Konzept
Advanced Nursing Practice (ANP)
Advanced Therapy Practice (ATP)

Insel Gruppe

Version 7 / 13.04.2021

L. Herrmann, Bereichsleiterin Fachentwicklung
PD Dr. E. Spichiger, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Bereich Fachentwicklung

In Zusammenarbeit mit den APN/APT und den MT-Leitenden der Insel Gruppe

(Die Version 7 ersetzt die Version 6 des Konzeptes «Advanced Nursing Practice (ANP) / Advanced Therapy Practice (ATP) Insel Gruppe» vom 28.10.2020)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung 5
1.1 Hintergrund 6
2. Advanced Nursing Practice / Advanced Therapy Practice 7
2.1 Begriffe und Rollenbezeichnungen 8
2.1.1 Rollen- und Stellenbezeichnungen in der Insel Gruppe 8
2.2 ANP/ATP: theoretischer Rahmen 11
2.2.1 Konzept und Modell von Hamric 11
2.2.1.1 Primärkriterien 11
2.2.1.2 Zentrale Kompetenz 13
2.2.1.3 Kernkompetenzen 13
2.2.1.4 Kritische Kontextfaktoren 14
2.2.2 Kontinuum von APN/APT Rollen 15
3. Advanced Nursing Practice 16
3.1 Clinical Nurse Specialist 17
3.1.1 Kernaufgaben 18
3.1.1.1 Patienten und Angehörige 18
3.1.1.2 Dipl. Pflegefachpersonen, FaGe und Studierende 18
3.1.1.3 Medizinbereich 19
3.1.2 Methodische Ansätze 21
3.1.3 Rahmenbedingungen / organisatorische Aspekte 21
3.1.4 Aktivitäten für die Insel Gruppe / extern 22
3.1.5 Kommunikation 22
3.1.6 Evaluation 23
3.1.7 Einführung von neuen CNS 23
3.1.8 Eigene Weiterentwicklung 23
3.2 Nurse Practitioner 24
3.2.1 Kernaufgaben 24
3.2.1.1 Spezifische Patientengruppe und Angehörige 24
3.2.1.2 Interprofessionelle Zusammenarbeit 25
3.2.1.3 Zusammenarbeit mit weiteren Partnern 26
3.2.1.4 Fachliche Integration in den MB 27

3.2.2 Methodische Ansätze ... 27
3.2.3 Rahmenbedingungen / organisatorische Aspekte ... 27
3.2.4 Aktivitäten für die Insel Gruppe/extern ... 29
3.2.5 Kommunikation ... 30
3.2.6 Evaluation ... 30
3.2.7 Einführung von neuen NP ... 30
3.2.8 Eigene Weiterentwicklung ... 30
4. Advanced Therapy Practice ... 31
4.1 Therapieexpertin ... 33
4.1.1 Kernaufgaben ... 33
4.1.1.1 Patienten und Angehörige ... 33
4.1.1.2 Dipl. Berufspersonen und MSc-Studierende ... 33
4.1.1.3 Organisationseinheit ... 34
4.1.2 Methodische Ansätze ... 35
4.1.3 Rahmenbedingungen / organisatorische Aspekte ... 35
4.1.4 Aktivitäten für die Insel Gruppe / extern ... 36
4.1.5 Kommunikation ... 36
4.1.6 Evaluation ... 37
4.1.7 Einführung für neue Therapieexpertin ... 37
4.1.8 Eigene Weiterentwicklung ... 37
4.2 Advanced Therapy Practitioner ... 37
4.2.1 Kernaufgaben ... 37
4.2.1.1 Angebote für spezifische Patientengruppen und Angehörigen ... 38
4.2.1.2 Interprofessionelle Zusammenarbeit ... 39
4.2.1.3 Zusammenarbeit mit weiteren Partnern ... 40
4.2.1.4 Fachliche Integration in die Organisationseinheit ... 40
4.2.2 Methodische Ansätze ... 40
4.2.3 Rahmenbedingungen / organisatorische Aspekte ... 41
4.2.4 Aktivitäten für die Insel Gruppe / extern ... 42
4.2.5 Kommunikation ... 43
4.2.6 Evaluation ... 43
4.2.7 Einführung für neue ATP ... 43
4.2.8 Eigene Weiterentwicklung ... 43
5. Aufbau von neuen, innovativen ANP/ATP Angeboten ... 44
5.1 Mögliche Patientengruppen ... 44

5.2 Entwicklung und Umsetzung von ANP/ATP-Angeboten 45
5.3 Durchführung eines Projektes 46
5.4 Projektevaluation 47
5.5 Abgeltung der ambulanten Leistungen 47
5.6 Nachhaltigkeit der ANP/ATP Angebote sicherstellen 48
6. Aufgaben des BFE 48
6.1 Gefässe für CNS und TE mit BFE 48
6.2 Gefässe für NP und ATP mit BFE 49
6.3 Evaluation auf Ebene Insel Gruppe 49
6.4 Kommunikation zu ANP/ATP 50
7. Revision des Konzeptes 51
8. Inhalte Toolbox 51
9. Referenzen 52
10. Anhang 1: Bisherige und neue Rollen- und Stellenbezeichnungen 55
11. Anhang 2: Logisches Modell zum Aufbau von ANP/ATP Angeboten als Beispiel (nicht aktualisiert) **..... 56**

1. Einleitung

Der Bereich Fachentwicklung (BFE), Direktion Pflege der Insel Gruppe, unterstützt die Fachentwicklung in Pflege, Hebammenwesen und medizinisch-therapeutischen Bereichen (MT)(Physio-, Ergotherapie, Logopädie sowie Ernährung und Diätetik), inkl. den Aufbau von innovativen und zukunftsorientierten neuen Versorgungsmodellen, mittels Advanced Nursing Practice (ANP) und Advanced Therapy Practice (ATP). Diese Unterstützung basiert auf dem für die Insel Gruppe wegweisenden «Konzept Fachentwicklung Pflege, Hebammenwesen und medizinisch-therapeutische Bereiche».

Im vorliegenden «Konzept Advanced Nursing Practice (ANP) / Advanced Therapy Practice (ATP) Insel Gruppe» wird der Rahmen für die Umsetzung von ANP/ATP vorgegeben. Advanced Practice Nurse (APN) und Advanced Practice Therapist (APT) stehen für die Rollen, die eine ANP/ATP ausüben.

Advanced Midwifery Practice (AMP) als erweiterte Hebammenpraxis ist im Konzept unter ANP mitgemeint. Hebammen, die eine erweiterte Rolle ausüben, sind im Konzept unter APN mitgemeint.

Nach einer kurzen Darstellung des Hintergrundes wird beschrieben, was unter ANP/ATP zu verstehen ist und in welchen Rollen eine ANP/ATP aufgebaut und umgesetzt werden kann. Danach werden für jede Rolle Kernaufgaben und weitere wesentliche Aspekte dargestellt. Zudem wird beschrieben, wie neue Versorgungsmodelle entwickelt, umgesetzt, evaluiert und nachhaltig gestaltet werden. Schliesslich werden die Massnahmen des BFE zum Fördern von ANP/ATP aufgezeigt.

Dieses Konzept hat primär folgende Zwecke:

- Interessierte sollen einen Einblick erhalten bezüglich ANP/ATP und deren Umsetzung in der Insel Gruppe
- Das Konzept ist massgeblich für Mitarbeitende, die eine APN oder APT Rolle ausüben, resp. ein entsprechendes Angebot aufbauen.

Ergänzend zu diesem Konzept werden den Mitarbeitenden mit einer APN/APT Rolle, resp. zum Aufbau eines ANP/ATP Angebots in einer Toolbox Hilfsmittel zur Verfügung gestellt (G:_Insel-Grp\ANP_ATP-Netzwerk / G:_Insel-Grp\PflegeExp\Toolbox_CNS_TE).

1.1 Hintergrund

Gesetzliche Vorgaben (Art. 32 KVG) verlangen, dass medizinische Leistungen, einschliesslich Leistungen von Pflege, Hebammenwesen und MT, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Wirksamkeit von Leistungen muss mit wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen werden. Bekannte demografische und epidemiologische Veränderungen sowie die stetige Entwicklung von Medizin und Technologie führen zu einer Zunahme von (hoch-) betagten Menschen, chronisch Kranken aller Altersgruppen und Patienten[1] mit Mehrfacherkrankungen. Daraus ergibt sich einerseits ein steigender Versorgungsbedarf und andererseits ein Mangel an Fachpersonen (z. B. Pflegefachpersonen, Hausärzte). Es findet zudem eine Verlagerung von der Akutbetreuung in den ambulanten und den Langzeitbereich statt. Bedingt durch Finanzierungssysteme wie SwissDRG verkürzen sich Spitalaufenthalte zusätzlich. Von Patienten und ihren Angehörigen wird zunehmend verlangt, die Behandlung und den Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien zu Hause selber oder mit Unterstützung von Gesundheitsfachpersonen zu bewältigen (Bundesamt für Gesundheit, 2013; OECD/WHO, 2011).

