
Hochschulische Masterprogramme im Kontext der modernen Pflegebildung: die nationale Perspektive

Abstract

Der Beitrag thematisiert den aktuellen Entwicklungsstand von hochschulischen Masterprogrammen in der Pflege in Deutschland und fokussiert hier insbesondere auf die Voraussetzungen, Ziele und Perspektiven von klinisch orientierten Studienangeboten (Advanced Practice Nursing, APN). Vor dem Hintergrund des internationalen Standes der Entwicklung argumentieren die Autoren, dass Masterprogramme der Pflege die Kompetenzentwicklung in sieben verschiedenen APN Rollen (Praktikerin, Expertin, Beraterin, Forscherin, Lehrerin, Leiterin und Vertreterin) zu unterstützen haben. Insbesondere Kompetenzen in der klinischen Versorgung (Diagnostik und Behandlung) sind demnach vorrangig weiterzuentwickeln, um Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten zu autonom praktizierenden APNs auszubilden. Für die curriculare Entwicklung wird aber auch empfohlen, Inhalte aus etablierten pflegeorientierten Masterprogrammen im Bereich des Managements und der Pädagogik für die Kompetenzentwicklung in APN-Programmen zu nutzen.

1 Einleitung

Die CAREUM STIFTUNG (2011, 2) postuliert, dass „[h]och qualifiziertes Personal [...] die Schlüsselressource des Gesundheitssektors [ist]. Aber welche Bildungsstrategien machen sie bereit für einen wirksamen Beitrag im 21. Jahrhundert? Jedes Jahr werden weltweit rund 100 Mrd. Dollar in die Bildung von Gesundheitsfachleuten investiert. Die Erfahrungen zeigen indessen, dass Geld allein kein Garant für bedarfsgerechte (Aus-)Bildung ist. Das Bildungssystem muss in besonderem Masse antizipieren, wie sich der Bedarf langfristig entwickelt, um die Bildungsprogramme und Lernfelder darauf auszurichten und langfristig die notwendige Professionalität und Expertise zu erreichen und zu halten.“ Hierzu benötigt es ein formales, strukturiertes und konsekutives Bildungssystem. Am 19. Juni 1999 unterzeichnen 29 europäische Länder in der Stadt Bologna (Italien) die Bologna Declaration mit folgenden Zielen:

- „die Schaffung eines Systems leicht verständlicher und vergleichbarer Abschlüsse [...]
- Einführung eines Systems, das sich im wesentlichen auf zwei Hauptzyklen stützt: einen Zyklus bis zum ersten Abschluss (undergraduate) und einen Zyklus nach dem ersten Abschluss (graduate). [...]
- die Einführung eines Leistungspunktesystems – ähnlich dem ECTS [...]
- die Förderung der Mobilität durch Überwindung der Hindernisse, die der Freizügigkeit in der Praxis im Wege stehen [...]
- die Förderung der europäischen Zusammenarbeit bei der Qualitätssicherung [...]

- die Förderung der erforderlichen europäischen Dimension im Hochschulbereich [...].“

(BOLOGNA ERKLÄRUNG 1999, 3f.).

Damit waren die Voraussetzungen gegeben, um die vom SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (2007, 28) getätigten Empfehlungen in Bezug auf Advanced Practice Nursing umzusetzen. Sie lauteten „Eine Tätigkeitsübertragung von Aufgaben insbesondere auf die Pflege und eine größere Handlungsautonomie derselben muss umgesetzt werden, wenn die Versorgung verbessert werden soll. Die Übertragung internationaler, teilweise sehr weitreichender Modelle wie die Advanced Nursing Practice (z. B. Nurse Practitioners) ist dabei zu prüfen. In Zukunft sollte die Pflege eigenständig pflegerische Bedarfe einschätzen, Interventionen durchführen und die Resultate der pflegerischen Versorgung verantworten. Die Verordnungsfähigkeit für Pflegebedarfsartikel sollte in die Hand der Pflege gelegt werden. Darüber hinaus sind auch weitreichende Tätigkeitsübertragungen wie eine zeitlich begrenzte Möglichkeit von Verordnungen bestimmter Medikamentengruppen zu prüfen.“ Welche Qualifikation benötigt es dafür? Der INTERNATIONALER COUNCIL OF NURSES (ICN) beschreibt eine „Nurse Practitioner / Advanced Practice Nurse [als] eine registrierte (eingetragene) Pflegenden, die Expertenbasiswissen erworben, die Fähigkeit für komplexe Entscheidungsprozesse und klinische Kompetenz in der erweiterten Praxis hat, welche charakterisiert wird vom Kontext und / oder Land, in dem er / sie qualifiziert ist zu praktizieren. Ein Master-Abschluss wird empfohlen für Entry-Level.“ (vgl. ICN o. J., eigene Übersetzung). Wenn der Masterabschluss als Voraussetzung für die Arbeit als Advanced Practice Nurse gilt, so ist zu prüfen, in wie weit in Deutschland entsprechende Ausbildungsangebote bereitstehen, um diese Qualifikation zu erwerben. In einer aktuellen Studie zur Verbreitung von Masterstudiengängen in Deutschland (ULLMANN/ LEHWALDT 2013) wurde eruiert, welche Studienschwerpunkte derzeit ausgebildet werden. Über verschiedene Quellen (www.pflegestudium.de, www.Akkreditierungsrat.de, Expertenrunde München in 12.2012 sowie per Handsuche auf Internetseiten von Fachhochschulen und Universitäten) wurde im Zeitraum von 12.2012 bis 01.2013 recherchiert. Im Ergebnis ist festzustellen, dass bundesweit aktuell 79 Masterstudiengänge im Pflegebereich angeboten werden (77% akkreditiert). Der überwiegende Teil der Masterprogramme sieht folgende Rahmenbedingungen vor: Laufzeit 4 Semester (75%), Workload 120 ECTS (65%), Abschluss Master of Arts (52%) oder Master of Science (27%). Derzeit sind die inhaltlichen Schwerpunkte der Masterprogramme auf die Bereiche Management (42%), Forschung (Pflegewissenschaften 9%, & Public Health 25%) oder Bildung (11%) ausgerichtet.

