einen Bachelor, eine Spezialisierung und ein Masterstudium ANP. Die Forderung für die Zukunft ist, dass keine

Lehrgänge für APN angeboten werden sollen, die weder Matura noch Bachelor als Bedingung haben, sondern dass der konsekutive Master eine Grundvoraussetzung werden muss.

Eine Expert*in ist der Meinung, dass erstens die Ausbildung durch das Gesetz standardisiert werden soll und zweitens, aufgrund der gesetzlichen Verankerung, Klarheit geschaffen wird, welche Kompetenzen diese Pflegeperson nach Beendigung der Ausbildung besitzt. Es wird der Vergleich mit der Ausbildung der Ärzt*innen herangezogen. Je nachdem in welchem Abschnitt der Ausbildung ein*e Mediziner*in ist, ob das KPJ absolviert wird, oder die Turnus-Assistenz- oder Facharztausbildung vollzogen wurde, kann diese*r Mediziner*in in Salzburg, in der Steiermark oder einem beliebigen Bundesland eingesetzt werden. In ähnlicher Form sollte auch für Absolventen eines APN-Studiums, für alle Beteiligten klar sein, was von dieser Person zu erwarten ist.

Zu diesem Thema wurden auch die APN-Lehrgänge an der FH Oberösterreich angesprochen. Es wird anerkannt, dass die Absolvent*innen dieser Lehrgänge hervorragende Arbeit leisten und die Ausbildungsstätte großartig aufgebaut wurde. Die Interviewpartner*innen würden die Pflegekräfte mit dieser Ausbildung aber eher als Fachexpert*innen einstufen. Bei dieser Ausbildungsform wird auf die fehlende wissenschaftliche Expertise hingewiesen. Diese sei notwendig, um eine APN-Stelle nachhaltig implementieren und evaluieren zu können. Es wird aber eingeräumt, dass es für das Anfangsstadium von APN, in dem sich Österreich derzeit noch befindet, eine Vielfältigkeit der Ausbildung momentan noch notwendig ist. Die Entwicklung von APN wird in anderen Ländern ähnlich beschrieben. Es brauche einfach noch Zeit.

Zu der Vielfältigkeit der Ausbildungsmöglichkeiten werden auch positive Aspekte erwähnt. Es würde den Studierenden die Möglichkeit geboten, sich für die Ausbildungsstätte zu entscheiden, die den eigenen Bedürfnissen am besten entspricht. Wobei eingeräumt wird: „*Gut wäre es wenn es einheitlich wäre*“ (INT_4, 231).

5.1.4 Fachliche Spezialisierung in der Ausbildung

Da die Kompetenzen der APN auch auf die Spezialisierung in einem Fach bzw. auf eine Krankheit abzielen und es das bis dato in Österreich nicht gab, wird der Praxiserfahrung eine hohe Bedeutung zugesprochen. Die fachliche Spezialisierung außerhalb des Studiums kann, nach Meinung der Expert*innen, durch hohes Interesse an Fort- und Weiterbildungen wettgemacht werden. Fünf bis zehn Jahre Praxis würden, nach Meinung der Befragten, einem fachlichen Masterstudium annähernd gerecht werden

Was sich gezeigt hat ist, dass das Masterstudium für die Praxis alleine auch nicht reicht. Durch das Masterstudium für ANP wird explizit die Fähigkeit erworben, das ganze Konstrukt einer APN in einer Institution auszuführen. Für die direkte Arbeit an den Patient*innen braucht es noch eine andere Zusatzqualifikation, je nach Spezifizierung, da es ganz viele verschiedene ANP's gibt.

Ab Herbst 2024 wird an der FH Kärnten ein Masterstudienlehrgang für Primärversorgung gestartet. In diesem Lehrgang ist neben dem wissenschaftlichen Teil auch eine fachliche Spezialisierung vorgesehen. Dies ist der erste APN-Masterstudienlehrgang in Österreich, der dies vorsieht. Vielleicht ein Schritt in die richtige Richtung (<https://www.fh-kaernten.at/studium/gesundheits-soziales/master/advanced-nursing-practice>, 28.04.2024).

5.2 Eigeninitiative der Pflegepersonen

Nachdem in Österreich das Konzept von ANP noch in den Kinderschuhen steckt, werden Pflegepersonen benötigt, die *„bereit sind diese Verantwortung auch zu übernehmen. Die das auch machen wollen“* (INT_2, 15-16).

Zu Beginn der Implementierungsphase hatten die Expert*innen das Gefühl einer selbstständigen Arbeit nachzugehen. Die Implementierung der Stelle nahm einen großen Teil der Aufmerksamkeit in Anspruch. INT_1 berichtet, sie hätte *„daheim immer weiter gedacht und überlegt“* (INT_1, 131).

Die Erwartungshaltung gegenüber Betrieben, dass diese von sich aus APN implementieren bzw. bei der Implementierung unterstützen, ist von Seiten der APN's noch nicht sehr hoch. Als treibende Kraft hierfür sehen sich die Pflegepersonen selbst. Wenn der Wunsch besteht, APN zu werden, sehen sich die Pflegeexpert*innen in der Verantwortung die Initiative zu ergreifen und bei der Implementierung selbst zu recherchieren, selbst zu informieren, selber ein Konzept zu entwerfen und die Studienlage zu durchforsten.

Dies zeugt davon, dass die Arbeit als APN sehr viel persönliches Engagement, Initiative sowie viel Vorbereitung und Arbeit in der Freizeit erfordert. Die Expert*innen waren gerade zu Beginn *„auf sehr vielen Fronten teilweise ein Einzelkämpfer“* (INT_5, 98-99). Für die zukünftigen Kolleg*innen wünschen sich die Interviewpartner*innen, dass bereits APN's in der Praxis tätig sind, die Unterstützung bei der Implementierung leisten können.

5.2.1 Rollendefinition

Für die Definition der Rolle ist es in erster Linie notwendig, dass sich das Unternehmen oder der Bereich, in dem eine APN implementiert werden soll überlegt, welches Patient*innengut versorgt werden soll, welcher Versorgungsauftrag erfüllt werden soll und welche spezielle Person, welche Funktion, welche Rolle es braucht, um diesen Versorgungsauftrag auch zu erfüllen.

Und auch die Pflegeperson muss sich im Klaren sein, *„wo bin ich überhaupt und welche Lücke fülle ich oder welche Lücke existiert, die gefüllt werden muss“* (INT_2, 111-112).

Teilweise werden die Rollenbilder, wenn der Versorgungsauftrag klar kommuniziert wurde, bereits im Studium definiert. INT_1 erklärt, ihr hätte *„das Studium halt auch wahnsinnig viel geholfen“* (INT_1, 41-42), die Rolle im Detail zu beschreiben und zu definieren. Um nachhaltig eine APN-Stelle zu implementieren, ist es notwendig *„eine definierte mit Stellenbeschreibung beschriebene Stelle“* (INT_3, 83-84) im Organigramm des Unternehmens darzustellen. Dies ist notwendig, um ein klares Konzept und eine klare Zuschreibung des Tätigkeitsbereiches zu erstellen. Hier müssen klare Abgrenzungen zum Tätigkeitsbereich der DGKP und der Ärzteschaft, aber auch anderen Berufsgruppen geschaffen werden. Ohne dieser Abgrenzung besteht die Gefahr von Rollenkonflikten.

Wenn die Rolle der APN nicht klar definiert wird, keine klaren Grenzen gesetzt werden und nicht klar kommuniziert wird, *„das mach ich und das mach ich nicht“* (INT_4, 189), werden APN's möglicherweise mit Aufgaben überflutet.