Das Schweizer Gesundheitswesen und alle Akteure stehen aufgrund dieser Entwicklungen vor grossen Herausforderungen, um drohende Versorgungsengpässe zu vermeiden. Im Fokus der Diskussion steht die Entwicklung von innovativen Modellen, damit dem zukünftigen Bedarf der Bevölkerung an medizinischen Leistungen im Rahmen einer integrierten Versorgung adäquat begegnet werden kann (Bundesamt für Gesundheit, 2013; International Council of Nurses [ICN], 2016; Künzi, Jäggi, & Dutoit, 2013; OECD/WHO, 2011). Dazu beitragen soll eine verstärkte interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, ein Interagieren, das die verschiedenen Fachpersonen zu einem gemeinsamen, erweiterten Verständnis bringt (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW], 2020). Dabei sollen die Erhöhung und Sicherung der Versorgungsqualität für Patienten im Mittelpunkt steht. Die Aufgabenverteilung soll sich nicht an Hierarchien und/oder traditionellen Berufsbildern orientieren, sondern am Bedarf der Bevölkerung und an den erweiterten Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen mit entsprechender Aus- und Weiterbildung (Bundesamt für Gesundheit, 2013; SAMW, 2014).

Die gezielte Förderung von ANP/ATP bietet der Insel Gruppe eine Möglichkeit, diesen Herausforderungen erfolgreich zu begegnen durch die Weiterentwicklung von ANP/ATP in Pflege, Hebammenwesen und MT sowie durch den Aufbau von innovativen ANP/ATP Angeboten. Diese Entwicklung von ANP/ATP basiert auf einem bereits weltweit etablierten Konzept (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe [DBfK], Oesterreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband [ÖGKV], & Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK], 2013; ICN, 2020; OECD, 2010; Schober & Affara, 2008; Tracy & O'Grady, 2019). Zudem kann mit ANP/ATP und dem Aufbau entsprechender Rollen das volle Potential von Fachpersonen mit Master of Science (MSc) oder Doktorat (oder äquivalentem Titel) zugunsten von besseren Ergebnissen für Patienten und ihre Angehörigen genutzt werden (ICN, 2020; Institute of Medicine, 2011). Schliesslich trägt der Einsatz von APN/APT zur Attraktivität der Arbeitsplätze bei und unterstützt folglich den Erhalt der erforderlichen Expertise von Fachpersonen (American Nurses Credentialing Center, 2018; ICN, 2020).

[1] Geschlechtsspezifische Formulierungen schliessen jeweils alle Geschlechter ein.

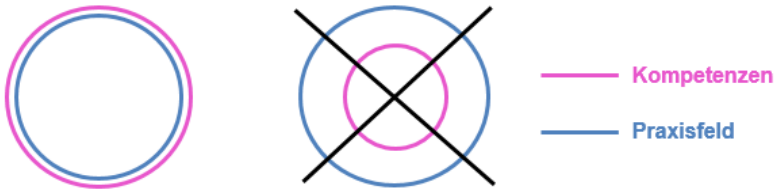
2. Advanced Nursing Practice / Advanced Therapy Practice

ANP/ATP steht für eine erweiterte und vertiefte Praxis in Pflege, Hebammenwesen und MT. Berufsübergreifend wird ANP/ATP beschrieben als „eine erweiterte Berufspraxis von erfahrenen Fachleuten, welche dank vertieften (wissenschaftlichen) Kenntnissen in ihrem Fach- oder Spezialgebiet in der Lage sind, Aufgaben zu übernehmen, die über den klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen. Advanced Practitioners haben Fähigkeiten zur komplexen klinischen Entscheidungsfindung und tragen dazu bei, die Berufspraxis evidenzbasiert weiterzuentwickeln“ (Künzi et al., 2013, S. 3).

Eine erweiterte Praxis kann in unterschiedlichem Ausmass die Übernahme von Aufgaben bedeuten, für die bisher andere Fachpersonen, insbesondere Ärzte, zuständig waren. Damit diese delegierten Tätigkeiten in der Betreuung von ambulanten und stationären Patienten fachkompetent ausgeführt werden können, gilt es, beim Rollenaufbau das Erwerben der erforderlichen, erweiterten Kompetenzen mittels Aus- und Weiterbildung und Supervision sicherzustellen. Die Kompetenzen einer APN/APT sollen ihr ganzes Praxisfeld abdecken (zur Illustration siehe Abbildung 1).

Zudem ist darauf zu achten, dass trotz Übernahme von Aufgaben der Ärzte und allenfalls weiterer Fachpersonen ein eindeutig pflegerischer, resp. therapeutischer Fokus erhalten bleibt (ICN, 2020; ter Maten-Speksnijder, Pool, Grypdonck, Meurs, & van Staa, 2015). Der DBfK, der ÖGVK und der SBK (2013) haben in ihrem Positionspapier festgehalten, dass die Übernahme von definierten ärztlichen Handlungen nicht arzt-ersetzend, sondern ergänzend und abhängig vom Kontext als erweiterte Pflegeintervention erfolgt.

Abbildung 1: Erforderliches Verhältnis von Praxisfeld und Kompetenzen von APN/APT[2]



Im Gegensatz zu anderen Ländern fehlt in der Schweiz noch eine rechtliche Grundlage für die Ausübung von erweiterten Kompetenzen (Kieser, 2016). Dies gilt es bei der Rollenentwicklung zu berücksichtigen, indem die delegierten Aufgaben und entsprechenden erweiterten Kompetenzen mit den ärztlichen und gegebenenfalls weiteren Partnern (z. B. Psychologen) schriftlich vereinbart werden.

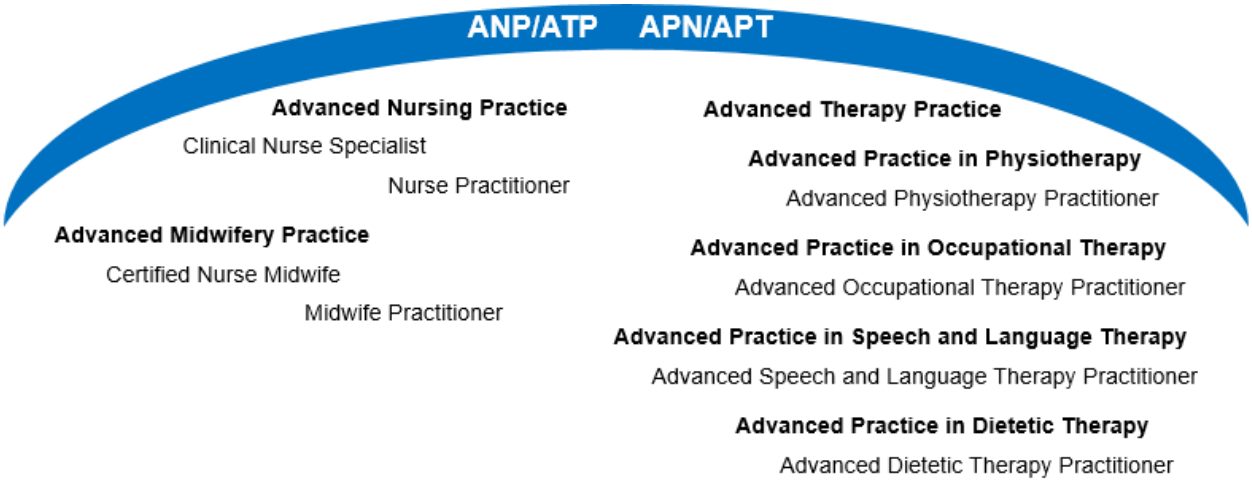
[2] Abbildung 1 wurde uns freundlicherweise von Frau Prof. S. De Geest, Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Med. Fakultät, Universität Basel zur Verfügung gestellt.

2.1 Begriffe und Rollenbezeichnungen

International werden für eine ANP/ATP unterschiedliche Begriffe verwendet. Unter dem Schirmkonzept der APN haben sich mehrere Rollen und Rollenbezeichnungen entwickelt (DBfK et al., 2013).

In Abbildung 2 werden international gängige Begriffe für eine erweiterte Pflege- oder MT-Praxis (ANP/ATP) und die dazugehörigen Rollenbezeichnungen (APN/APT) dargestellt.

Abbildung 2: Internationale Begriffe und Rollenbezeichnungen



2.1.1 Rollen- und Stellenbezeichnungen in der Insel Gruppe

In der Insel Gruppe und damit für dieses Konzept gelten die in Tabelle 1 aufgeführten Rollen- und Stellenbezeichnungen.
(Für eine Übersicht alte/neue Rollen- und Stellenbezeichnungen siehe Anhang 1.)

Die in der Insel Gruppe geltenden Stellenbeschreibungen korrespondieren mit den (lohnrelevanten) Stellenbezeichnungen. Die organisatorische Eingliederung sowie die Anforderungen für die verschiedenen Rollen, inkl. pflegerische Rollen auf einem Kontinuum zwischen NP und CNS (siehe Kapitel 2.2.2), sind in den entsprechenden Stellenbeschreibungen festgelegt.

Erweiterte Aufgaben für APN und APT werden im Zusatzblatt zur Stellenbeschreibung erfasst.

Bei Rollen auf einem Kontinuum zwischen Therapieexpertin und APT (siehe Kapitel 2.2.2) wird die Stellenbeschreibung verwendet, die dem grösseren Teil der Aufgaben entspricht. Die weiteren Aufgaben werden im Zusatzblatt beschrieben.