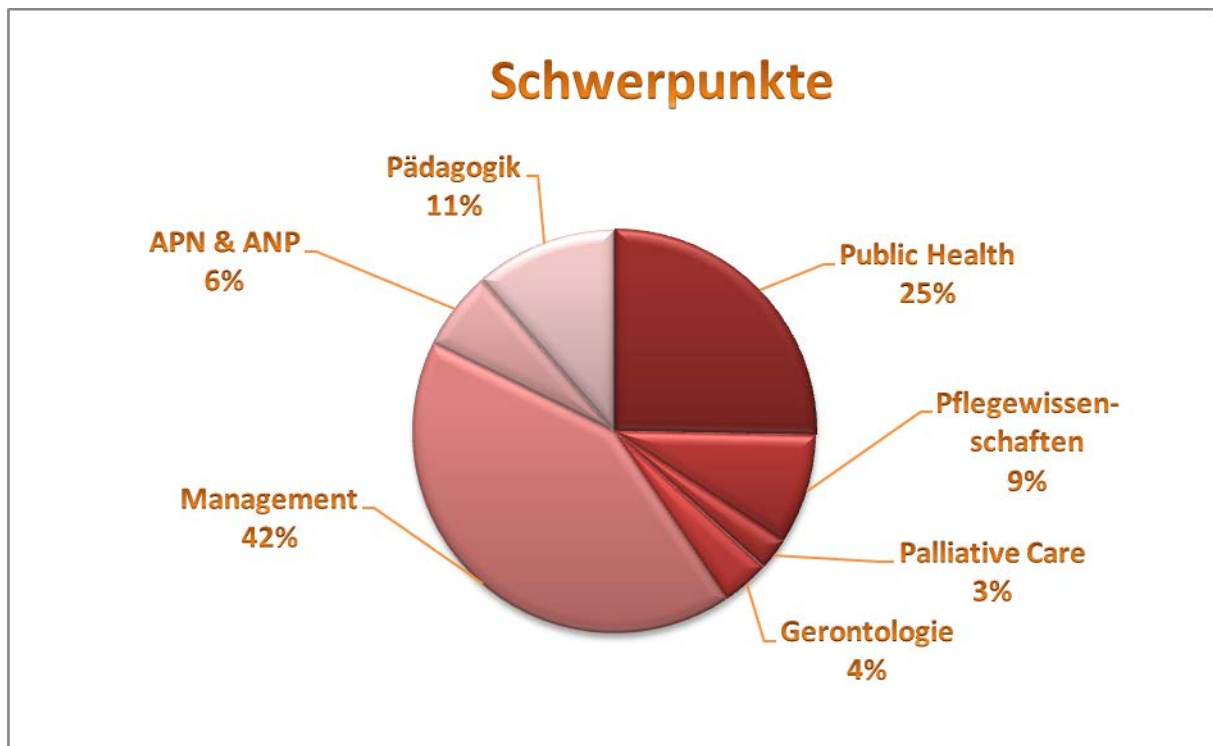


Abb. 1: Masterprogramme der Pflege in Deutschland

Die klinische Praxis ist aktuell mit lediglich vier Masterstudiengängen vertreten: Masterstudium mit Schwerpunkt ANP an der FH Jena seit 2007, APN Masterstudium an der FH Frankfurt am Main seit 2009, Masterstudium mit Schwerpunkt der Versorgung von Menschen mit Demenz an der Universität Witten Herdecke seit 2013 und Masterstudium in Klinischer Pflege an der HAW Hamburg seit 2013. Zwei dieser Angebote sind derzeit akkreditiert. Weitere konsekutiver Masterstudiengänge APN oder ANP werden derzeit an verschiedenen Fachhochschulen und Praxiseinrichtungen diskutiert und voraussichtlich in den kommenden Jahren etabliert.

2 APN Kompetenzentwicklung am Beispiel Critical Care

Die Arbeitsgruppe Advanced Practice Nurse-Critical Care (APN-CC) des Deutschen Netzwerkes APN & ANP e.V. gründete sich im Jahre 2012. Sie beschäftigt sich derzeit damit, ein Profil für APN's im Critical Care Bereich zu entwickeln. Der erste Schritt der Profilentwicklung beinhaltete eine Literaturrecherche zu Tätigkeiten im Bereich Critical Care und zu entsprechenden Kompetenzen (Advanced Nursing Practice (ANP) meint die Kompetenzen und Tätigkeiten einer Advanced Practice Nurse (APN)), die voraussetzen sind, um diese Tätigkeiten sachgerecht zu erbringen. Der Literaturrecherche wurde ein Verständnis zugrunde gelegt, nach dem Critical Care die Bereiche Intensivstation, Intermediate Care und Outreach/Liasion zwischen Critical Care und Normalstation umfasst.