Die Definition der Rolle ist in vielerlei Hinsicht notwendig. INT_3 berichtet, dass er sich aus dem Team heraus entwickelt hat und dieser Prozess, weg vom Schicht- und Wechseldienst, hin zur Rolle der APN, schwierig war. In dieser Ambivalenz war die Funktion im Team als APN problematisch. Die Rolle der APN wurde ganz klar, als die Stelle in Vollzeit ausgeübt wurde.

5.2.2 Rollenentwicklung

Silvia Neumann Ponesch und Claudia Leoni-Schreiber (2020, S. 88) beschreiben die Entwicklung der APN-Rolle als Pionierarbeit. Niemand wird in eine Rolle hineingeboren. Vielmehr muss diese Rolle erkämpft werden und der*die Rollenentwickler*in muss mit Unverständnis und teilweise mit „Gegenwind“ rechnen.

Die Expert*innen geben zu bedenken, dass die Entwicklung der Rolle nicht *„sozusagen innerhalb von drei Tagen passiert oder einer Wochen oder von einem halben Jahr“* (INT_2, 137-138).

Die Initiierung der Rollenentwicklung stellt die Expert*innen vor große Herausforderungen. Für INT_ 1 ergab sich auf der einen Seite eine volle Entfaltungsmöglichkeit, die sehr geschätzt wurden und auf der anderen Seite stand zu Beginn der Tätigkeit ein großes Fragezeichen vor dem stand: „so was mach ich jetzt (lacht)“ (INT1_82). Eine der größten Herausforderungen in den ersten Tagen ist, „*einmal eine Richtung einzuschlagen*“ (INT_2, 171-172).

Als wichtiger Faktor bei der Entwicklung der Rolle wird von den Rollenentwickler*innen die Allokation der Ressourcen gesehen. Einerseits die Ressourcen, die vom Unternehmen zur Verfügung gestellt werden und andererseits die Ressourcen, die der APN zur Verfügung stehen auch richtig einzusetzen. Dabei geht es um die zur Verfügung stellen von Räumlichkeiten und Materialien. Aber auch und vor allem, das Ausmaß der Zeitressourcen, die der APN zur Verfügung gestellt werden.

Für die Rollenentwicklung braucht es Zeit, damit sich die APN selbst mit der Rolle identifiziert, aber auch Zeit, damit die Mitarbeiter*innen verstehen, welche Rolle diese Person nun einnimmt.

5.2.3 Selbstmanagement

Um dieser Herausforderung gewachsen zu sein, benötigten die Expert*innen ein hohes Maß an Selbstmanagement. Meist ist die APN die Hälfte der Zeit in der direkten Patient*innenbetreuung tätig und die andere Hälfte der Zeit werden organisatorische Führungstätigkeiten geplant und Präsentationen oder Kongressteilnahmen vorbereitet. Dabei ist es essenziell bei der Stundenanzahl realistisch zu bleiben. Hier ist Planung und Vorbereitung ein wichtiger Baustein. Deshalb ist es wichtig sich vorab zu überlegen „*was will man machen mit dem einmal starten und dann schauen, was kann ich überhaupt noch dazu machen*“ (INT_4, 20209-210).

5.2.4 Partizipativer Ansatz

Im PEPPA Rahmenkonzept, das im ersten Teil der Arbeit unter Punkt 3 näher erläutert wurde, ist neben der Patient*innenorientierung, die Einbeziehung anderer Berufsgruppen in die Entwicklung und die Implementierung der Rolle einer APN wesentlich. Sumerauer et al. (2020, S. 144) beschreiben die Einbeziehung der Schlüsselpersonen und deren positive Unterstützung als unabdingbare Voraussetzung.

Eine wesentliche Kernkompetenz und gleichzeitig eine Anforderung an das persönliche Engagement der APN ist, die Zusammenarbeit zwischen den Professionen zu managen, damit schlussendlich der*die Patient*in davon profitieren kann. In den Interviews werden positive Beispiele in der Zusammenarbeit, aber auch Herausforderungen mit dem multiprofessionellen Team berichtet. In solchen Fällen kommen die Kompetenzen der APN zum Tragen, die diesen Herausforderungen mit Empathie und Engagement begegnet. Mitunter werden die Stellen auch multiprofessionell geplant und am Ende bleiben die Tätigkeiten an der Pflege hängen.

Deshalb ist es unbedingt notwendig und dafür ist das PEPPA-Rahmenkonzept auch gedacht, dass die Problembereiche definiert werden. Im Sinne einer Stakeholderanalyse, wird gemeinsam mit allen Betroffenen überlegt, „*wie schaut die Situation aus DEINER Sicht aus was ortest du als Problem wo sind diese großen Herausforderungen*“ (INT_3, 225-231). Es sollte auch im Team überlegt werden, was in dieser Situation Abhilfe schaffen könnte. Dies ist ein ganz wichtiger Bereich der Implementierung einer APN, da hier ganz viel Awareness geschaffen werden kann.

5.3 Commitment des Unternehmens und des Managements

Damit in einem Betrieb, einer Institution oder einer Praxis APN nachhaltig gelebt werden kann, ist es unabdingbar, dass die Führung, die Leitung des Unternehmens, die Notwendigkeit und die Bedeutsamkeit dieses Konzeptes anerkennt. Nur dadurch kann der Grundstein für hochqualitative Pflege und die daraus resultierende evidenzbasierte Patient*innenversorgung gelegt werden (Balasko, 2020, S. 70).

Ein Problem sehen die Expert*innen bei APN-Implementierungen in den Häusern darin, dass diese immer mit Kosten verbunden sind und so meist nur schwer umgesetzt werden können. In Österreich sind die meisten APN-Implementierungen in den Kliniken der Länder und in den Häusern von großen Trägern verortet.

In Niederösterreich wird dies in nächster Zukunft sogar stark forciert. Dabei soll in jedem Akutkrankenhaus und allen Langzeitpflegeeinrichtungen des Landes eine ANP-Stelle implementiert werden. Es ist vorgesehen, dass diese Stelle im Organigramm abgebildet, als eine Stabstelle der Pflegedirektion eingebettet ist. Diese APN muss alle internationalen Voraussetzungen, das heißt, Diplom, Bachelor, Spezialisierung und ein konsekutives Masterstudium mitbringen. Dies wird als Meilenstein für ANP in Österreich beschrieben, da angenommen wird, dass die Rechtsträger der anderen Bundesländer diesem Vorbild folgen werden. Diese Stelle

sieht ein definiertes Rollenbild, eine eigene Stellenbeschreibung und die Einbettung im Gehaltsschema vor.

Bis dato waren das nur „*Bestrebungen von einzelnen Häusern*“ (INT_3, 39).

Deshalb ist es notwendig, dass das Management erkennt, dass die Ausgaben für APN keine Kosten, sondern eine Investition in die Zukunft sind. Denn durch die Implementierung von APN's profitieren nicht nur die Patient*innen sondern auch die Institutionen und schlussendlich auch die Gesellschaft per se (Rappold, 2019, S. 73).

5.3.1 Fachentwicklung als Karrieremöglichkeit

Die Expert*innen sehen noch Potential darin, dass Unternehmen für die Pflegekräfte, die sich fachlich weiterentwickeln wollen, ein Karrieremodell anbieten. Die Karrieremodelle sollten neben der Pädagogik, der Wissenschaft und dem Management, auch eine praxisbezogene Schiene aufweisen. Denn in den meisten Unternehmen ist die Möglichkeit der Weiterentwicklung, die auch im Gehaltsschema abgebildet wird, einzig im Management gegeben.