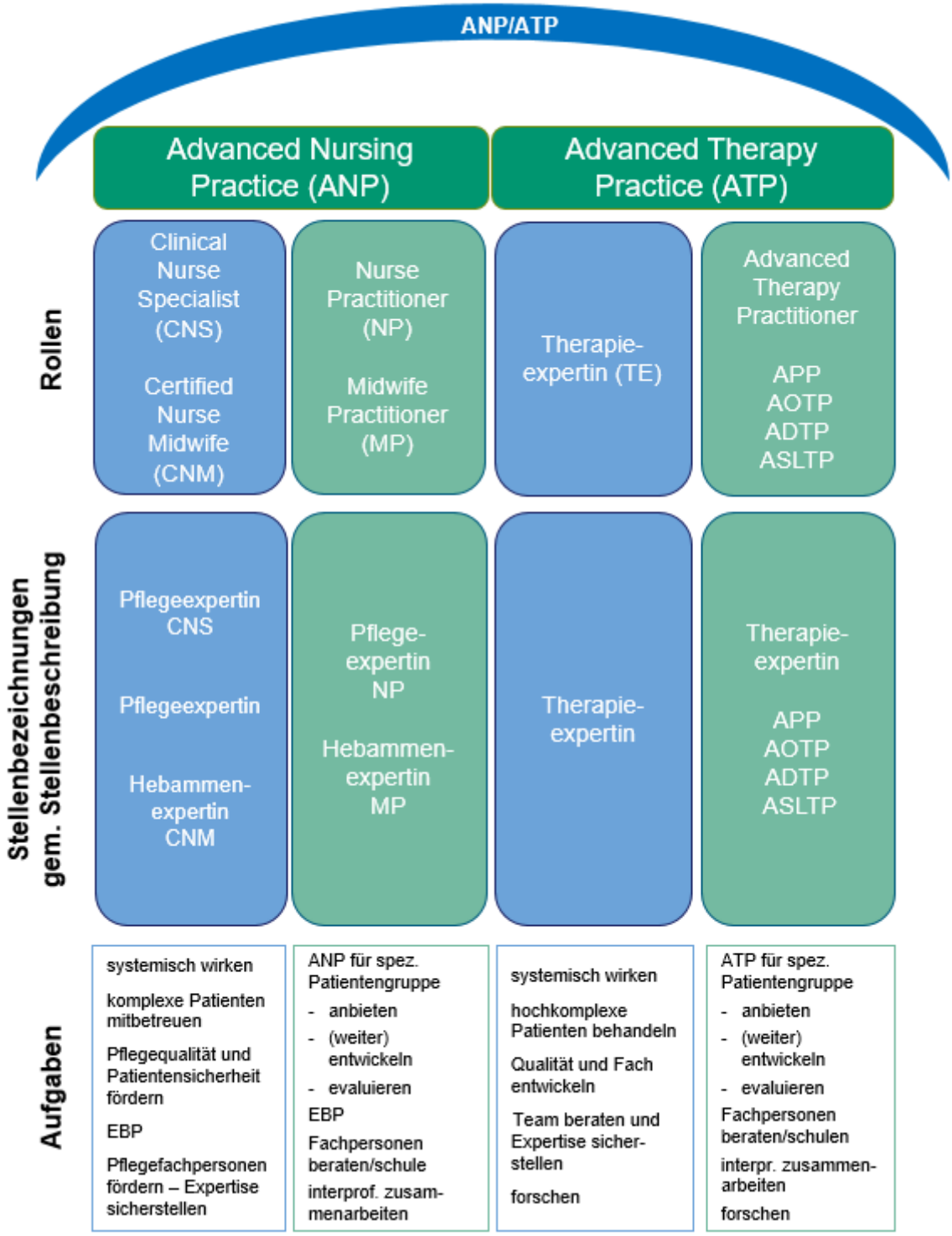
Abbildung 3 gibt einen Überblick über Rollen, Stellenbezeichnungen gemäss Stellenbeschreibung und hauptsächliche Aufgaben.

Tabelle 1: Für die Insel Gruppe geltende Rollen- und Stellenbezeichnungen

	Advanced Practice Nurse (APN) Rollen	**Stellenbezeichnungen gemäss Stellenbeschreibung**	**Bezeichnungen auf Badge**
ANP	Clinical Nurse Specialist (CNS)	Pflegeexpertin CNS	Pflegeexpertin
		Pflegeexpertin*	Pflegeexpertin
	Certified Nurse Midwife (CNM)	Hebammenexpertin CNM	Hebammenexpertin
	Nurse Practitioner (NP)	Pflegeexpertin NP	Pflegeexpertin
	Midwife Practitioner (MP)	Hebammenexpertin MP	Hebammenexpertin
	Advanced Practice Therapist (APT) Rollen	**Stellenbezeichnungen gemäss Stellenbeschreibung**	**Bezeichnungen auf Badge**
ATP	Therapieexpertin (TE) Physiotherapie / Ergotherapie / Logopädie / Ernährung und Diätetik	Therapieexpertin	Therapieexpertin
	Advanced Physiotherapy Practitioner (APP)	Therapieexpertin APP	Therapieexpertin
	Advanced Occupational Therapy Practitioner (AOTP)	Therapieexpertin AOTP	Therapieexpertin
	Advanced Speech and Language Therapy Practitioner (ASLTP)	Therapieexpertin ASLTP	Therapieexpertin
	Advanced Dietetic Therapy Practitioner (ADTP)	Therapieexpertin ADTP	Therapieexpertin

* Die Bezeichnung CNS wird national und international mit einem MSc in Verbindung gebracht. Deshalb wird bei Personen in dieser Rolle, die über eine Höhere Fachausbildung Stufe 2 (HöFa 2) oder eine andere Weiterbildung (z. B. MAS) verfügen, CNS nicht verwendet.

Abbildung 3: Überblick über Rollen, Stellenbezeichnungen und hauptsächliche Aufgaben



2.2 ANP/ATP: theoretischer Rahmen

Grundlagen für das Verständnis von ANP/ATP und APN/APT Rollen in der Insel Gruppe sind das international bekannte Konzept von Hamric (Tracy & O'Grady, 2019) und das «Continuum of APN roles» von Bryant-Lukosius (Donald et al., 2010). Das Konzept von Hamric (Tracy & O'Grady, 2019) und das dazugehörige Modell wurden für eine ANP und APN Rollen entwickelt. In Absprache mit den MT-Bereichen gilt das Modell in der Insel Gruppe auch für eine ATP und APT Rollen.

Die Grundlagen bieten den theoretischen Rahmen für die Weiterentwicklung der ANP/ATP, resp. den Aufbau von neuen ANP/ATP Angeboten in der Insel Gruppe. Darauf basierend werden, unter Einbezug des lokalen Kontextes, die konkreten Inhalte jeder APN/APT Rolle definiert.

Nachfolgend werden das Konzept von Hamric (Tracy & O'Grady, 2019) und das «Continuum of APN roles» von Bryant-Lukosius (Donald et al., 2010) in gekürzter Form zusammengefasst.

2.2.1 Konzept und Modell von Hamric

Das Konzept wird hier nur anhand des Modells skizziert, für eine vertiefte Auseinandersetzung damit wird Tracy und O'Grady (2019) empfohlen.

Mit dem Modell von Hamric werden Voraussetzungen für APN aufgezeigt (sog. Primärkriterien) sowie ihre zentrale Kompetenz in der direkten Pflege (Hebammenpraxis ist mitgemeint) und erforderliche zusätzliche Kernkompetenzen der APN beschrieben. Zudem werden Kontextfaktoren dargestellt, welche die ANP und die Tätigkeit der APN beeinflussen. Abbildung 4 zeigt das Modell in deutscher Übersetzung.[3] Anschliessend werden die im Modell erscheinenden Begriffe kurz erläutert. Diese Erläuterungen sind sprachlich angepasst auf den erweiterten Gebrauch des Modells auch für die MT-Bereiche.