Eine umfangreiche Suche nach APN-CC Tätigkeiten in der internationalen Literatur wurde zwischen August 2012 und März 2013 durchgeführt. Dazu gehörten eine Literatursuche auf

den Datenbanken CINAHL (2000-2013) und ScienceDirect (2000-2013). Als Schlüsselworte wurden folgende Begriffe genutzt: ‚nurse practitioner‘, ‚advanced nurse practitioner‘, ‚critical care practitioner‘, ‚advanced‘, ‚clinical nurse specialist‘, ‚liasion nurse‘ und/oder ‚critical care‘, ‚intensive care‘, ‚intensiv‘, ‚ICU‘, ‚ITU‘, ‚IMC‘, ‚intermediate‘, oder ‚outreach‘ und ‚role‘, ‚activities‘, ‚practice‘ und ‚competencies‘. Des Weiteren fand ein ‚Backward tracking‘ statt. Mitglieder der Arbeitsgruppe APN-CC suchten nach relevanten Artikeln in ihrem Besitz und steuerten diese der Literaturrecherche bei. Es wurden insbesondere Publikationen von internationalen und von deutschsprachigen Forschungsprojekten und Berichte ausgewertet. Außerdem wurden relevante Bücher und unveröffentlichte Materialien (graue Literatur) nach APN-CC Tätigkeiten untersucht. Für den zweiten Teil der Profilentwicklung ist eine Expertenbefragung geplant. Dieser Artikel beschreibt die Ergebnisse des ersten Teils der Profilentwicklung, also der Literaturrecherche.

Aus der Literaturrecherche ergab sich, dass eine Advanced Practice Nurse im Critical Care Bereich (APN's – CC) Tätigkeiten zu allen sieben, vom DEUTSCHEN NETZWERK APN & ANP (2011) definierten, Advanced Practice Nursing Rollen ausführt: Praktikerin, Expertin, Beraterin, Forscherin, Lehrerin, Leiterin und Vertreterin. Die ‚nötigen‘ Advanced Practice Nurse Kompetenzentwicklungsangebote leiten sich von den Advanced Nursing Practice Tätigkeiten ab. Mit dem Fokus ‚Critical Care‘ ergaben sich allerdings auch einige speziell für diesen Bereich relevante und notwendige Kompetenzen. Die meisten Kompetenzen erscheinen allerdings in andere Pflegebereiche übertragbar zu sein. Es handelt sich hierbei um Kompetenzen die international bereits für verschiedenen APN Profile beschrieben wurden (ROYAL COLLEGE OF NURSING 2012; NCNM 2010a; NCNM 2010 b). Die folgende Zusammenfassung soll Anregungen zu APN-Entwicklungen in der Akut-, Langzeit- und Palliativ-Versorgung, in der Rehabilitation, Prävention und in der Gesundheitsförderung geben.

2.1 Praxiskompetenzen

APN's - CC benötigen Kompetenzen in **Entscheidungsfindung/-fähigkeit**, da sie einen aktiven Anteil in Entscheidungsfindungen z. B. während der täglichen Visiten und im interdisziplinären Team haben (KLEINPELL 2009; GREEN/ EDMONDS 2004). APN's-CC weisen Entscheidungsfähigkeit in Diagnostik, Behandlung und im Entlassungsmanagement ihrer Patienten auf (KLEINPELL 2009; DICENSO 2008).

Advanced Nursing Practice Kompetenzen in **Diagnostik** sind nötig, damit die Advanced Practice Nurse **körperliche Untersuchungen** durchführen und **ganzheitliche Anamnesen** erstellen kann.

- APN's berücksichtigen Daten zum allgemeinen Gesundheitsstatus (körperlich und Mental Health), den Funktionsstatus (z. B. Mobilität), den Ernährungsstatus, die Schlafgewohnheiten, allgemeine Lebensqualität und den Familien- und Sozialstatus in der ganzheitlichen Anamnese (FRY 2011; KLEINPELL et al. 2008).
- APN's diagnostizieren akute, chronische und kritische Probleme (KLEINPELL et al. 2008; KLEINPELL 2009). Sie ordnen spezielle technische Verfahren an (z.B. Labor,

Röntgen, EKG, Echokardiogramm u.s.w), die zur Diagnostik von Gesundheitsproblemen führen und führen invasive Testverfahren gegebenenfalls selbstständig durch (KLEINPELL 2009). Testergebnisse müssen im Anschluss von der APN's ausgewertet werden (KILPATRICK 2012; KLEINPELL 2009; KLEINPELL et al. 2008; PIRRET 2008).

- APN's weisen medizinische sowie auch pflegespezifische Praxiskompetenzen auf und beziehen diese in die Diagnostik ein (FLEMING/ CARBERRY 2011).

2.2 Differentialdiagnostische Kompetenzen

Differentialdiagnostische Kompetenzen helfen den

- APN's zwischen physiologischen, funktionellen und psychischen Komplikationen ihrer Patienten zu unterscheiden (WYCKOFF et al. 2009).
- APN's priorisieren durch Analyse von multiplen potentiellen Mechanismen, die komplexe akute, kritische und/oder chronische Probleme verursachen können (KLEINPELL 2009).
- Die APN's verbinden ihr 'know-how' (langjährige Praxiserfahrung) und ihr 'know-what' (theoretisches Wissen auf Masterniveau) zur Expertise, um vor diesem Hintergrund Pflegeoutcomes zu maximieren und um Versorgungsprozesse ihrer Patientinnen zu optimieren (LEHWALDT 2011).