Für eine nachhaltige Implementierung von APN in einer Institution, ist die Bekenntnis der Führung und ein echter Change notwendig, ansonst war und ist die Gefahr groß, dass diese Pflegepersonen mit erweiterten Praxiskennnissen den Häusern abhandenkommen. In der Vergangenheit legten die Betroffenen die Funktion der APN wieder zurück oder haben sich entschieden in das mittlere Management einzusteigen, da die Rahmenbedingungen nicht gepasst haben. Eine positive Veränderung ist langsam spürbar. Langsam, aber sie ist da.

Und dafür ist es wesentlich, dass die Politik, aber auch die Institutionen selbst erkennen, dass rein quantitative Ansätze in der Patient*innenversorgung keine langfristigen Lösungen bringen. Denn es braucht manchmal nicht mehr Personal, sondern eine bestimmte Person, die dafür ausgebildet ist, hochkomplexe Situationen zu lösen. „*Und das ist die APN*“ (INT_3, 366).

5.3.2 Flache Hierarchie

Unter flacher Hierarchie wird ein Distanzabbau zwischen Mitarbeiter*innen und Führungskräften verstanden. Ziel einer solchen Managementhaltung ist es, Mitarbeiter*innen in Entscheidungsprozesse einzubeziehen (Bohinc, 2024).

Die Expert*innen sehen eine flache Hierarchie im Unternehmen als vorteilhaft. Starre Hierarchien kosten immens viel Zeit. Hier ist vorgesehen, dass die Dienstwege eingehalten werden

und das kostet eben Zeit. Es verkompliziert die Kommunikationswege, da gewissen Themen an den verschiedenen Stellen mehrfach dargebracht werden müssen. Und anschließend müssen die verschiedenen Hierarchie Ebenen das Thema behandeln. Bis die notwendigen Informationen wieder beim Sender ankommt, verstreicht unnötige Zeit. Eine optimale Lösung wäre die Anbindung dieser Stelle, als Stabstelle an die Pflegedirektion. Dabei muss auch von vorneherein geklärt und kommuniziert werden, welche Kompetenzen dieser Person zugesprochen werden und was diese entscheiden darf und kann.

Als APN ist es wichtig, Veränderungen voranzutreiben und durchzusetzen. Dies ist nur unter den Voraussetzungen möglich, dass die APN auf gleicher oder höherer Stelle im Organigramm verortet ist, um mit Nachdruck, die notwendigen Maßnahmen darzulegen und dementsprechend vertreten zu können.

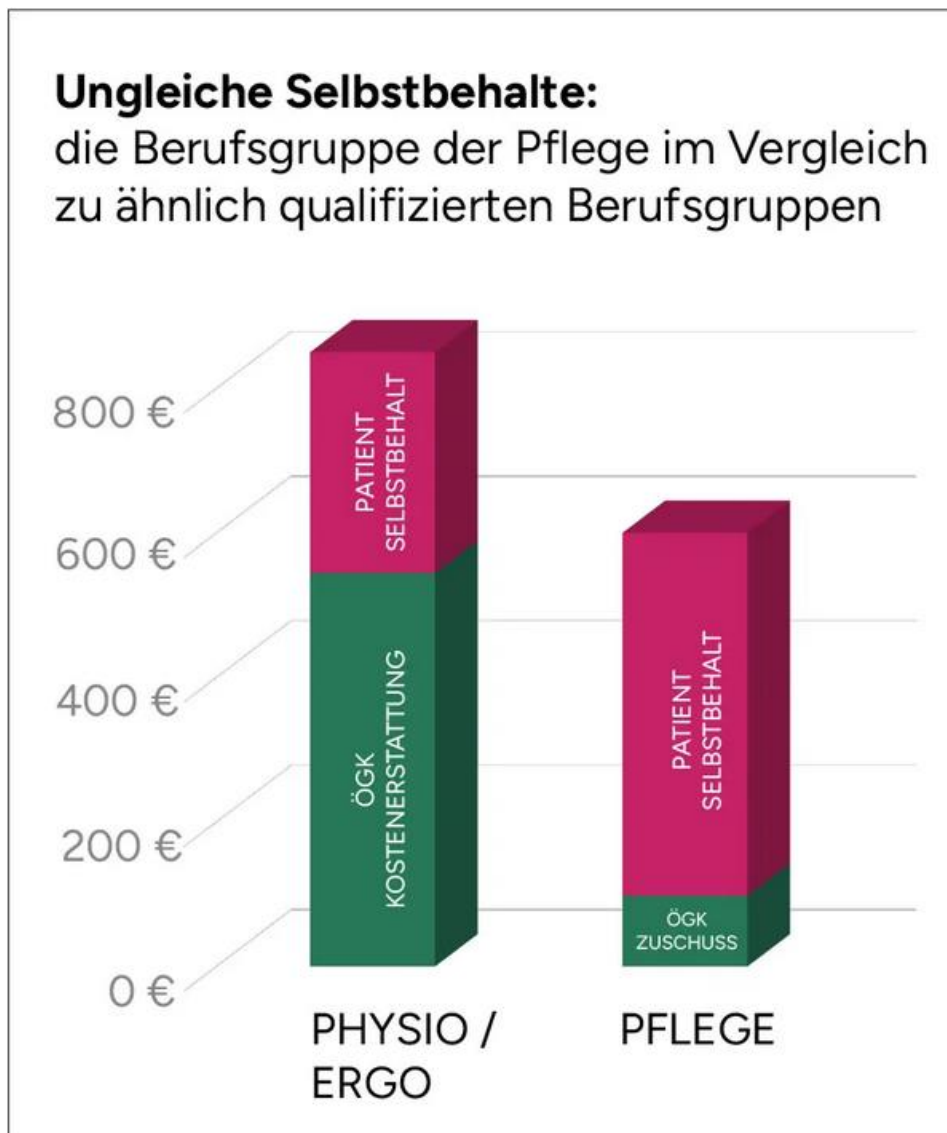
5.3.3 Vergütung der Leistung

Im Rahmen der Analyse zeigte sich, dass österreichweit kein einheitliches Gehaltsschema für die Berufsgruppe der APN's vorgesehen ist. Grundsätzlich werden, vor allem in den Häusern von großen Trägern, Karrieremodelle angeboten. Diese weisen aber meist nur im Management eine monetäre Vergütung auf. Dies wäre aber wünschenswert, da auch auf dem Gehaltszettel ersichtlich sein sollte, „*dass man ein bisschen mehr getan hat*“ (INT_4, 70). Die Expert*innen sind der Meinung, dass es honoriert werden sollte, dass evidenzbasiert gearbeitet wurde und die Informationen der Pflegeperson immer up to date sind.

INT_5 berichtet, dass sie ihre Stelle zu 100 % behalten hätte, wenn die strukturellen Rahmenbedingungen und dazu gehört auch die dementsprechende Honorierung, gepasst hätten. Punktuell gibt es Institutionen, die bereits Gehaltsschemata für APN vorsehen. Es wird klar kommuniziert, welche Voraussetzungen und Kompetenzen eine DGKP haben muss, was die Pflegeperson leisten muss, um die Vergütung dieses Schemas zu erhalten

Als große Herausforderung und als „*riesen Thema*“ (INT_3, 310) für die Zukunft der Pflege, wird die Abrechnung der Pflegeleistungen im extramuralen Bereich eingestuft. Es wurde zwar die Verschreibungsbefugnis erweitert, aber die Erweiterungen und Voraussetzungen sind in keiner Weise dem entsprechend, was es braucht, damit eine APN wirklich arbeiten und geschweige denn, nachhaltig davon leben kann. Wie in Abbildung 2 ersichtlich, sind die Selbstbehalte für Leistungen der Pflege, im Vergleich zu Leistungen anderer Berufsgruppen, im Gesundheitswesen ungleich niedriger.