2.2.1.1 Primärkriterien

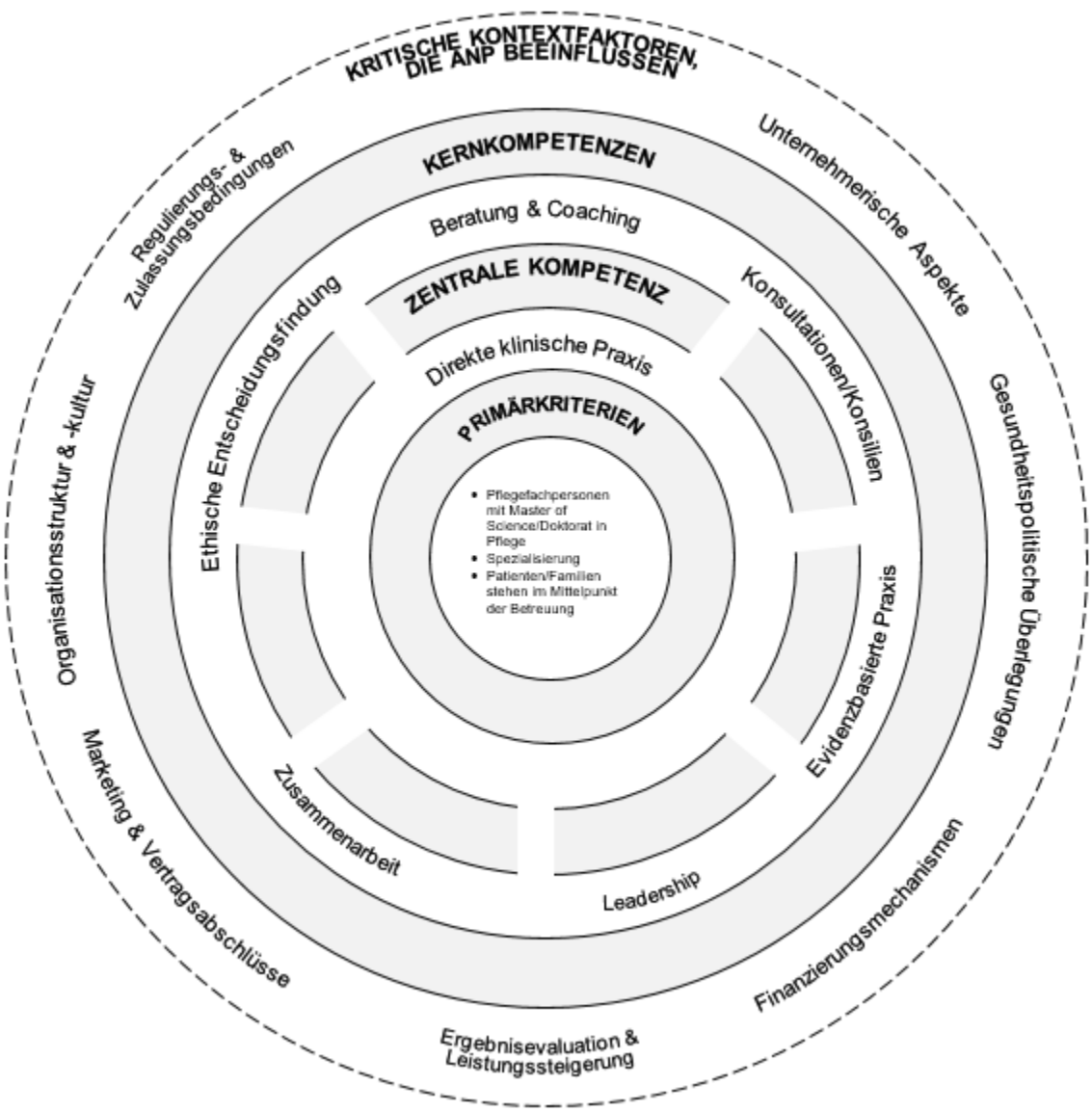
Für APN/APT gelten folgende Primärkriterien oder Voraussetzungen:

- Sie sind Fachpersonen mit einer akademischen Weiterbildung in Pflege/MT (oder einer äquivalenten Weiterbildung) und verfügen über einen MSc[4] oder ein Doktorat in Pflege/Hebammenwesen/MT (oder über äquivalente Titel).
- Sie haben sich in einem Bereich der Pflege/MT spezialisiert; d. h., sie konzentrieren sich auf ein Fachgebiet oder eine Patientengruppe und verfügen diesbezüglich über spezialisiertes Fachwissen sowie eine hohe Expertise.
- Ihre Tätigkeit ist auf Patienten und Angehörige fokussiert.

[3] Die Primärkriterien sind, dem Vorschlag der Interessengruppe SBK für Advanced Nursing Practice folgend, den Verhältnissen in der Schweiz angepasst (www.swiss-anp.ch).

[4] MAS steht für Master of Advanced Studies und entspricht nicht einem MSc.

Abb. 4: Das ANP Modell nach Hamric



2.2.1.2 Zentrale Kompetenz

Die zentrale Kompetenz der APN/APT liegt in ihrer direkten klinischen Tätigkeit. In ihrem Fachgebiet bieten APN/APT eine erweiterte vertiefte Pflege-/MT-Praxis an für Patienten und ihre Angehörigen, diese direkte Pflege/MT ist massgeblich für alle weiteren Aktivitäten.

- Die klinische Praxis der APN/APT zeichnet sich aus durch das Nutzen einer ganzheitlichen Perspektive. Sie bauen eine therapeutische Partnerschaft mit Patienten und ihren Angehörigen auf, verfügen über ein hohes Wissen und Können und erbringen dadurch exzellente Dienstleistungen, reflektieren ihre Praxis, gewährleisten eine EBP und nutzen situationsgerecht verschiedene Ansätze im Gesundheits- und Krankheitsmanagement.
- APN/APT arbeiten in eigener Verantwortung, führen Assessments inkl. Körperuntersuchungen und Diagnostik durch, leiten Massnahmen ein, überwachen und evaluieren den Verlauf.
- APN/APT behandeln und betreuen Patienten und Angehörige oft über lange Zeit. Sie schaffen Verbindungen zwischen den in die Betreuung involvierten stationären und ambulanten, spitalinternen und -externen Institutionen der Gesundheitsversorgung. Sie können in allen Bereichen der Pflege/MT tätig sein, von der Gesundheitserhaltung und -förderung über Prävention, Geburtsvorbereitung und -hilfe, Akutbetreuung, Rekonvaleszenz und Rehabilitation sowie Langzeitpflege, bis hin zur Palliative Care und Betreuung am Lebensende.

2.2.1.3 Kernkompetenzen

APN/APT verfügen über Kernkompetenzen in folgenden Bereichen:

- Beratung und Coaching
  APN/APT fördern die Gesundheit von Patienten und Angehörigen und unterstützen sie in der Prävention und Therapie von Krankheiten sowie im Umgang mit Krankheits- und Therapiefolgen, indem sie Wissen vermitteln und zum Selbstmanagement befähigen. Sie nutzen spezifische Methoden zum Coaching von Patienten, damit diese die erwünschten Verhaltensveränderungen erreichen.
- Konsultationen/Konsilien
  APN/APT bieten interprofessionell auf Anfrage Konsultationen/Konsilien an für Fachpersonen, mit denen sie Kontakte pflegen. Dabei bringen sie ihre Pflege-/MT-Perspektive und fachliche Expertise ein, um die Betreuung von Patienten und Angehörigen zu optimieren. Bei einer Konsultation kann eine komplexe Patientensituation, das Befähigen der beratenen Person oder eine klinische Intervention im Zentrum stehen. APN/APT konsultieren ihrerseits bei Bedarf Kolleginnen oder andere Fachpersonen.
- EBP
  APN/APT suchen Literatur zu Fragen aus ihrem Fachbereich, beurteilen Publikationen kritisch, identifizieren neue Erkenntnisse und arbeiten allenfalls in Forschungsprojekten mit. Sie nutzen die verfügbare Evidenz für klinische Entscheidungen bei individuellen Patienten, gewährleisten eine EBP für ihre spezifische Patientengruppe und evaluieren ihre klinische Praxis systematisch anhand der verfügbaren Evidenz.

- Leadership
  Mit Leadership ist gemeint, dass APN/APT sich und andere Fachpersonen motivieren, eine gemeinsame Vision anzustreben und diese Realität werden zu lassen (DePree, 2011). APN/APT sind Mentorinnen und befähigen Patienten, Angehörige und Kolleginnen. Sie sind innovativ, setzen Veränderungen um und sind (berufs)politisch aktiv. Sie zeigen Leadership-Fähigkeiten im klinischen Alltag, berufsbezogen, auf Organisationsebene und in der Gesundheitspolitik. Bei Bedarf suchen sich APN/APT eine Mentorin.
- Zusammenarbeit
  Zusammenarbeit meint einen dynamischen Prozess, in dem sich eine APN/APT und eine oder mehrere Personen gemeinsam engagieren, um konstruktiv Probleme zu lösen und voneinander zu lernen, um dadurch definierte Ziele zu erreichen (Hanson & Spross, 1996). Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit sind klinische Kompetenzen und Verantwortlichkeit, ein gemeinsames Ziel, soziale und kommunikative Kompetenzen, Vertrauen, gegenseitiger Respekt, anerkennen von unterschiedlichen, sich ergänzenden Fähigkeiten und Humor. APN/APT arbeiten mit Einzelpersonen, Teams oder Gruppen und mit (politischen) Organisationen zusammen, auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene sowie innerhalb der Berufsgruppe und interprofessionell.
- Ethische Entscheidungsfindung
  APN/APT verfügen über Grundlagenwissen in Ethik. Sie erkennen ethisch problematische Situationen im klinischen Alltag, thematisieren diese und nutzen Strategien, um Lösungen mit allen Betroffenen zu finden. Sie schaffen ein Klima, in dem Wertekonflikte angesprochen und dadurch moralischer Stress reduziert werden kann. Zudem fördern sie soziale Gerechtigkeit im Gesundheitssystem.

2.2.1.4 Kritische Kontextfaktoren

Folgende Kontextfaktoren beeinflussen Aufbau und Umsetzung von ANP/ATP Angeboten.[5] Die APN/APT sind entsprechend gefordert:

- Unternehmerische Aspekte
  APN/APT handeln unternehmerisch. Sie betreuen eine definierte Patientengruppe mit einer klaren Zielsetzung. Sie planen konkrete Abläufe optimal, verfügen über die nötige Infrastruktur und sind gut vernetzt.
- Finanzierungsmechanismen
  APN/APT kennen geltende Finanzierungsmechanismen. Sie dokumentieren verrechenbare Leistungen gemäss Vorgaben der Krankenversicherer, damit diese in Rechnung gestellt werden können.
- Marketing und Vertragsabschlüsse
  APN/APT machen ihr ANP/ATP Angebot und ihre Rolle bekannt, sowohl der Bevölkerung als auch in ihren Institutionen und im Gesundheitssystem. Sie nutzen dazu unterschiedliche Wege; wesentlich ist, sich durch exzellente Betreuung von Patienten und Familien einen guten Ruf zu schaffen.