2.3 Interventionen und Behandlungen

Kompetenzen in **Interventionen und Behandlungen** sind nötig, damit APN's Patientenversorgung autonom steuern können.

- Mit der Planung und Durchführung medizinischer und pflegerischer Interventionen trägt sie zur Optimierung der Patientenversorgung bei (FLEMING/ CARBERRY 2011; GAIDYS, 2011; KLEINPELL et al. 2008; KLEINPELL 2009).
- Interventionen im Critical Care Bereich umfassen zahlreiche **invasive und non-invasive Therapien** inklusive des Initiierens, der Anlage und der Nutzung von arteriellen und venösen Kathedern und Drainagen (KILPATRICK 2012; WYCKOFF et al. 2009, KLEINPELL et al. 2008; CASERTA 2007; KLEINPELL 2005), der erweiterten Wundversorgung und invasiver Wundreinigung/Debridement (KLEINPELL et al. 2008; KLEINPELL 2005) und der Steuerung des Beatmungsregimes (FRY 2011; PIRRET 2008; DBFK 2007).
- Kompetenzen im Notfallmanagement sind besonders wichtig im Critical Care Bereich, damit APN's Reanimationsmaßnahmen sowie Intubationen und Defibrillationen initiieren und steuern können (WYCKOFF et al. 2009, KLEINPELL 2005, GREEN/ EDMONDS 2004). Besonders wichtig sind außerdem

- **Verordnungskompetenzen** für pharmakologische und nicht-pharmakologische Bedarfsmittel und Medikamente, damit eine zeitgerechte Infusions- und Transfusionstherapie (z.B. Schmerzmanagement, Schlaf/Sedationsmanagement, individuelle Einstellung der Insulintherapie) geleistet werden kann (WYCKOFF et al. 2009; DBFK 2007; KLEINPELL 2005).

2.4 Entlassungsmanagement

Advanced Nursing Practice Kompetenzen im **Entlassungsmanagement**, also in der Planung, Vorbereitung und Koordination der Patientenverlegung, sind in der autonomen APN Praxis nötig (MOREHOUSE et al. 2009; LEPAGE 2009; KLEINPELL 2009; GREEN/ EDMONDS 2004).

- APN's ermöglichen den Patiententransfer zwischen internen und externen Organisationen und Einheiten (FRY 2011).
- Gewöhnlich bieten APN's ihren verlegten Patientinnen Nachbetreuung an (FRY 2011; CHABOYER 2005; CHABOYER/ GRACE 2003).

2.5 Patienten- und Familienberatung

Kompetenzen in der **Patienten- und Familienbetreuung** sind nötig:

- APN's führen Beratung im Sinne von **Anleitung und Schulung** bezüglich Diagnosen, Prognosen, Behandlungsplänen, Genesungsprozessen, potentiellen Komplikationen und individuellen Risikofaktoren durch (KILPATRICK 2012; FLEMING/ CARBERRY 2011; KLEINPELL et al. 2008; PIRRET 2008; GREEN/ EDMONDS 2004).
- Im Falle einer klinischen Verschlechterung eines Patienten oder wenn besondere/individuelle Ängste bestehen, beraten APN's und tragen so zur Angstreduktion bei (CHABOYER 2005; GREEN/ EDMONDS 2004; CHABOYER/ GRACE 2003).

2.6 Forschungskompetenzen

Die Advanced Practice Nurse-Ausbildung auf Mastersniveau wird international und national empfohlen (ICN 2001-2013; DN APN&ANP 2011; CACCN 2011; WYCKOFF et al. 2009; DBFK 2007). Während der Masterausbildung haben APN's ihre **Forschungskompetenzen** entwickelt:

- APN's **initiiieren damit eigene Projekte** selbstständig und im Team (DEPARTMENT OF HEALTH/ SKILLS FOR HEALTH 2008).
- APN's haben insbesondere erweiterte Kenntnisse in **qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden** (CACCN 2011).

- Forschungskompetenzen ermöglichen APN's, dass sie Veränderungen in der klinischen Praxis implementieren und evaluieren können (CACCN 2011).
- APN's evaluieren das Patientenoutcome, Komplikationsraten (FRY 2011), sowie Aspekte ihrer eigenen Advanced Practice Nurse Rolle inklusive ihrer Advanced Nursing Practice Tätigkeiten (DICENSO 2008; DEPARTMENT OF HEALTH/ SKILLS FOR HEALTH 2008).

2.7 Evidenz-Basierte Praxis (EBP)

Um theoretisches Wissen in ihre tägliche Arbeit einzubeziehen benötigen APN's **EBP-Kompetenzen**.

- APN's bewerten wissenschaftliche Erkenntnisse kritisch (CACCN 2011) und sind somit befähigt die Versorgung von Patientinnen rational zu begründen (FLEMING/ CARBERRY 2011).
- EBP-Kompetenzen ermöglichen APN's ausserdem, dass medizinische und pflegerische Barrieren durch integrative Ansätze von Wissen aus beiden Bereichen überwunden werden können (FLEMING/ CARBERRY 2011).

2.8 Lehrkompetenzen

APN's gelten durch ihr theoretisches Wissen und durch ihre praktische Erfahrung als exzellente Lehrressource (NCNM 2010a; NVNM 2010 b).