Abbildung 2: Ungleiche Selbstbehalte



Quelle: <https://pflegenetwork.at/mhkp-zuschuss-sv/#vergleich> (04.05.2024)

5.4 Akzeptanz von APN

Die Akzeptanz gegenüber akademisierten Pflegekräften mit Masterabschluss in APN in den verschiedenen Gesundheitsberufen ist teilweise noch nicht ausreichend gegeben. Das Paradigma, dass diese Pflegekräfte „kleine Ärzte“ sein wollen, konnte in der jüngeren Vergangenheit entkräftet werden. Als Grund für diesen Paradigmenwechsel wird die Präsenz von APN's auf nationalen und internationalen Kongressen gesehen. Dadurch haben Ärzt*innen Kontakt mit APN's aus anderen Ländern und dadurch ein besseres Verständnis für die Aufgaben und die Notwendigkeit der APN.

Die Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bereich wurde mit der GuKG - Novelle im Jahr 2016 gesetzlich verankert (Rappold, 2019, S. 73). Der Stellenwert der Akademisierung in der Pflege per se wird von einigen Interviewpartner*innen teilweise noch als sehr schwierig gesehen. Als Herausforderung wird gesehen, „*dass wir eine ziemliche Gruppe noch überzeugen müssen dass ANP auch gebraucht wird und das sind nicht die Ärzte das ist nicht die Bevölkerung und das ist nicht die Politik das sind leider die Pflegepersonen*“ (INT_3, 108-111).

Die Frage stellt sich, wie nachhaltig die Änderung einer Gesetzgebung sein kann, wenn die Pflege selbst diese Chance nicht nutzt. Wenn von Seiten der Pflege kein Bedarf gesehen wird und eine Grundhaltung wie „*die braucht ka Mensch net*“ (INT_3, 120) vorherrscht, ist ein echter Change schwierig.

Die Interviewpartner*innen können dennoch berichten, dass eine Akzeptanzsteigerung im Bereich der Pflegekräfte erwirkt werden kann, wenn eine APN vor Ort ist. Dafür ist es notwendig, dass Pflegekräfte in der Praxis erleben, was APN ist bzw. was es bewirken kann.

5.4.1 Unwissenheit entgegenwirken

Aussagen von Pflegekräften wie z. B. „*wieso warum des braucht ja eh keiner. Das bringt sich ja nix*“ (INT_2, 256-257) zeugen von Unwissenheit über die Arbeit und den Tätigkeitsbereich einer APN. APN´s werden mit Aussagen konfrontiert, dass es in Zeiten von gesperrten Betten und Personalmangel, niemanden braucht, der reine Büroarbeit verrichtet.

Vielen Pflegekräften ist nicht bewusst, welche Notwendigkeit ein Studium überhaupt hat. Welchen Mehrwert APN für die Pflegepraxis aufweisen kann. Dieses Unverständnis führt INT_4 auf das Unwissen über den Tätigkeitsbereich zurück. Wenn aber aufgezeigt wird, was ANP bringen kann „*dann können sie ihre Meinung auch ändern*“ (INT_4, 276).

Deshalb gibt es Bestrebungen, dass APN´s oder angehende APN´s „*Workshops anbieten, wo wir da diesen Mehrwert transparent machen. Ja weil wenn sie das selber nicht erleben wird es ganz schwierig, aber es gibt genügend Best Practice Beispiele*“ (INT_3, 165-168).

5.4.2 Attraktivierung des Pflegeberufes

Die Pflegeexpert*innen sehen, dass der Pflegeberuf aufgrund der Ausbildungsmöglichkeit zur APN, für Pflegepersonen, aber auch für unentschlossene Berufsanwerter*innen, attraktiver

wird. Einerseits, weil dadurch die Möglichkeit geboten wird, dass sich der Pflegeberuf an sich in eine „*fachliche Schiene*“ (INT_4, 105) weiterentwickelt und andererseits die Profession der Pflege aufgrund von „*mehr Eigenverantwortung*“ (INT_5, 46-47). interessanter und erstrebenswerter wird. Pflegekräfte können z. B. mithilfe des Clinical Assessments Patient*innen untersuchen und können die Ersteinschätzung von Patient*innen übernehmen. In manchen Bereichen übernehmen APN´s die komplette Versorgung von Menschen mit Diabetes.

APN´s sehen aber auch, dass durch die akademische Ausbildung und das Spezialwissen, dass sich APN´s aneignen, das Ansehen in der Berufsgruppe und auch von anderen Kolleg*innen im Krankenhaus, gesteigert wird. Auch der Stellenwert der Pflege, des Pflegepersonals in der Bevölkerung, erfährt durch diese Veränderung ein höheres Ansehen.

5.4.3 Zeit

APN hat sich vor über 100 Jahren in Amerika entwickelt und in Österreich stehen wir ganz am Anfang der Implementierungsphase. Die Expert*innen waren sich darüber einig, dass es Zeit dauert, bis das Konzept der APN in der Praxis nachhaltig ankommt sowie, dass die Akademisierung per se akzeptiert und anerkannt wird. Entwicklungen brauchen in der Regel ca. 10 Jahre, bis diese wirklich eingeführt sind.

Eine Implementierung der APN-Stelle dauert Zeit. Wie bereits im Punkt 5.2.2 erwähnt, nimmt es Jahre in Anspruch, bis die Rolle einer APN zur Gänze entwickelt ist. Neumann-Ponesch und Leonie-Scheiber (2020, S. 88ff) beschreiben die sieben Phasen bzw. Schritte die eine APN in der Entwicklung ihrer Rolle lt. Hamric und Spross durchläuft. Dadurch wird ersichtlich, wie aufwändig die Rollenentwicklung mitunter sein kann.

Es bedarf auch einer intensiven Teamarbeit, dass die neue Rolle in einem Team Akzeptanz erfährt. Es braucht Zeit, die positiven Erfahrungen zu kommunizieren und Vertrauen aufzubauen.

5.5 Kommunikation

Für die Entwicklung einer APN-Rolle in einem Bereich oder einer Institution, ist es eine Grundvoraussetzung, dass für alle partizipierenden Stellen Klarheit herrscht, was Advanced Nursing Practice ist. Dafür ist es auch notwendig klarzustellen, „*welchen Stellenwert die APN hat*“ (INT_3, 118) und dass ein „*Bewusstsein dafür geschaffen wird*“ (INT_4, 37-38).

Dahingehend ist Kommunikation ein wichtiger Faktor, um in Österreich APN noch bekannter zu machen aber auch die Notwendigkeit von APN noch dringlicher aufzuzeigen. Auch das Aufzeigen von internationalen Beispielen kann zukünftig dazu beitragen, Advanced Nursing Practice in der österreichischen Pflegelandschaft nachhaltig implementieren zu können. Weiters ist die Kommunikation in der Öffentlichkeit ein wichtiges Thema. Ein Positionspapier, dessen Grundgedanke es ist, den Prozess der Implementierung von APN zu beschleunigen wurde verfasst. Darüber hinaus soll die Information, dass die österreichische Gesunden- und Krankenversorgung APN braucht, auf allen Ebenen deponiert werden.

5.5.1 Transparenz

Unter Transparenz werden Begriffe wie „Durchschaubarkeit“ oder auch „Nachvollziehbarkeit“ verstanden (<https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Transparenz>, 01.05.2024). Die Expert*innen sehen es auch als ihre Aufgabe den Gedanken von APN allen Stakeholdern in der Gesundheits- und Krankenversorgung näher zu bringen.