[5] Tracy und O'Grady (2019) fokussieren in den Kapiteln zu Kontextfaktoren unterschiedlich stark auf den Aufbau und Betrieb von eigenständigen APN Praxen. Hier werden deshalb nur diejenigen Aspekte aufgenommen, die für APN/ATP in der Insel Gruppe relevant sind.

- Regulierungs- und Zulassungsbedingungen
  APN/APT kennen die sie betreffenden gesetzlichen Regelungen. Sie setzen sich ein für die Anerkennung der APN/APT Rolle und adäquate gesetzliche Regelungen.
- Gesundheitspolitische Überlegungen
  APN/APT nutzen ihre klinische Erfahrung, um Pflege/MT und ANP/ATP sichtbar zu machen und Einfluss zu nehmen in der Gesundheitspolitik.
- Organisationsstruktur und -kultur
  APN/APT kennen Organisationsstruktur und –kultur ihrer Institution. Sie arbeiten konstruktiv mit der Führung zusammen, um erfolgreich dem Bedarf entsprechende ANP/ATP Angebote aufzubauen und umzusetzen. Nach Bedarf werden erweiterte Kompetenzen der APN/APT mit ärztlichen Partnern vereinbart.
- Ergebnisevaluation und Leistungssteigerung
  APN/APT integrieren das Evaluieren von Strukturen, Prozessen und (Patienten-) Ergebnissen in ihren klinischen Alltag. Sie nutzen dazu so weit wie möglich vorhandene elektronische Daten. Sie verbessern ihr ANP/ATP Angebot datengestützt. Sie zeigen ihre Ergebnisse auf, publizieren diese und tragen damit zum Etablieren von ANP/ATP bei. Nach Möglichkeit engagieren sie sich in Evaluationsstudien und fokussieren dabei auf ANP/ATP-sensitive Ergebnisse.

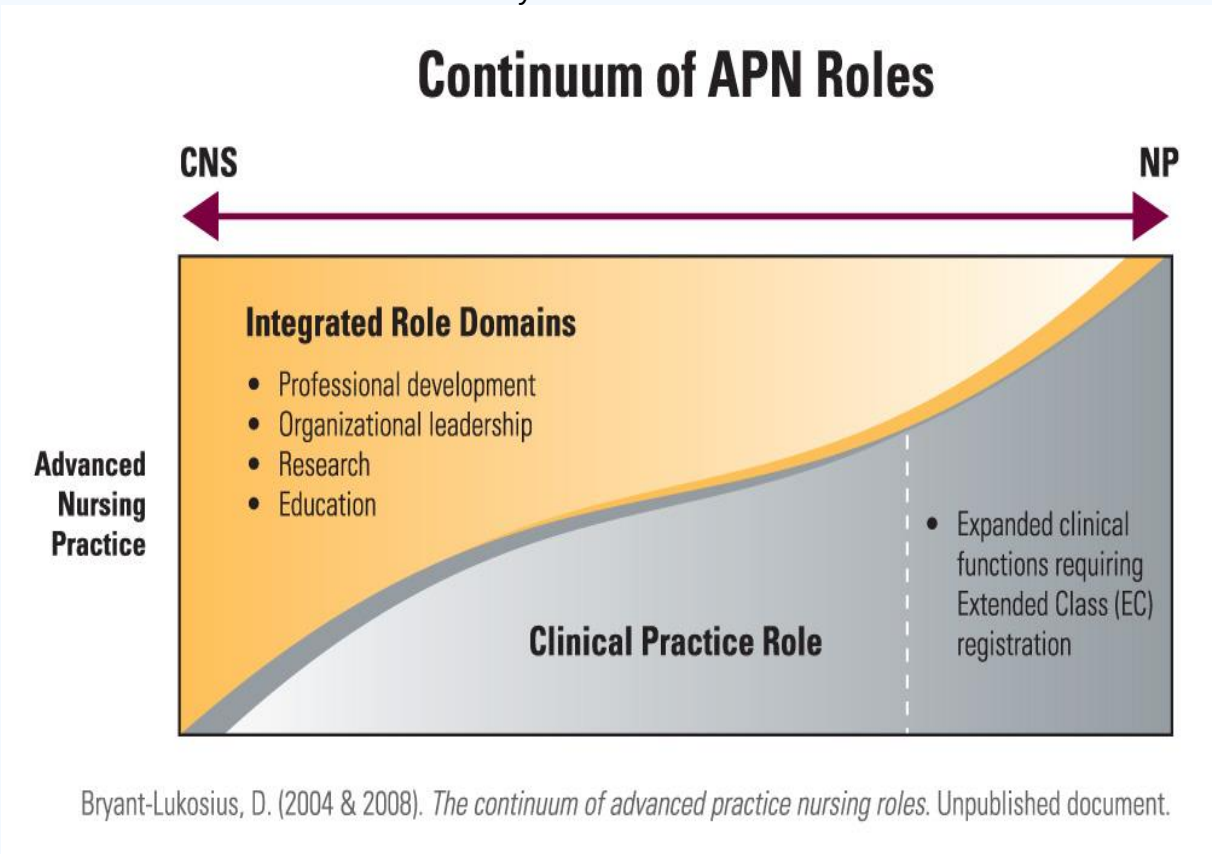
2.2.2 Kontinuum von APN/APT Rollen

Abbildung 5, das «Continuum of APN roles» von Bryant-Lukosius[6] zeigt, dass am einen Ende des Kontinuums die Clinical Nurse Specialist (CNS) ihre Zeit primär in die Fachentwicklung, in Leadership in der Organisation, systemische Veränderungen sowie Forschung und Schulungsaktivitäten investiert und allenfalls weniger in die direkte Pflege. Am anderen Ende des Kontinuums nutzt die Nurse Practitioner (NP) ihre Zeit mehrheitlich für die direkte Pflege und in geringerem Mass für andere Rollenanteile. International haben NP zudem oft gesetzlich geregelte, erweiterte Kompetenzen (z. B. bezüglich Diagnostik, Verschreiben von Medikamenten) für Aktivitäten, die traditionell Ärzte ausgeführt haben (Donald et al., 2010).

Die geschwungene, diagonale Linie illustriert, dass diese Rollenausprägungen fliessend und flexibel sind. APN Rollen sind definitionsgemäss dynamisch und entwickeln sich weiter als Antwort auf wechselnde Betreuungsbedürfnisse von Patienten und sich verändernde Kontexte, Organisationen und Gesundheitssysteme. Entsprechend sind APN Rollen unterschiedlich ausgestaltet bezüglich der verschiedenen Rollenanteile und diese können sich im Verlauf durch neue Anforderungen verändern (Donald et al., 2010).

[6] Wir danken Prof. D. Bryant-Lukosius für das Zurverfügungstellen der Grafik.

Abb. 5: Continuum of APN roles nach Bryant-Lukosius



3. Advanced Nursing Practice

ANP meint insbesondere: 1) eine ganzheitliche Sicht auf Patient und Angehörige in ihrem alltäglichen Umfeld und im Gesundheitssystem nutzen, 2) eine therapeutische Beziehung zu Patient und Angehörigen aufbauen und mit ihnen partnerschaftlich zusammenarbeiten, 3) über fundiertes theoretisches Wissen, klinische Expertise und Kenntnisse bezüglich ethischer Entscheidungsfindung verfügen und diese in der Praxis adäquat einsetzen, 4) die eigene Praxis reflektieren, 5) eine evidenzbasierte Pflege gewährleisten und 6) nach Bedarf flexibel unterschiedliche Methoden einsetzen (Tracy & O'Grady, 2019).

ANP ist vor allem in den angelsächsischen Ländern etabliert, wird weltweit in rund 40 Ländern praktiziert und seit ungefähr 2000 in der Schweiz gelehrt und umgesetzt (Bryant-Lukosius et al., 2016; OECD, 2010; Ullmann et al., 2015). Damit gehört die Schweiz zu einer Gruppe von europäischen Ländern, die sich in einem frühen Stadium der Entwicklung von ANP und entsprechenden Rollen befinden (Maier, Aiken, & Busse, 2017). Im Inselspital wurden seit 2011 ANP Angebote aufgebaut und umgesetzt.

Für die Schweiz haben der SBK, der Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft (VfP), die Interessengruppe Swiss ANP und das Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS; 2012) festgehalten, dass der Einsatz von APN immer dem Sicherstellen einer

qualitativ guten Versorgung von Patienten und ihren Angehörigen dient. Sie haben gemeinsam APN wie folgt beschrieben:

> «Eine Pflegeexpertin APN (Advanced Practice Nurse) ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexpertinnen APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen. Die Kernkompetenzen einer Pflegeexpertin APN sind: direkte klinische Praxis, Experten-Coaching, Beratung, ethische Entscheidungsfindung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, klinisches und fachspezifisches Leadership und Forschungskompetenz».

Die zwei in der Insel Gruppe primär ausgeübten APN Rollen unterscheiden sich in der verschiedenen Gewichtung der Tätigkeiten. Sie lassen sich kurz folgendermassen beschreiben (Tracy & O'Grady, 2019):

- CNS arbeiten als klinische Expertinnen, pflegen Patienten und deren Angehörige in komplexen Situationen, unterstützen Pflegefachpersonen und fördern systemische Veränderungen, um eine EBP zu erreichen und die Pflegequalität zu verbessern.
- NP arbeiten spitalintern und/oder -extern, eher im ambulanten Bereich. Sie fokussieren auf die direkte Betreuung von bestimmten Patientengruppen und deren Angehörigen, bieten ein erweitertes Assessment und ein klinisches, evidenzbasiertes Management von spezifischen Gesundheitsproblemen an.