- Lehrkompetenzen im praxisnahen Lehren z. B. als kontinuierliches Teamteaching in der direkten Patientenversorgung in Form von **bed-side Teaching** (FLEMING/ CARBERRY 2011, GREEN/ EDMONDS 2004).
- APN's vermitteln unerfahrenen Ärzten und Medizinstudentinnen prozedurale Fertigkeiten (KLEINPELL et al. 2008; BAHOUTH et al. 2007; MANTZOUKAS 2007) und tragen zur Kompetenzentwicklung von Pflegenden und anderen Mitarbeitern bei (KILPATRICK 2012; CACCN 2011; FLEMING/ CARBERRY 2011; KLEINPELL et al. 2008; DEPARTMENT OF HEALTH/ SKILLS FOR HEALTH 2008; MANTZOUKAS 2007; GREEN/ EDMONDS 2004).
- APN's benötigen spezielle pädagogische Lehrkompetenzen um fortlaufende Schulungen von Kolleginnen (Pflege und interdisziplinär) in Form von **Vorlesungen in Fachhochschulen und an Universitäten** geben zu können (CACCN 2011; GREEN/ EDMONDS 2004).

2.9 Leadershipkompetenzen

Advanced Practice Nurse-Leadershipkompetenzen tragen zur kontinuierlichen Erweiterung eigener Kompetenzen und Tätigkeiten bei (WYCKOFF et al. 2009).

- APN's leiten Initiativen, die die Versorgungsqualität ihrer Patientinnen und die Qualität der Pflege verbessern (KLEINPELL et al. 2008).
- APN's entwickeln Nurse-led Clinics¹ (LOWE 2011; KLEINPELL 2009; MANTZOUKAS 2007).
- Sie trägt zur Entwicklung von Praxisleitlinien, hausinternen Standards, APN Praxis-agreements (hausinterne APN Tätigkeitsbeschreibungen und Befugnisvereinbarungen), und der Weiterentwicklung der Hauspolitik bei (SMALL 2009; LEPAGE 2009; MANTZOUKAS 2007; GREEN/ EDMONDS 2004).
- Sie ist durch ihre ständige Präsenz immer erreichbar für Kolleginnen, die einen niederschweligen Ansprechpartner suchen (KILPATRICK 2012; MANTZOUKAS 2007).

Die Masterausbildung soll darauf ausgerichtet sein, Advanced Nursing Practice Kompetenzen zu entwickeln. Es ist dabei wichtig zu bedenken das es bei den ANP Kompetenzen nicht darum geht, ausschließlich schwierigere oder komplexere Tätigkeiten auszuführen, sondern dass die Zuständigkeit, Befugnis und Fähigkeit in Untersuchung, Diagnostik, Intervention bzw. Behandlung und beim Entlassungsmanagement gehoben sind (LEHWALDT 2011). Die folgende Abbildung 2 präsentiert eine Übersicht der 'nötigen' ANP Kompetenzen, wie sie sich aus der Literaturrecherche APN-CC ergaben (siehe Abb 2):

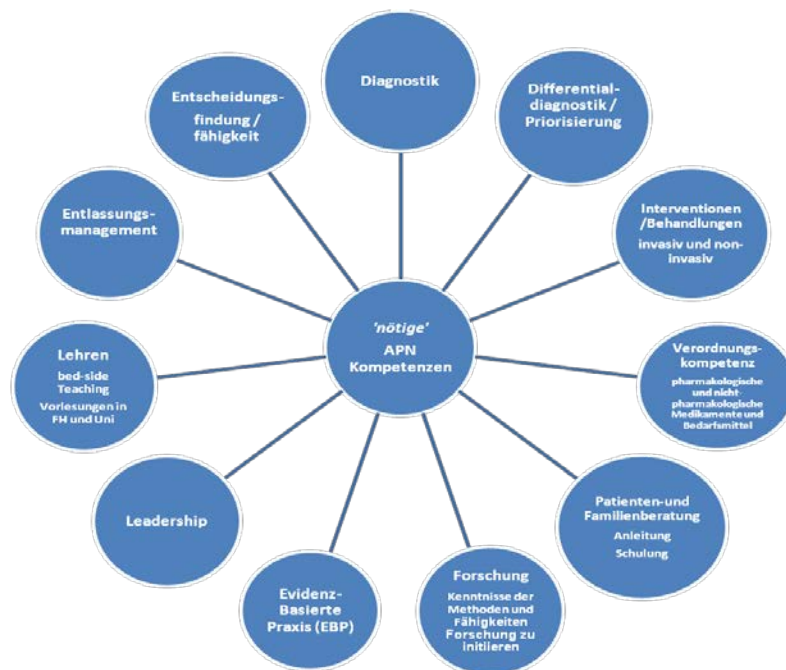


Abb. 2: ANP Kompetenzbereiche

¹ Nurse-led Clinics sind Patienteneinrichtungen im Krankenhaus oder in extramuralen Bereichen, die von Pflegenden geleitet werden. RICHARDSON (2003) beschreibt die Tätigkeiten in Nurse-led Clinics wie folgt: vereinbarte Überweisungsmechanismen, selbstständiges Arbeiten inklusive ganzheitlicher Anamnesen und körperlicher Untersuchungen, Anordnungen von diagnostischen Testverfahren, Interventionen, Medikamentenverordnungen und eigenständiges Entlassungsmanagement. Pflegende, die in Nurse-led Clinics praktizieren, haben erhöhte Handlungsautonomie und Entscheidungsfreiheit in der Praxis.