Die Expert*innen sehen auch, dass das bereits passiert, denn *„die Studierenden selbst tragen ja auch diesen Gedanken von ANP in ihre eigene Praxis“* (INT_3, 175-176).

Den Expert*innen ist es sehr wichtig, die Arbeit von APN aufzuzeigen, sich nicht abzukapseln, sondern dem Team zu zeigen, was eine APN macht, wohin sich die Pflegeperson entwickelt und transparent gegenüber dem Berufsbild zu sein. Eine Möglichkeit dafür, sind Präsentationen auf den Stationen, wo der Mehrwert, den die Arbeit bringt, aufgezeigt wird.

In dem Tätigkeitsbereich von INT_5 wurden Infogruppen eingeführt, um für die Klient*innen, aber auch für das Personal, die Informationen der Implementierung so gut wie möglich für alle Beteiligten aufzubereiten. Daneben fanden noch viele persönliche Gespräche statt. Dafür wurde viel Zeit investiert, um die Implementierung für alle Beteiligten nachvollziehbar zu gestalten. Dadurch und durch das Feedback der Patient*innen konnten anfängliche Probleme aus dem Weg geräumt werden.

Es liegt auch an der APN selbst, zu kommunizieren und aufzuzeigen, welche Kompetenzen sie besitzt und was ihre Aufgabe vor Ort ist. Mitarbeiter*innen wissen teilweise nicht, welche Maßnahmen und Handlungen der APN-Rolle zuzuschreiben sind. *„Die denken sich einfach: Die ist aber nett“* (INT_4, 276). Deshalb ist es wichtig, klar und transparent zu kommunizieren, welche Aufgaben die Rolle der APN beinhaltet, damit auch der Benefit für die Patient*innen und für die Mitarbeiter*innen dementsprechend aufgezeigt werden kann.

5.5.2 Benefit aufzeigen

Der Mehrwert der APN für die Patient*innen, aber auch für die eigene Berufsgruppe und das multidisziplinäre Team, wurde in vielen Studien bereits belegt. Dass dies auch in der Praxis ankommt, sehen die APN´s auch in ihrer eigenen Verantwortung. Aufzuzeigen, was im Studium gelernt wurde und dass es Herangehensweisen zu bestimmten Problemstellungen gibt, die anders sind als früher. Im Weiteren auch das Aufzeigen, was besser läuft, damit die Interagierenden sehen: „*ah ja genau. Das macht Sinn*“ (INT_3, 190).

Die Mitarbeiter*innen brauchen das persönliche Erleben „*und diesen Aha-Effekt*“ (INT_5, 231) damit sie selbst den Mehrwert sehen und spüren können. Wenn Menschen, die im Pflegeberuf arbeiten sehen, dass ihr Tun für die Patient*innen wirklich etwas bringt, ist das ein erhebendes Gefühl.

Die Expert*innen verweisen auch darauf, wenn es gelingt, eine gut organisierte, multidisziplinäre Patient*innenversorgung herzustellen, alle Stakeholder davon profitieren und dieser Mehrwert dann auch gesehen wird. So sind multidisziplinäre Fallbesprechungen mit der APN eine absolute Bereicherung und bringen für die Patient*innen weitreichende Verbesserungen. Die APN kennt erstens die Patient*innen und deren Umfeld und zweitens hat diese Einblick in das Teamgefüge vor Ort.

Was noch fehlt und das ist ein ganz typisch österreichisches Phänomen, sind die Aufzeichnungen von Zahlen und Fakten zu den positiven Beispielen von APN in Österreich. Internationale Studien zeigen, dass der Einsatz von Pflegeexpert*innen nachweislich einen Benefit hat und es massive Auswirkungen auf den Gesundheitszustand hat. APN kann Mortalitäten und Sturzraten senken sowie Komplikationsraten vermindern. Das weiß man. Es wäre nur dringend notwendig, dass Daten erhoben werden. „*da sind wir leider noch sehr sehr fad*“ (INT_3, 277-278). Damit der Mehrwert von APN in Österreich aufgezeigt werden kann, wäre es notwendig, dass bereits vor der Implementierung Kennzahlen festgelegt und diese auch dokumentiert und ausgewertet werden.

6 Beantwortung der Forschungsfrage

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der erhobenen und ausgewerteten Daten interpretiert und im Anschluss diskutiert. Ziel dieser Arbeit ist es, anhand von Experteninterviews festzustellen, mit welchen Maßnahmen die Implementierung, von zukünftigen ANP-Stellen in der österreichischen Pflegelandschaft, unterstützt werden kann. Die Interviewpartner*innen wurde befragt, welche Herausforderungen, aber auch welche Chancen sich aufgrund der Implementierung ergeben haben. Weiters wurde konkret nach Maßnahmen gefragt, die nach Meinung der Expert*innen eine Implementierung erleichtern würden. Im letzten Abschnitt des Interviews wurde der Frage nachgegangen, mit welchen Maßnahmen der grundsätzlichen Skepsis der österreichischen Pflegekräfte gegenüber der Akademisierung per se und Advanced Practice Nurses, entgegengewirkt werden kann. Mit der Beantwortung dieser Interviewfragen soll die Forschungsfrage:

„Was braucht es, um eine höhere Akzeptanz von Advanced Practice Nurses im österreichischen Gesundheitssystem zu erlangen und dieses Berufsbild in der Pflegelandschaft nachhaltig zu etablieren?“

beantwortet werden.

Im Zuge dieser Arbeit konnte festgestellt werden, dass die Expert*innen ihren Tätigkeitsbereich an die momentanen gesetzlichen Rahmenbedingungen angepasst haben. Damit das volle Potential von APN ausgeschöpft und damit nachhaltig eine bessere Patient*innenversorgung und eine Entlastung des Gesundheitssystems erwirkt werden kann, sollen nach Meinung der interviewten APN's, zukünftig die gesetzlichen Rahmenbedingungen den internationalen Vorgaben angepasst werden. In diesem Zusammenhang wurde die Notwendigkeit der Kompetenzerweiterung für die Implementierung von APN-Stellen vor allem im extramuralen Bereich gesehen, da in diesem Setting der ärztliche Background nicht so gegeben ist, wie innerklinisch.

Eine Forderung der Expert*innen, die sich der Meinung von Neumann-Ponesch & Leoni-Scheiber (2020, S.115) anschließt, ist die Abbildung des Berufsbildes von APN, neben den verschiedenen Spezialisierungen, der Pflegepädagogik und dem Pflegemanagement, im GuKG. In den Interviews wurden die Bestrebungen von einzelnen APN's und anderen Stakeholdern angesprochen, die den Gedanken von APN vorantreiben wollen. Dies trage auch bereits Früchte, da APN in der Politik angekommen sei und die Hoffnung besteht, dass den Forderungen dieser Gruppierungen in näherer Zukunft stattgegeben wird.

Die Ausbildung zur APN betreffend, waren sich die Expert*innen einig, dass zukünftig Standards für die Erstellung der Curricula gesetzlich verankert werden sollen. Dies sei notwendig um einerseits ein klares Bild von APN für die Pflegekräfte und für die Bereiche, die APN-Stellen implementieren möchten, aufzuzeigen. Im Zuge der Ausbildung hätten sich die APN´s eine fachliche Spezialisierung gewünscht, verwiesen aber gleichzeitig, auf die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Expertise. Auf diese Diskrepanz in der österreichischen Ausbildungslandschaft von ANP weisen auch Neumann-Ponesch & Leoni-Scheiber (2019, S. 50) hin.