Nachfolgend sind die in der Insel Gruppe geltenden Rolleninhalte für CNS und NP ausführlich beschrieben. Diese Beschreibungen gelten, übertragen auf ihren Fachbereich, auch für Hebammen, wobei die Rolle der Hebammenexpertin (Certified Nurse Midwife [CNM]) derjenigen der CNS entspricht und die Rolle der Midwife Practitioner (MP) derjenigen der NP.

Gemäss dem theoretischen Rahmen befinden sich diese beiden Rollen je an einem Ende des Kontinuums von möglichen APN Rollen. Es können in der Insel Gruppe auch Rollen entlang des Kontinuums entwickelt werden. Für solche Rollen gibt es die Stellenbeschreibung NP/CNS und auf dem Zusatzblatt wird kurz die spezifische Rolle auf dem Kontinuum NP/CNS beschrieben.

Die massgeblichen Strukturen für APN Rollen sind im «Konzept Fachentwicklung Pflege, Hebammenwesen und medizinisch-therapeutische Bereiche» beschrieben. Dabei wird von einer engen Zusammenarbeit der Führungspersonen (Fach, Bildung und Management) im MB ausgegangen. Eine Leitende Pflegeexpertin führt alle CNS und NP in ihrem MB. In diesem Konzept liegt der Fokus auf Rolleninhalten.

3.1 Clinical Nurse Specialist

Die Tätigkeit der CNS in der Insel Gruppe baut auf den Kompetenzen einer diplomierten Pflegefachperson auf. Sie verfügt jedoch über ein tieferes und breiteres Wissen in ihrem Fachbereich sowie über ein grösseres Spektrum an Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten, insbesondere auch im Bereich Fachentwicklung. Sie kann unterschiedliche Daten nutzen und hat mehr Autonomie in ihrer Rolle. Die CNS setzt sich hauptsächlich auf drei Ebenen ein: 1) in der Betreuung von Patienten und Angehörigen, direkt indem sie selber betreut und indirekt

indem sie Pflegefachpersonen unterstützt und fördert, 2) auf Ebene ihres Medizinbereichs (MB) sowie 3) auf Ebene der Insel Gruppe und für externe Aufgaben.

Primäre Ziele der Rolle sind:

- Das Erreichen und nachhaltige Sicherstellen einer guten Pflegequalität sowie das Erhöhen der Patientensicherheit, um bestmögliche Ergebnisse für Patienten und Angehörige zu gewährleisten
- Das gezielte und nachhaltige Einführen von neu angestellten Pflegefachpersonen sowie das stetige Fördern von Pflegefachpersonen, um die erforderliche Expertise in ihrem Praxisfeld zu erreichen und dauerhaft sicherzustellen

3.1.1 Kernaufgaben

Nachfolgend werden die Kernaufgaben der CNS auf den Ebenen Patienten und Angehörige, dipl. Pflegefachpersonen, Fachpersonen Gesundheit EFZ (FaGe) und Studierende sowie MB beschrieben. Diese Beschreibung basiert auf bisherigen Erfahrungen mit der Rolle der Pflegeexpertin und auf dem Modell von Hamric (Tracy und O'Grady, 2019).

3.1.1.1 Patienten und Angehörige

In der Betreuung von Patienten und Angehörigen stehen die zentrale Kompetenz «direkte Pflege» sowie die Kernkompetenzen „Beratung und Coaching», «ethische Entscheidungsfindung» und «Zusammenarbeit» im Vordergrund.

Die CNS übernimmt nach Bedarf selber die Pflege von Patienten und Angehörigen. Dabei kann sie die Pflege während einer Schicht oder gezielt spezifische Aufgaben (z. B. Anamnese, Beratung und Coaching, Austrittsplanung, Wundbehandlung) übernehmen. Sie tut dies in komplexen Betreuungssituationen. Das Ziel ist, für Patienten und Angehörige zusammen mit dem Pflege-, resp. interprofessionellen Team einen Betreuungsplan zu entwickeln und umzusetzen. Damit soll ein bestmögliches Ergebnis erreicht werden.
Die CNS stellt sicher, dass sie dank Einsätzen in der direkten Pflege bezüglich aller in ihrem Fachbereich üblichen Pflegetätigkeiten über das nötige Wissen und Können verfügt.
Die CNS nimmt ethisch problematische Situationen im klinischen Alltag wahr und leitet adäquate Schritte ein (z. B. Fallbesprechung, Unterstützung durch die Medizinethik der Insel Gruppe).

3.1.1.2 Dipl. Pflegefachpersonen, FaGe und Studierende

Die Aufgaben der CNS mit dipl. Pflegefachpersonen, FaGe und Studierenden beziehen sich primär auf die Kernkompetenz «Leadership» und «Konsultationen/Konsilien».

In erster Linie ist die CNS für das Unterstützen und Fördern der dipl. Pflegefachpersonen in ihrem Praxisfeld mitverantwortlich. Sie stellt mittels eines, mit allen Beteiligten abgestimmten, Einführungskonzepts sicher, dass neue Mitarbeitende adäquat und systematisch ins klinische

Praxisfeld eingeführt werden. Dabei übernimmt sie selber sinnvolle Anteile dieser Einführung und gewährleistet dadurch, dass neue Mitarbeitende sie und ihre Rolle kennen.

Zudem unterstützt und fördert die CNS laufend die dipl. Pflegefachpersonen in ihrem Praxisfeld. Sie nutzt dazu unterschiedliche, auf die Ressourcen und Fähigkeiten der jeweiligen dipl. Pflegefachperson abgestimmte methodische Ansätze (z. B. Bedside-Teaching, Fallbesprechungen, Einbezug als Projektmitglied oder Co-Projektleitende). Sie unterstützt einerseits den Erwerb von erforderlichem Wissen (z. B. durch interne Weiterbildung), andererseits das Lernen durch Erfahrung (z. B. durch das gemeinsame Reflektieren von Pflegesituationen [Benner, 1984; Benner, Tanner, & Chesla, 1996]). Die CNS unterstützt die dipl. Pflegefachpersonen in der klinischen Praxis bei der Einführung von Neuerungen und gewährleistet damit, dass Anpassungen nachhaltig erfolgen.

Die CNS fördert und unterstützt zudem nach Bedarf die FaGe in ihrem Praxisfeld und nutzt dazu in angepasster Form die oben beschriebenen Vorgehensweisen.

Die CNS berät bei Bedarf dipl. Pflegefachpersonen und FaGe zu Weiterbildungsmöglichkeiten und übernimmt in Absprache mit den Beteiligten Begleitungsaufgaben, wenn Mitarbeitende eine Weiterbildung absolvieren.

Schliesslich ist die CNS in ihrem Praxisfeld zuständig für das von den Fachhochschulen vorgegebene Transfercoaching der Studierenden, die während ihrer Grundausbildung in Pflege ein Praktikum absolvieren. Sie arbeitet mit bei Qualifikationen für Studierende der Fachhochschulen.

3.1.1.3 Medizinbereich

Auf Ebene ihres MB nutzt die CNS vor allem die Kernkompetenzen «Leadership», «EBP», «ethische Entscheidungsfindung» und «Zusammenarbeit».

Fachlicher Lead: Die CNS ist verantwortlich für Pflegequalität und Patientensicherheit und entsprechend für bestmögliche Ergebnisse für Patienten und Angehörige in ihrem Praxisfeld. Sie übernimmt den fachlichen Lead, um eine evidenzbasierte, ethisch vertretbare Pflege, inkl. Dokumentation, zu gewährleisten, die Patienten und Angehörige in den Mittelpunkt stellt sowie bedarfs- und zielorientiert ausgerichtet ist.

Entwicklungsplan des MB: Die Leitende Pflegeexpertin bringt, zusammen mit den CNS ihres MB, die Fachentwicklung ein für den Entwicklungsplan ihres MB (z. B. zur SWOT-Analyse, zu Entwicklungsfeldern, zu Massnahmen / Projekten). Dazu verfolgen die CNS national und international die Entwicklung ihres klinischen Fachbereichs und nehmen neue Erkenntnisse und Trends wahr (z. B. durch Literatur, Kongressbesuche). Sie nutzen zudem Daten aus ihrem Praxisfeld und der Insel Gruppe (z. B. CIRS-Meldungen, ipdos, Rückmeldungen von

Mitarbeitenden, Inputs aus dem Ausschuss Fachentwicklung Pflege), und die Unternehmensstrategie der Insel Gruppe wird einbezogen.

EBP: Die CNS fördert eine EBP, indem sie nach Bedarf evidenzbasierte, handlungsleitende Dokumente (EHD) für ihr Praxisfeld erstellt sowie die Verfügbarkeit von klinikübergreifenden EHD der Insel Gruppe gewährleistet (siehe Definition EBP). Sie nutzt adäquate Mittel, um das Umsetzen dieser EHD in der Praxis sicherzustellen (z. B. Coaching, Projekte).

Ethik: Die CNS nimmt wiederkehrende ethische Probleme und Fragen in ihrem Praxisfeld auf, thematisiert diese in einem adäquaten Rahmen und leitet bei Bedarf die nötigen Schritte ein. Sie nutzt dazu Angebote der Insel Gruppe (z. B. Ethik am Mittag) und kennt massgebliche Grundlagenpapiere:

- Richtlinien der Akademien der Wissenschaften Schweiz (SAMW) https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html
- «The ICN Code of Ethics for Nurses» http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/
- «Ethik und Pflegepraxis» (2013) des SBK https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/online_shop/publikationen/de/Ethik_Pflege_2013_d.jpg

Zusammenarbeit: Die CNS gestaltet aktiv die Zusammenarbeit mit den Führungspersonen aller Stufen im Pflegedienst sowie interprofessionell, um zu fachlichen Themen Einfluss zu nehmen.