3 Aktuelle APN Kompetenzentwicklungsangebote in Deutschland

Im Vergleich zu den Modulinhalten der bereits existierenden APN & ANP Masterprogrammen in Deutschland, zeigt sich, dass der Fokus in der ‚tatsächlichen‘ APN/ANP Kompetenzentwicklung momentan hauptsächlich auf Aspekte von Forschung und Beratung liegt (ULLMANN/ LEHWALDT 2013). Es wird dabei weniger auf die Entwicklung von Kompetenzen zur Initiierung eigener Forschungsprojekte direkt in der APN-Praxis eingegangen. Vor dem Hintergrund der im vorherigen Teil dieses Artikels beschriebenen ‚nötige‘ Kompetenzentwicklungsangebote wird daher empfohlen, dass der Forschungsfokus in der APN/ ANP Masterausbildung in der klinischen Praxis der Pflege liegen muss. Der Fokus sollte speziell auf die Evaluierung von Patientenoutcomes und die Evaluierung und Entwicklung der eigenen APN/ ANP Position (gegebenenfalls mit der Evaluierung und Implementierung einer oder mehrerer der sieben DN APN/ ANP Rollen und/oder APN/ ANP Tätigkeiten) gerichtet sein.

Es wurde bereits skizziert, dass es national etablierte Masterprogramme gibt, die zur Entwicklung von pädagogischen und Leadership (Management) Kompetenzen beitragen (ULLMANN/ LEHWALDT 2013). Es bietet sich daher an, dass die Inhalte von bereits existierenden Masterprogrammen in Management und Bildung für ANP Kompetenzentwicklung der Advanced Practice Nurse genutzt werden. Die Devise ‚gemeinsam statt jeder für sich‘ (ULLMANN/ LEHWALDT 2013) soll dabei den Erwerb von weit reichenden ANP Kompetenzen (inklusive Leitungs- und Lehrkompetenzen) ermöglichen.

Die curricularen Inhalte zur Kompetenzentwicklung in der erweiterten Praxis sind in den derzeit einsehbaren Modulbeschreibungen der aktuell angebotenen Masterprogramme unklar. Insbesondere klinisch relevante Kompetenzen in den Bereichen einer selbstständigen Entscheidungsfindung, Diagnostik, Differentialdiagnostik, Priorisierung, Intervention / Behandlung und Entlassungsmanagement sind dringend für die Entwicklung von autonom praktizierenden APN's im deutschsprachigen Raum zu entwickeln. Es wird in der ausgewerteten Literatur unmissverständlich dargestellt, dass APN's hauptsächlich in der direkten Patientenversorgung tätig sind (FRY 2012; KILPATRICK 2012; CACCN 2011; FLEMING/ CARBERRY 2011; NCNM 2010A; NCNM 2010 B; WYCKOFF et al. 2009; KLEINPELL 2009; 2008; 2005; GREEN/ EDMONDS 2004; CHABOYER 2005). Unklar ist bislang weiterhin, welche Strategien zur Kompetenzentwicklung in den deutschsprachigen Masterprogrammen genutzt werden.

4 Strategien zum Erwerb von APN/ANP Kompetenzen

Advanced Nursing Practice Kompetenzen können durch eine Vielzahl von Strategien entwickelt werden. Dazu gehören unter anderem das klinische Log / Kompetenzenkatalog, das reflektive Tagebuch, Simulationstraining im klinischem Labor, Supervision durch erfahrenen APN's oder durch Ärzte sowie die Teilnahme an Kongressen (insbesondere Kongresse auf denen klinische Workshops angeboten werden) (ROYAL COLLEGE OF NURSING 2012; KLEINPELL 2009; DEPARTMENT OF HEALTH/ SKILLS FOR HEALTH 2008). Lehrkompetenzen können in Zusammenarbeit mit bereits existierenden Masterprogrammen im Be-

reich der Pädagogik entwickelt werden, z. B. durch Pflichtvorlesungen die APN Studentinnen zu geben haben (ROYAL COLLEGE OF NURSING 2012). Es wird weiterhin darauf hingewiesen, dass internationale Kooperation zur APN-Kompetenzentwicklung beitragen kann.

Inhaltliche Unterschiede zwischen APN & ANP Masterprogrammen können durch internationale Kooperation identifiziert und ggf. ausgeglichen werden (TANG 2007; NAPOLITANO UND TANG 2006). Praxis- und Leiterinkompetenzen können durch internationale Kooperation sowie z. B. durch Praktika in Ländern mit etablierten APN Rollen nachweislich entwickelt werden (TER MATEN UND GARCIA-MAAS 2009; GADNER et al 2006). Die Strategien zum Erwerb von APN/ANP-Kompetenzen sind in der Tabulatur 1 zusammengefasst:

Tabelle 1: **Strategien zum Erwerb von APN/ANP Kompetenzen**

Strategien zum Erwerb von APN/ANP Kompetenzen	
<p><u>In der Praxis:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Supervision durch erfahrenen APN's (gegenbenenfalls auch durch Ärzte) •klinische Log / Kompetenzenkatalog •reflektives Tagebuch 	
<p><u>An der Fachhochschule / Universität:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Simulationstraining im klinischem Labor •Pflichtvorlesungen 	
<p><u>Extern:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Teilnahme an Kongressen die klinische Workshops anbieten 	
	(RCN 2012, Kleinpell 2009, DoH 2008)
<p><u>Internationale Kooperation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Zwischen Masterprogrammen •Praktika im Ausland 	
	(Ter Maten und Garcia-Maas 2009, Tang 2007, Napolitano und Tang 2006, Gadner et al 2006)