Ein Karrieremodell, ähnlich dem der Ärzteschaft, wäre nach Meinung der APN´s wünschenswert, um konkret darlegen zu können, was von einer APN zu erwarten ist und was nicht.

Für das Vorantreiben des APN-Gedankens, sehen sich die Expert_innen zu einem großen Anteil selbst in der Verantwortung. Die Implementierung wurde von den meisten APN´s als „One-Wo*men-Show“ erlebt. Feuchtinger (2020, S. 44) zeigt ein Best Practice Beispiel für die Entwicklung von Pflegeexpert*innen in einem Unternehmen, im Sinne eines Trainee-Programms, auf. Dadurch können angehende APN´s in der Implementierungsphase, Unterstützung durch bereits erfahrene APN´s erfahren. Zukünftig wären solche Programme in Österreich erstrebenswert, um die Etablierung von APN erfolgreich voranzutreiben.

Ähnliches wurde über die Definierung der Rolle berichtet. Es scheint, als wäre der Versorgungsauftrag für die APN, mit dem Unternehmen nicht immer von vorneherein geklärt. Als wichtiger Aspekt für die Ausübung der Rolle, wird die Abgrenzung der Tätigkeiten zu den anderen Berufsgruppen, aber auch in der eigenen Berufsgruppe gesehen. Diese Grundvoraussetzung muss gegeben sein, damit die APN ihre Rolle im Weiteren entwickeln kann. Die Rollenentwicklung ist ein Prozess der laut Summerauer et al. (2020, S. 140) bis zu 5 Jahre dauern kann. Als Herausforderungen in diesem Prozess werden von den Expert*innen unter anderem die erste Zeit der Orientierung, die Allokation der Ressourcen, die Anforderungen an das Selbstmanagement und die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team gesehen. Diese Spannungsfelder werden auch in den Phasen der Rollenentwicklung von Hamric und Spross (Neumann-Ponesch & Leoni-Scheiber, 2020, S. 88ff) beschrieben.

Das Unternehmen in dem APN implementiert werden soll, muss hinter dem Konzept von APN stehen und die Einführung Top-Down umgesetzt werden. Ohne dem Commitment der Führung kann so eine umfangreiche Veränderung in einem Unternehmen nicht funktionieren. Feuchtinger (2020, S. 43) sieht dies als eine unabdingbare Voraussetzung, damit die Pflegekräfte ihre Funktion als Pflegeexpert*in ausführen können. Für eine nachhaltige Etablierung im Gesundheitswesen, würden APN´s ein Karrieremodell im Unternehmen begrüßen, dass auch eine Weiterentwicklung in fachlicher Ebene und nicht nur in Richtung Management vorsieht. Nach Meinung der Expert*innen würde das Unternehmen Mitarbeiter*innen so langfristig binden

können, da bessere Rahmenbedingungen vorherrschen würden. Vereinzelt findet das in österreichischen Unternehmen bereits statt. Aufgrund der anfallenden Kosten können solche Bestrebungen meist nur in den Kliniken der Bundesländer oder in Krankenanstalten von großen Trägern umgesetzt werden. Die Stelle der APN in einem Unternehmen sollte bestmöglich im Organigramm abgebildet und als Stabstelle der Pflegedirektion direkt angebunden sein, um die Informations- und Entscheidungswege relativ kurz zu halten. Hierfür ist eine flache hierarchische Unternehmenskultur notwendig.

Neben der Abbildung im Organigramm wurde von den Expert*innen auch die Berücksichtigung der APN-Funktion in den Gehaltsschemata der Unternehmen angesprochen. Auch hier gibt es Unternehmen, die dieser Forderung bereits nachkommen und klar geregelt ist, welche Anforderungen für das Gehaltsschema einer APN vorliegen müssen. Das Thema der Leistungsvergütung wird im extramuralen Einsatzgebiet der APN noch drastischer gesehen. Dabei geht es um die Abrechnung der Leistungen von ANP mit den Sozialpartnern. Für die Zukunft des Gesundheitswesens und für eine adäquate Patient*innenversorgung muss es zu einer Veränderung dieser hinderlichen Umstände, für die Ausübung von ANP im niedergelassenen Bereich, kommen.

Damit sich nachhaltig ANP in Österreich etablieren kann, muss die Akzeptanz von Pflegeexpert*innen, die universitär ausgebildet wurden und der Akademisierung per se, in der eigenen Berufsgruppe gesteigert werden. Auch Neumann-Ponesch & Leonie Scheiber (2020, S. 5) sehen, dass für die eigene Berufsgruppe noch viel Aufklärungsarbeit zu leisten ist. Die Ursachen für die Ablehnung gegenüber der Akademisierung vermuten die Expert*innen darin, dass es etwas Neues und Unbekanntes ist und die nichtakademisierten Pflegekräfte Angst davor haben, nicht mehr so viel Wert zu sein. Eine Chance diesem Widerstand entgegenzuwirken, sehen die APN´s darin, dass es in Zukunft mehr Bachelorabsolvent*innen und APN´s geben wird und somit der positive Outcome bei den Patient*innen aber auch bei den Pflegepersonen selbst vielerorts aufgezeigt werden kann. Denn wenn eine APN vor Ort ist, wird der Mehrwert dieser Expert*in sehr wohl gesehen. In den Bereichen, wo bereits mehr Bachelorabsolvent*innen in der Praxis angekommen sind, wird dahingehend auch Veränderung gesehen. Und dies führt auch zu einer höheren Attraktivierung des Pflegeberufes. Diese Ausbildung ermöglicht Pflegekräften sich fachlich weiterzubilden und mehr Eigenverantwortung zu übernehmen und dies führt wiederum zu einem höheren Ansehen in der Berufsgruppe, bei anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen und auch in der Bevölkerung. Das alles wird aber noch Zeit brauchen, um das Konzept APN in der Praxis nachhaltig zu etablieren.

Was es zudem noch braucht, ist ein konsequenter Austausch zwischen Expert*innen, intra- und multiprofessionell, aber auch auf höherer Stelle, nämlich der Politik. Hier sehen sich die Expert*innen auch wieder selbst in der Verantwortung, transparent gegenüber den Kolleg*innen im Versorgungsteam zu sein. Die Entwicklung der Rolle offen zu kommunizieren und viele persönliche Gespräche, können die Implementierung der APN-Stelle wesentlich beeinflussen. Und last but not least muss auch der Benefit, der durch die Arbeit der Expert*innen hervorgerufen wurde, aufgezeigt werden. Hier sehen die APN´s auch noch Verbesserungsbedarf, da bis jetzt noch viel zu wenige Kennzahlen und Daten dahingehend erhoben wurden.

7 Schlussfolgerung und Ausblick

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich für zukünftige Implementierungen von ANP die Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen, die auch einen Titelschutz für APN vorsehen, unbedingt erforderlich ist. Zudem muss auch der Kompetenzrahmen für APN rechtlich festgelegt werden, damit APN das Potential ausschöpfen kann, welches der ursprüngliche Gedanke vorsieht. Dafür müssen allerdings in der Ausbildung die Kompetenzen, die das Hamric-Modell nach internationalen Vorbildern vorsieht, auch gelehrt werden. Hierfür ist es wiederum notwendig, die Ausbildung für APN österreichweit zu vereinheitlichen. Diese Forderungen bedingen einen politischen Schulterschluss, um die Akademisierung der Pflege grundsätzlich nicht in Frage zu stellen und die Notwendigkeit hochqualifizierter Pflegekräfte für die Patient*innenversorgung in Österreich anzuerkennen. D. h. das Gesetz dementsprechend zu gestalten, dass die Leistungsabrechnung im intra- und extramuralen Bereich ermöglicht werden kann. Wichtig wäre das Festlegen von Kennzahlen bei der Implementierung von APN-Stellen, um den Benefit dieser Berufsgruppe für das Gesundheitswesen besser darstellen zu können. Dies würde auch den Mehrwert dieser Berufsgruppe, für die Stakeholder in der Patient*innenversorgung transparenter darlegen und damit die Akzeptanz von APN´s verbessern.