Für eine optimale Gestaltung ihrer Rolle arbeitet die CNS in erster Linie sehr eng und partnerschaftlich mit der Leitenden Pflegeexpertin zusammen, um auf strategischer Ebene gemeinsame Entscheide zu fachlichen Themen zu treffen. Sie bringt sich ein zu weiteren Themen, welche die Pflegequalität und Patientensicherheit betreffen (z. B. Skill-Grade-Mix des Personals). Die CNS arbeitet nach Bedarf und zielgerichtet mit Fachbereichsleitenden, Stationsleitenden, NP und weiteren Leitenden zusammen. Sie stellt zudem sicher, dass über die Berufsbildnerinnen und die Berufsbildungsverantwortliche Praxis fachliche Erkenntnisse und Neuerungen in die praktische Ausbildung einfliessen.

Interprofessionell arbeitet die CNS im klinischen Alltag mit allen jeweils beteiligten Fachpersonen zusammen. Bei Bedarf organisiert sie interprofessionelle Gefässe und nutzt diese adäquat. Sie bringt sich zu fachlichen Themen in den entsprechenden Gremien oder in Projekten (z. B. Lean-Management) ein.

Wegleitend für die Gestaltung der interprofessionellen Zusammenarbeit ist die Charta der SAMW zur Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen (2014).

3.1.2 Methodische Ansätze

Die CNS verfügt über ein breites Repertoire an methodischen Ansätzen. Sie kennt die in der Insel Gruppe sowie in ihrem MB üblichen Ansätze und Methoden der Fachentwicklung und wendet diese im Rahmen ihrer unter Punkt 3.1.1 beschriebenen Kernaufgaben, abhängig von der individuellen Aufgabe und Situation, zielgerecht an. Zudem unterstützt und leitet sie die dipl. Pflegefachpersonen in der Umsetzung dieser Ansätze und Methoden an.

Hierzu zählen vor allem folgende Ansätze und Methoden:

- EBP
- Patienten- und Angehörigenedukation (siehe Rahmenkonzept)
- Beratung/Coaching (z. B. Motivational Interviewing, Selbstmanagement fördern)
- E-Health (z. B. Website, Telekommunikation, Apps)
- Pädagogische und Beratungsansätze (z. B. Moderationstechniken, Fallbesprechungen, Debriefing, Defusing)
- Praxisentwicklung (z. B. «Facilitation» und Leadership, Aktionsforschung)
- Organisationsentwicklungsmethoden (z. B. Projekt-, Prozess-, Konfliktmanagement)
- Evaluationsmethoden (z. B. quantitative und qualitative Methoden der Datenerhebung und Auswertung, «good enough evaluation»)

3.1.3 Rahmenbedingungen / organisatorische Aspekte

Die organisatorische Eingliederung der CNS, Vorgesetzte, Ziele der Stelle, Aufgaben, Verantwortung und Befugnisse sind in der Stellenbeschreibung sowie einem allfälligen Zusatzblatt zur Stellenbeschreibung geregelt.

Je nach Grösse der Organisationseinheit können mehrere CNS zusammenarbeiten, d. h. sie bilden ein Team mit einer leitenden CNS.
Im Rahmen ihres Verantwortungs- und Aufgabenbereichs handelt die CNS, jeweils in enger Absprache mit der Vorgesetzten, eigenständig und autonom. Sie arbeitet in den vorgegebenen Strukturen mit dem BFE zusammen.

Der MB gewährleistet der CNS die nötigen Ressourcen, damit sie ihre Kernaufgaben auf einem aktuellen Wissensstand wahrnehmen kann (z. B. Zeit für Literaturbearbeitung, Teilnahme an Weiterbildungen, Kongressbesuche).

Für die Mitarbeit in Kommissionen und Gremien steht der CNS in Absprache mit der Vorgesetzten Arbeitszeit zur Verfügung.

3.1.4 Aktivitäten für die Insel Gruppe / extern

Aktivitäten der CNS umfassen auch Aufgaben für die Insel Gruppe sowie externe Tätigkeiten. Die CNS beteiligt sich im vorgesehenen Rahmen in Gefässen und Prozessen der Fachentwicklung. Sie pflegt den Austausch mit anderen CNS und den TE, bringt Themen aus ihrem Praxisfeld ein und nutzt Inputs für ihr Praxisfeld.

Zudem arbeitet die CNS im Rahmen des Konzeptes EHD mit beim Erstellen von evidenzbasierten handlungsleitenden Dokumenten.

Die CNS stellt ihr fachspezifisches Wissen und Können auch ausserhalb des eigenen Praxisfeldes zur Verfügung, indem sie auf Anfrage Pflegekonsilien durchführt gemäss Konzept.

Schliesslich kann die CNS in weiteren Gremien der Insel Gruppe mitarbeiten.

Spitalextern kann die CNS Lehraufgaben übernehmen, z. B. an Fachhochschulen oder Universitäten. Sie soll für Studierende und weitere interessierte Fachpersonen ihr Praxisfeld zum Hospitieren anbieten und Hospitanten betreuen.

Die CNS vernetzt sich bezogen auf ihren Fachbereich / ihre Themenschwerpunkte lokal, national und international. Dazu dienen z. B. die Teilnahme an Kongressen, die Mitarbeit in Fachgremien oder das selber Hospitieren.

Nach Möglichkeit soll die CNS lokal, national und/oder international berufspolitisch aktiv sein, indem sie sich in Fachgremien engagiert (z. B. akad. Fachgesellschaften des VfP) und/oder in ANP Organisationen (z. B. IG SwissANP) mitarbeitet.

Die CNS spricht sich mit der Vorgesetzten ab, welche spitalexternen Aktivitäten im Rahmen der Anstellung erfolgen können.

3.1.5 Kommunikation

Um ihre Arbeit und deren Auswirkungen sichtbar zu machen, kommuniziert die CNS in adäquater Weise zu ihrer Rolle und zu ihren Tätigkeiten, insbesondere zu Projekten. Die Kommunikation soll sowohl intern und extern als auch intra- und interprofessionell erfolgen. Die CNS nutzt dazu alle verfügbaren Kanäle wie Online-Medien, Jahresberichte, Tagespresse, Zeitschriften mit und ohne Peer-Review oder Präsentationen an lokalen Veranstaltungen, nationalen und internationalen Kongressen. Die CNS ergreift dazu selber die Initiative oder beteiligt sich als Co-Autorin. Nach Bedarf arbeitet sie mit dem Bereich «Kommunikation und Marketing» der Insel Gruppe zusammen.

Um relevante Informationen aus der Insel Gruppe, von nationalen oder internationalen Quellen (z. B. zu innovativen Entwicklungen, internationalen Trends oder neuen Erkenntnissen) im eigenen Arbeitsfeld bekannt zu machen, nutzt die CNS interne Kommunikationswege.

3.1.6 Evaluation

In Absprache mit der Leitenden Pflegeexpertin evaluiert die CNS nach Bedarf ihre Tätigkeiten bezogen auf ihre Kernaufgaben auf den drei Ebenen Patienten und Angehörige, dipl. Pflegefachpersonen, FaGe und Studierende sowie MB. Dazu monitorisiert sie, primär mittels Routinedaten, die für ihr Praxisfeld relevanten Parameter. Sie evaluiert zusätzlich forschungsgestützt relevante weitere Aspekte (z. B. Strukturen, Prozesse und Ergebnisse eines Projektes). Bei Bedarf passt sie ihre Tätigkeiten entsprechend an.

Zudem beteiligt sich die CNS an Evaluationen, die vom BFE auf Ebene Insel Gruppe durchgeführt werden.

3.1.7 Einführung von neuen CNS

Die Leitende Pflegeexpertin erstellt zusammen mit der neuen CNS unter Einbezug ihrer vorbestehenden Expertise und Erfahrung und des «Konzepts Advanced Nursing Practice (ANP) / Advanced Therapy Practice (ATP) Insel Gruppe» ein individuelles Einführungsprogramm. Ein solches Einführungsprogramm, welches die neue CNS bei der Einarbeitung in ihren neuen Aufgabenbereich unterstützen soll, kann z. B. eine Einführung durch Peers (erfahrene CNS) in Form eines Tandems, Aktionslernen oder ein Workshadowing bei einer erfahrenen CNS enthalten.

Während der Einführung wird ein Termin mit der Bereichsleiterin Fachentwicklung der Direktion Pflege eingeplant, in dessen Rahmen die übergeordneten Strukturen und Gefässe der Fachentwicklung besprochen werden.

3.1.8 Eigene Weiterentwicklung

Die CNS ist verantwortlich für ihre eigene Weiterentwicklung. Sie reflektiert ihre Erfahrungen und lernt stetig daraus. Sie hält sich mittels Literatur auf dem aktuellen Wissensstand in ihrem Fachbereich. Zudem nutzt die CNS Angebote zur Weiterentwicklung der Insel Gruppe, Unterstützungsangebote der Direktion Pflege sowie sinnvolle externe Weiterbildungsmöglichkeiten (Kurse, Kongresse, etc.) in Absprache mit ihrer Vorgesetzten.