5 Fazit

Die Voraussetzungen zur Entwicklung von Advanced Practice Nursing in Deutschland sind gegeben. Die APN & ANP Masterausbildung sollte darauf ausgerichtet sein, Advanced Nursing Practice Kompetenzen zu entwickeln. Zwischen den 'nötigen' und 'tatsächlichen' APN Kompetenzentwicklungsangeboten zeigen sich derzeit Defizite auf. Insbesondere klinisch relevante Kompetenzen für Bereiche der selbstständigen Entscheidungsfindung, Diagnostik, Differentialdiagnostik, Priorisierung, Intervention / Behandlung und Entlassungsma-

nagement sind notwendig weiterzuentwickeln. Vor dem Hintergrund der Literaturrecherche zu APN-Kompetenzen im Bereich Critical Care sowie anhand der Erhebung zum aktuellen Stand der APN Masterangebote in Deutschland wird empfohlen, dass Strategien zum Erwerb von APN-Kompetenzen sowie internationale Kooperationen auszubauen sind, um Praxis- und Leiterkompetenzen zu erweitern. Die curricularen Inhalte von bereits existierenden Masterprogrammen im Bereich Management und Pädagogik sollten zusätzlich genutzt werden, um umfangreiche APN-Kompetenzen im Leadership (Management) und Lehren zu entwickeln. APN Kompetenzentwicklung zielt auf eine erhöhte Zuständigkeit, Befugnis und Fähigkeit in der Diagnostik, Intervention und Behandlung in Advanced Nursing Practice.

Literatur

BAHOOTH, M./ ESPOSITO-HERR, M.B./ BABINEAU, T.J. (2007): The Expanding Role of the Nurse Practitioner in an Academic Medical Center and its Impact on Graduate Medical Education. In: Journal of Surgical Education, 64, H. 5, 282-288.

BOLOGNA ERKLÄRUNG (1999): Bologna Erklärung vom 19. Juni 1999. Gemeinsame Erklärung der Europäischen Bildungsminister. Online: http://www.bologna-berlin2003.de/pdf/Bologna_declaration.pdf (23-3-2013), Übersetzung Online über http://www.bmbf.de/pubRD/bologna_deu.pdf, (23-3-2013).

CACCN – CANADIAN ASSOCIATION OF CRITICAL CARE NURSES (2011): Position Statement: Clinical Nurse Specialist in Critical Care. Ottawa.

CAREUM STIFTUNG (2011): Bericht der Lancet-Commission - Education of Health Professionals for the 21st Century. Eine neue globale Initiative zur Reform der Ausbildung von Gesundheitsfachleuten. Zürich.

CASERTA, F.M./ DEPEW, M./ MORAN, J. (2007): Acute care nurse practitioners: The role in neuroscience critical care. In: Journal of the Neurological Sciences, 261, 167-171.

CHABOYER, W. (2005): Intensive Care and Beyond: Improving the Transitional Experiences for Critically Ill Patients and their Families. Australia.

CHABOYER, W./ GRACE, J. (2003): Following the path of ICU survivors. A quality improvement activity. In: Nursing in Critical Care, 8, H. 4, 149-155.

DBFK - DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR PFLEGEBERUFE (2007): Advanced Nursing Practice: die Chance für eine bessere Gesundheitsversorgung in Deutschland. Berlin.

DEPARTMENT OF HEALTH/ SKILLS FOR HEALTH (2008): The National Education and Competence Framework for Advanced Critical Care Practitioners. London.

DICENSO, A. (2008): Roles, Research & Resilience: The Evolution of Advanced Practice Nursing. In: Canadian Nurse, 11, 37-40.

DEUTSCHES NETZWERK APN & ANP (2011): Positionspapier Deutschland „Die kopernikanische Wende“ Advanced Practice Nursing, Advanced Nursing Practice, Advanced Practice Nurse, Version 1.30, Witten. Online: www.dnagn.de (05-07-2013).

FLEMING, E./ CARBERRY, M. (2011): Steering a course towards advanced nurse practitioner: a critical care perspective. In: *Nursing in Critical Care*, 16, H.2, 67-76.

FRY, M. (2011): Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services. In: *British Association of Critical Care Nurses*, 16, H. 2: 58-66.

GAIDYS, U. (2011): Qualität braucht Kompetenz und Verantwortung – Herausforderungen und Perspektiven einer Advanced Nursing Practice für die Gesundheitsversorgung aus pflegewissenschaftlicher Sicht. In: *Pflege*, 24, H. 1, 15-20.

GREEN, A./ EDMONDS, L. (2004): Bridging the gap between the intensive care unit and general wards—the ICU Liaison Nurse. In: *Intensive and Critical Care Nursing*, 20, 133-143.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (o. J.): Definition und Characteristics of the Role. Online: <http://icn-apnetwork.org> (29-04-2011).

LEHWALDT, D. (2011): Ein Beispiel für die Arbeit von APN's auf der Herzchirurgie in Irland. In: ULLMANN, P./ THISSEN, K./ ULLMANN, B./ SCHWERDT, R./ HAYNERT, H./ GRISSOM, B./ KEOGH, J./ LEHWALDT, D./ SCHMITTE, H./ MERKI, D./ HAIDER, A. Z./ PLATT, P./ WILLIAMS, D./ MAIER, R./ HOLZKNECHT, A.: Positionspapier Deutschland „Die kopernikanische Wende“ Advanced Practice Nursing, Advanced Nursing Practice, Advanced Practice Nurse, Version 1.30. Witten, 59-62.