Es darf hier auch noch auf einige Limitationen, die diese Forschungsergebnisse aufweisen hingewiesen werden. Da die befragten APN´s ausschließlich APN-Stellen im intramuralen Bereich implementierten, wäre es lohnenswert, in einer zukünftigen Forschung mittels quantitativer Methode, eine größere und inhomogenere Gruppe an Expert*innen zu diesen Themen zu befragen. Ein weiteres Forschungsfeld ergibt sich durch die intensive Zusammenarbeit mit APN´s, die zu einer Steigerung der Akzeptanz dieser Berufsgruppe innerhalb der Gruppe der Pflegekräfte, aber auch im multidisziplinären Team führt.

Literaturverzeichnis

- Balasko, B. (2020). "Organisation und Umsetzung von Advanced Practice Nurses in der Rudolfinerhaus Privatklinik. In K. Bauer (Hrsg.), *Advanced nursing practice – Anforderungen und Möglichkeiten für eine Etablierung* (S. 12-13). Fakultas.
- Bohinc, C. (25.04.2024). *Empowerment*. Projektmagazin. <https://www.projektmagazin.de/glossarterm/empowerment>
- Feuchtinger, J. (2020). Umsetzung, Implementierung und Organisation von Advanced Practice Nurses am Univeristätsklinikum Freiburg – Ein Best Practice Beispiel. In K. Bauer (Hrsg.) *Advanced Nursing Practice in Österreich – Anforderungen und Möglichkeiten für eine Etablierung*. (S. 34 – 48). Fakultas.
- Fuß, S. Karbach, U. (2019). *Grundlagen der Transkription: Eine praktische Einführung*. 2 Auflage. Verlag Barbara Budrich GmbH. https://books.google.at/books?id=MQSQDwAAQBAJ&dq=Transkript&lr=&hl=de&source=gbs_navlinks_s
- Glarcher, M. Müller, G., Nagl-Cupal, M. Schoberer, D. (17. 10. 2023). *Warum es ein zuviel an Bildung nicht geben kann*. <https://www.gesundheitswirtschaft.at/publikation/64-jg-2023-10/warum-es-ein-zuviel-an-bildung-nicht-geben-kann/>
- Glarcher, M. Osterbrink, J. van der Zee-Neuen, A. (2018). Advanced Practice Nurses in der Primarversorgung in Österreich: Der Beginn einer neuen Ara. *Advanced Practice Nurses Magazin*. S. 48-55. <file:///C:/Users/Barbara/Downloads/APNMagazinSalzburg-1.pdf>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*. 12. Auflage. Beltz Verlag.
- Naegele, 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
- Naegele, M. (2022). *Advanced Practice Nursing in der klinischen Praxis*. <https://www.universi-med.com/ch/article/onkologie/advanced-practice-nursing-praxis-244474>
- 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. (2020). Sein oder Nichtsein? Begriffsbestimmungen. In S. Neumann-Ponesch, C. Leoni-Schreiber (Hrsg.), *Advanced nursing practice, verstehen – anwenden – umsetzen*. (S. 76-95). Fakultas.
- Rappold, E. (2019). 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). Fakultas.
- Rupp, B. (2020). "Mission to Mars" oder realistische Zukunftsperspektiven. In K. Bauer (Hrsg.), *Advanced nursing practice – Anforderungen und Möglichkeiten für eine Etablierung* (S. 9-18). Fakultas.
- 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
- Stephanow, V. (2019). Implementierung von Pflegeexpert/innen APN in deutschen Krankenhäusern: Chancen & Herausforderungen Bedarfsanalyse aus der Perspektive von Pflegedirektor/innen, *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 3, 214-226. <https://magazin.hs-gesundheit.de/app/uploads/2020/01/Artikel.pdf>
- Stephanow, V. (2020). Advanced Practice Nurse: Pionierarbeit am Patienten. *Pflege*, 73(4), 10-13. <https://www.springerpflege.de/content/pdfid/17784122/10.1007/s41906-020-0680-4>.
- Sumerauer, S. Trampusch, E. Tax, C. (2020). PEPPA-Rahmenmodell. In S. Neumann-Ponesch, C. Leoni-Schreiber (Hrsg.), *Advanced nursing practice, verstehen – anwenden – umsetzen*. (S. 141-148). Fakultas.
- Weiß, C. (2019) Perspektiven einer ANP-Absolventin: Studium trifft Praxis. In C. Kures, E. Sittner (Hrsg.). *Advanced Nursing Practice – Die pflegerische Antwort für eine bessere Gesundheitsversorgung* (S. 53 – 65). Fakultas.

Online-Literaturverzeichnis:

- <https://oegkv.at/berufsverband/bundesarbeitsgemeinschaften/advanced-practice-nurses/> [Abruf am 28.04.2024]
- <https://pflegenetwork.at/mhkp-zuschuss-sv/#vergleich> [Abruf am 04.05.2024]
- <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Transparenz> [Abruf am 01.05.2024]
- <https://www.fh-kaernten.at/studium/gesundheit-soziales/master/advanced-nursing-practice> [Abruf am 28.04.2024]
- https://jasmin.goeg.at/id/eprint/1080/1/Pflegepersonalprognose%202030_bf.pdf [Abruf am 05.05.2024]
- https://www.connex.de/pdf/ScreenShot-2020-1_Lady-mit-der-Lampe.pdf [Abruf am 05.05.2024]
- <https://www.pflege.at/lexikon/international-council-of-nurses> [Abruf am 27.05.2024]

Abkürzungsverzeichnis

d. h.	das heißt
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
ICN	International Council of Nursing
Inkl.	inklusive
INT	Interview
KPJ	Klinisches Praktisches Jahr
z.B.	zum Beispiel

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: PEPPA Framework	6
Abbildung 2: Ungleiche Selbstbehalte.....	21

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Tabellenbeschriftung.....	Fehler! Textmarke nicht definiert. 8
Tabelle 2: Kategorienbildung.....	10
Tabelle 3: Kodierleitfaden	11

Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden

INTERVIEWLEITFADEN für ein theoriegenerierendes Experteninterview

Für BA II

Advanced Practice Nurses in Österreich – Chancen und Herausforderungen bei der Implementierung

1. Advanced practice nurses sind in anderen europäischen Ländern wie Finnland oder Norwegen in der ambulanten und stationären Patient*innenversorgung aber auch in der Prävention ein fixer Bestandteil. Auch in Österreich wurden bereits vereinzelt APN-Stellen geschaffen.
Was braucht es ihrer Meinung nach, um zukünftig weitere APN-Stellen in Österreich im intra- und extramuralen Bereich nachhaltig zu implementieren?
2. Welche Vorteile und Chancen ergeben sich, wenn in einem österreichischen Unternehmen bzw. im niedergelassenen Bereich, eine APN-Stelle implementiert wird? Wer kann davon profitieren?
3. Mit welchen Herausforderungen und Risiken muss in diesem Zusammenhang gerechnet werden?
4. Es gibt Studien die belegen, dass durch den Einsatz von APN´s in einem Team, die Mitarbeiter*innenzufriedenheit steigt und Personalfuktuation verhindert bzw. verringert werden kann. In Österreich herrscht unter den Pflegekräften teilweise großes Misstrauen bzw. Skepsis gegenüber der Akademisierung der Pflege per se und deshalb auch gegenüber Advanced Practice Nurses.
Welche Ursachen fallen Ihnen in Bezug auf dieses Phänomen ein? Mit welchen Maßnahmen könnte hier gegengesteuert werden?