LEPAGE, C. T. (2009): Family-Centered Care. In: WYCKOFF, M./ HOUGHTON, D./ LEPAGE, C. (Hrsg.) *Critical Care. Concepts, Role and Practice for the Advanced Nurse Practitioner*. New York, 533-550.

KILPATRICK, K./ LAVOIE-TREMBLAY, I./ RITCHIE, J. A./ LAMOTHE, L./ DORAN, D./ ROCHEFORT, C. (2012): How are acute care nurse practitioners enacting their roles in healthcare teams? A descriptive multiple-case study. In: *International Journal of Nursing Studies*, 49, 850–862.

KLEINPELL, R. M. (2009): The Acute Care Nurse Practitioner: An established Role in Acute and Critical Care. In: WYCKOFF, M./ HOUGHTON, D./ LEPAGE, C. (Hrsg.) *Critical Care. Concepts, Role and Practice for the Advanced Nurse Practitioner*. New York, 1-16.

KLEINPELL, R. M. (2005): Acute Care Nurse Practitioner Practice: Results of a 5 Year Longitudinal Study. In: *American Journal of Critical Care*, 14, H. 3, 211-221.

KLEINPELL, R. M./ WESLEY, E./ GRABENFORT, R. (2008): Nurse practitioners and physician assistants in the intensive care unit: an evidence-based review. In: *Critical Care Medicine*, 36, H. 10, 2888-2897.

LOWE, G./ PLUMMER, V./ O'BRIEN, P./ BOYD, L. (2011): Time to clarify – the value of advanced practice nursing roles in health care. In: *Journal of Advanced Nursing*, 06, 1-9.

MANTZOUKAS, S. (2006): Review of advanced nursing practice: the international literature an developing the generic features. In: Journal of Clinical Nursing. H. 16, 28-37.

MOREHOUSE, A. J./ WYCKOFF, M./ MASON, J. (2009): Procedures in Critical Care. In: WYCKOFF, M./ HOUGHTON, D./ LEPAGE, C. (Hrsg.): Critical Care. Concepts, Role and Practice for the Advanced Nurse Practitioner. New York, 481-518.

NAPOLITANO, M./ TANG, J. (2006): International Koordination between a developing and an established nurse practitioner program. Online: <http://international.aanp.org/pdf/ED11.pdf> (16-03-2013).

NCNM NATIONAL COUNCIL FOR THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF NURSING AND MIDWIFERY (2010a): Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE). Final Report. Dublin.

NCNM NATIONAL COUNCIL FOR THE PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF NURSING AND MIDWIFERY (2010b): Profiles of Advanced Nurse / Midwife and Clinical Nurse / Midwife Practitioners in Ireland. Dublin.

PIRRETT, A. M. (2008): The role and effectiveness of a nurse practitioner led critical care outreach service. In: Intensive and Critical Care Nursing, 24, 375-382.

ROYAL COLLEGE OF NURSING (2012): Advanced nurse practitioners: An RCN guide to advanced nursing practice, advanced nurse practitioners and programme accreditation. London.

SACHVERSTÄNDIGENRAT ZUR BEGUTACHTUNG DER ENTWICKLUNG IM GESUNDHEITSWESEN (2007): Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. 82. Deutscher Bundestag Drucksache 16/6339. Bonn.

SMALL, A. G. (2009): Legal Issues for Critical Care Advanced Practice Nurses. In: WYCKOFF, M./ HOUGHTON, D./ LEPAGE, C. (Hrsg.): Critical Care. Concepts, Role and Practice for the Advanced Nurse Practitioner. New York, 17-48.

TANG, W. R. (2007): International Koordination to develop a nurse practitioner master's program. In: Hu Li Za Zhi, 54, H. 6, 16-21.

TER-MATEN, A./ GARCIA-MAAS, L. (2009): Dutch advanced nursing practice students: role development through international short-term immersion. In: Journal of Nurse Education, 48, H. 4, 226-231.

ULLMANN, P./ LEHWALDT, D. (2013): Hochschulische Masterprogramme im Kontext der modernen Pflegebildung: die nationale Perspektive. Dättlikon/ Dublin (unveröffentlicht).

WYCKOFF, M./ HOUGHTON, D./ LEPAGE, C. (2009): Critical Care. Concepts, Role and Practice for the Advanced Nurse Practitioner. New York.

Zitieren dieses Beitrags

ULLMANN, P./ LEHWALDT, D. (2013): Hochschulische Masterprogramme im Kontext der modernen Pflegebildung: die nationale Perspektive. In: bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 14, hrsg. v. DARMANN-FINCK, I./ HÜLSKEN-GIESLER, M., 1-14.

Online: http://www.bwpat.de/ht2013/ft14/ullmann_lehwaldt_ft14-ht2013.pdf

Der Autor/ die Autorin



PETER ULLMANN

Deutsches Netzwerk APN & ANP e.V.

Pfalzdorfer Str. 78, 47574 Goch Nordrhein-Westfalen

E-mail: peter.ullmann@dnapn.de

Homepage: <http://www.dnapn.de>



DANIELA LEHWALDT

Deutsches Netzwerk APN & ANP e.V.

Pfalzdorfer Str. 78, 47574 Goch Nordrhein-Westfalen

E-mail: Daniela.lehwaldt@dnapn.de

Homepage: <http://www.dnapn.de>