Anhang 2: Informed Consent

Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit zu Advanced Practice Nurses in Österreich – Herausforderungen und Chancen bei der Implementierung

Sehr geehrte Teilnehmer*in!

Mein Name ist Barbara Pinnisch-Schneider und ich bin Studierende des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FERNFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum Thema Advanced Practice Nurses an der Ferdinand Porsche FERNFH, an einem Interview teilzunehmen.

Ihre Teilnahme erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aufhören. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Beenden hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und bestätigen Sie die Einwilligung zur Teilnahme nur

- wenn Sie Art und Ablauf dieser Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Ziel dieser Arbeit ist es, anhand von Experteninterviews herauszufinden, wie es in Österreich gelingen kann, APN's in der Pflegelandschaft nachhaltig zu implementieren. Weiters wie es gelingen kann, die Notwendigkeit von APN's, für die Berufsgruppe der Pflegekräfte per se und anderen Stakeholdern im Gesundheitswesen, aufzuzeigen.

2. Wie läuft die Studie ab?

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden 6 Pflegekräfte, die ein Masterstudium in Advanced Practice Nurse absolviert haben und/oder in der Ausbildung von Advanced Practice Nurses tätig sind mittels persönlicher Interviews befragt. Die Fragen beziehen sich auf die Herausforderungen und Chancen bei der Implementierung von APN-Stellen im österreichischen Gesundheitssystem und im weiteren auf die Akzeptanz dieser Berufsgruppe im Gesundheitssystem und im speziellen in der Berufsgruppe der Pflegeberufe selbst. Außerdem werde ich Sie um ein paar persönliche Angaben bitte, wie Geschlecht, Alter und wie lange Sie in der Rolle einer APN bereits tätig sind. Das Interview wird über MS Teams durch eine Software aufgezeichnet und anschließend in einem Textdokument transkribiert.

3. Welche Risiken gibt es und wie kann die Teilnahme vorzeitig beendet werden?

Die Teilnahme ist mit keinen Risiken für Sie verbunden und Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden.

4. Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bild- oder Tonbandaufnahmen, ...).
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt oder durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), hat nur die Autorin der Bachelorarbeit. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Weitergabe der Daten an den Betreuer der Bachelorarbeit zum Zweck der Begutachtung der Arbeit erfolgt nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form. Auch für die Bachelorarbeit oder etwaige Publikationen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur von der Autorin der Bachelorarbeit aufbewahrt.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.¹

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis Juni 2024. Die Dauer der Speicherung der erhobenen Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt und beträgt 10 Jahre.

Falls Sie Fragen zum Datenschutz in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an mich. Ich kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten. Datenschutzbeauftragter der FERNFH: datenschutz@fernfh.ac.at

¹ Beachten Sie hierbei bitte lediglich, dass im Falle der Verwendung der Software MS Teams für das Interview nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, dass Daten des Interviews seitens Microsofts an Dritte (allenfalls auch in Drittstaaten) weitergegeben werden könnte. Für weitere Informationen hierzu siehe die Datenschutzerklärung von Microsoft: <https://privacy.microsoft.com/de-de/privacystatement>.

5. Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen:

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: Barbara Pinnisch-Schneider

Erreichbar unter: E-Mail: barbara.pinnisch-schneider@mail.fernfh.ac.at
Telefon: +43664/4544954

6. Einwilligungserklärung

Name der Teilnehmerin:

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von Barbara Pinnisch-Schneider teilzunehmen.

Ich habe den Text der Studieninformation und Einwilligungserklärung, der insgesamt 4 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir jedoch das Recht vor, die Teilnahme jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich behalte mir außerdem das Recht vor, meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung meiner Daten zu einem späteren Zeitpunkt zu widerrufen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verwendet werden.

Eine Kopie der Studieninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Autorin der Bachelorarbeit.

.....
(Datum und Unterschrift der Teilnehmer*in)

07. 03.2024



(Datum und Unterschrift der Autorin der Bachelorarbeit)



Transkription von Interviews

Die Regel am Studiengang ist, dass ausnahmslos jedes Interview vollständig transkribiert werden muss.

D.h. Die Interviews müssen aufgezeichnet (z.B. mit dem Handy oder einem MP3-Player) und dann vollständig vertextet werden. Die Transkripte müssen der Betreuer*in pseudonymisiert übergeben werden (d.h. der Name, die Firma, der Wohnort, etc. werden durch Buchstaben- und Zahlencodes ersetzt). In der Regel werden Transkripte der Bachelorarbeit nicht beigelegt.

Das Transkript wird mit einem Code (z.B. INT1 – für Interview 1) und Zeilennummern versehen, um bei der Analyse auf diese verweisen zu können. Damit finden Sie problemlos Textteile aus der Analyse im Originaltranskript und Ihre Analyse wird dadurch nachvollziehbar.

Transkriptionsregeln¹

1. Transkribieren Sie wörtlich und nicht zusammenfassend. Sog. "leichte Glättung": d.h. sog. "breiten Dialekt" korrigieren, Beibehalten von: umgangssprachlichen Ausdrucksweisen, Mundart, falsche Satzstellung, falsche Ausdrucksweise.
2. Jedes Statement, das die Identifizierung der interviewten Person ermöglichen würde (z.B. Namen, Orte, berufliche Stellung) müssen pseudonymisiert werden und in Klammer gesetzt werden, z.B. Frau [Name], in [Ort].
3. Angefangene, aber abgebrochene Wörter oder Sätze sowie Stottern können weggelassen werden; auch "ähs" etc. zur besseren Lesbarkeit. Wortverdoppelungen werden nur dann transkribiert, wenn sie zur Betonung verwendet wurden ("Das ist sehr, sehr wichtig für mich.") Halbe Sätze werden transkribiert.
4. Zeichensetzung wird zur besseren Lesbarkeit geglättet. Kurzes Brechen der Stimme oder zweideutige Betonungen werden bevorzugt durch Punkte statt durch Beistriche gekennzeichnet.
5. Pausen werden durch Auslassungspunkte in Klammer angegeben (...).
6. Besonders betonte Wörter werden in Großbuchstaben geschrieben.
7. Emotionale Äußerungen (lachen, Seufzer) oder Unterbrechungen (z.B. durch ein Telefongespräch) werden in Klammer transkribiert.
8. Unverständliche Wörter werden folgendermaßen transkribiert: (*inc.*). Ev. Grund dazu angeben: (*inc., Handy läutet*) oder (*inc., Mikrofonstörung*). Wenn Sie ein bestimmtes Wort vermuten, dann geben Sie das Wort in Klammer dazu an mit Fragezeichen.
9. Der*die Interviewer*in wird mit "I:" gekennzeichnet, die interviewte Person durch "B:" (für Befragte*r). Bei mehreren befragten Personen, wird zusätzlich zu "B" eine Nummer angegeben.

¹ Dresing, T., Pehl, T. & Schmieder, C. (2015). *Manual (on) Transcription. Transcription Conventions, Software Guides and Practical Hints for Qualitative Researchers*. 3rd English Edition. Online: <http://www.auditranscription.de/english/transcription-practicalguide.htm>

Fuß, S. & Korbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. Verlag Barbara Budrich.