3.2 Nurse Practitioner

Die Tätigkeit der NP in der Insel Gruppe baut auf den Kompetenzen einer diplomierten Pflegefachperson auf. Sie verfügt jedoch über ein tieferes und breiteres Wissen zu ihrer Patientengruppe sowie über ein grösseres Spektrum an Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten, insbesondere auch im Bereich klinisches Assessment. Sie kann unterschiedliche Daten nutzen und hat mehr Autonomie in ihrer Rolle. Die NP fokussiert auf die direkte Betreuung von Patienten und Angehörigen als Mitglied eines interprofessionellen Teams. Zudem ist sie für die Insel Gruppe tätig und kann externe Aufgaben übernehmen.

Primäre Ziele der Rolle sind:

- Das Aufbauen und nachhaltige Sicherstellen eines ANP Angebots für eine spezifische Patientengruppe und die Angehörigen. Damit sollen eine kontinuierliche, qualitativ hochstehende Betreuung sowie eine erhöhte Patientensicherheit erreicht werden, um bestmögliche Ergebnisse für Patienten und Angehörige zu gewährleisten
- Das gezielte Fördern der Zusammenarbeit mit allen an der Betreuung ihrer Patientengruppe beteiligten Fachpersonen in der Insel Gruppe und extern sowie mit weiteren externen Partnern

3.2.1 Kernaufgaben

Nachfolgend werden die Kernaufgaben der NP bezogen auf ihre spezifische Patientengruppe und die Angehörigen sowie in der (interprofessionellen) Zusammenarbeit und bezüglich ihrer Integration in den MB beschrieben. Diese Beschreibung basiert auf bisherigen Erfahrungen mit der Rolle der NP und auf dem Modell von Hamric (Tracy und O'Grady, 2019).

3.2.1.1 Spezifische Patientengruppe und Angehörige

In der Betreuung von Patienten und Angehörigen stehen die zentrale Kompetenz «direkte Pflege» sowie die Kernkompetenzen «Beratung und Coaching», «ethische Entscheidungsfindung» und «EBP» im Vordergrund.

Jedes ANP Angebot bezieht sich auf eine spezifische Patientengruppe und die Angehörigen. Die konkreten Aufgaben der NP sind auf diese zugeschnitten und variieren entsprechend. Zu jedem Angebot gibt es ein Konzept, in dem die Inhalte des Angebots und alle dazu gehörigen Instrumente (z. B. Checklisten, Fragebögen) beschrieben, resp. verlinkt sind. Ebenso ist im Konzept festgelegt, wie die Tätigkeit der NP dokumentiert und im ambulanten Bereich abgerechnet wird.

Gemeinsam ist allen Angeboten, dass Patienten und Angehörige von der NP während einer bestimmten Phase kontinuierlich betreut, im Umsetzen von Therapien sowie im Umgehen mit Auswirkungen von Therapien und Krankheit im Alltag unterstützt werden. Die NP ist die direkte Ansprechperson für Patienten und Angehörige.

Konkrete Aufgaben der NP können sein:

- Umfassendes Assessment, inkl. klinisches Assessment
- Planung, Durchführung und Evaluation von Interventionen
- Patienten- und Angehörigenedukation

- Beratung und Coaching
- Förderung des Selbstmanagements
- Fallführung
- Übernahme ärztlicher Aufgaben (z. B. klinische Kontrollen, laborchemische Kontrollen, Anpassung der Medikation, Visite, Berichte)

Diese Aufzählung ist nicht abschliessend. Je nach ANP Angebot sind die Aufgaben unterschiedlich gewichtet und die NP arbeitet spitalintern und/oder im ambulanten Bereich.

Ethik: Die NP nimmt ethisch problematische Situationen in der Betreuung ihrer Patienten und Angehörigen wahr und leitet adäquate Schritte ein (z. B. Fallbesprechung, Unterstützung durch die Medizinethik). Sie nimmt wiederkehrende Probleme und Fragen auf, thematisiert diese in einem adäquaten Rahmen und leitet bei Bedarf die nötigen Schritte ein. Sie nutzt dazu Angebote der Insel Gruppe (z. B. Ethik am Mittag) und kennt massgebliche Grundlagenpapiere:

- Richtlinien der SAMW https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html
- «The ICN Code of Ethics for Nurses» http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/
- «Ethik und Pflegepraxis» (2013) des SBK https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/online_shop/publikationen/de/Ethik_Pflege_2013_d.jpg

EBP: Die NP ist dafür verantwortlich, laufend neueste Evidenz in ihr Angebot einfliessen zu lassen und zu gewährleisten, dass dieses einer «best practice» entspricht (siehe Definition EBP)

Entwicklungsplan des MB: Die NP bringt ihr ANP Angebot und den diesbezüglichen Entwicklungsbedarf, über die Leitende Pflegeexpertin, ein für den Entwicklungsplan ihres MB (z. B. zur SWOT-Analyse, zu Entwicklungsfeldern, zu Massnahmen / Projekten). Dazu verfolgt die NP national und international die Entwicklung bezüglich ihrer Patientengruppe und nimmt neue Erkenntnisse und Trends wahr (z. B. durch Literatur, Kongressbesuche). Sie nutzt zudem Daten zu ihrem Angebot und aus der Insel Gruppe (z. B. ipdos, Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen, Inputs anderer NP und vom BFE), und die Unternehmensstrategie der Insel Gruppe wird einbezogen. Sie leitet den Entwicklungsbedarf für ihr Angebot sowie notwendige Massnahmen und deren Priorität ab.

3.2.1.2 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit stehen die Kernkompetenzen «Zusammenarbeit», «Leadership» und «Konsultationen/Konsilien» im Vordergrund.

Basierend auf einer Stakeholder-Analyse zu ihrem ANP Angebot und zugunsten einer gut koordinierten, bestmöglichen Betreuung, gestaltet die NP eine adäquate Zusammenarbeit mit allen Fachpersonen, die bei ihrer Patientengruppe und den Angehörigen involviert sind.

Konkret kann die interprofessionelle Zusammenarbeit folgende Aufgaben umfassen:

- Mitarbeit in interprofessionellen / interdisziplinären Gremien (z. B. Tumorboard)
- Koordination des interprofessionellen Teams (z. B. Rundtischgespräche organisieren, Termine koordinieren, Informationen weiterleiten)
- Teilnahme an Konsultationen
- Unterstützung und Coaching von Fachpersonen, die bei Patienten und Angehörigen involviert, aber nicht mit der spezifischen Gruppe vertraut sind (z. B. Fallbesprechungen mit Pflegeteams, Konsilien)
- Zusammenarbeit mit den CNS des MB
- Aktives Gestalten der NP Rolle in der Zusammenarbeit, insbesondere mit ärztlichen Partnern, um neue Aufgaben- und Kompetenzabsprachen zu entwickeln

Auch diese Aufzählung ist nicht abschliessend und Aufgaben sind je nach Angebot unterschiedlich gewichtet.

Wegleitend für die Gestaltung der Zusammenarbeit sowie der Aufgaben- und Kompetenzverteilung ist die Charta der SAMW zur Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen (2014).

3.2.1.3 Zusammenarbeit mit weiteren Partnern

In der Zusammenarbeit mit weiteren Partnern stehen wiederum die Kernkompetenzen «Zusammenarbeit», «Leadership» und «Konsultationen/Konsilien» im Vordergrund.

Je nach spezifischer Patientengruppe ist die NP über das Spital hinaus tätig und arbeitet mit externen Fachpersonen oder Institutionen zusammen (z. B. Spitex, Kinderspitex, andere Spitäler, Rehabilitationskliniken, Haus- und Kinderärzte, Spezialisten). Je nach Angebot sind externe Zuweisungen möglich.

Für spezifische Patientengruppen und Angehörige gibt es Laienorganisationen, die sich für die Gruppe einsetzen (z. B. Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen). Die NP kennt die für ihre Patientengruppe bestehenden Organisationen, ist im Kontakt resp. arbeitet mit diesen zusammen und informiert ihre Patienten und Angehörigen diesbezüglich adäquat.

Wenn für ihr ANP Angebot erforderlich, pflegt die NP Kontakt zu Partnern ausserhalb des Gesundheitswesens (z. B. Schule, Kindergarten, Arbeitgeber) und bietet nach Bedarf Unterstützung an.

Schliesslich kann die NP für ihre spezifische Patientengruppe, Angehörige und weitere Interessierte Öffentlichkeitsarbeit leisten (z. B. Website gestalten und pflegen, Informationsmaterial entwickeln und zur Verfügung stellen, Veranstaltungen durchführen).

3.2.1.4 Fachliche Integration in den MB

Bezogen auf ihre fachliche Integration in den MB sind die Kernkompetenzen «Zusammenarbeit» und «Leadership» relevant.

Für eine professionelle Gestaltung ihres ANP Angebots und ihrer Rolle arbeitet die NP in ihrem MB in erster Linie eng und partnerschaftlich mit der Leitenden Pflegeexpertin und allenfalls mit dem fachlich vorgesetzten Arzt zusammen. Ziel der NP ist, auf strategischer Ebene gemeinsame Entscheide zu treffen, Einfluss zu nehmen zu Themen, die ihre Patientengruppe betreffen (z. B. in entsprechenden Gremien) und durch ihren Einsatz das Erreichen der Ziele des MB zu unterstützen.

3.2.2 Methodische Ansätze

Die NP verfügt über ein breites Repertoire an methodischen Ansätzen. Sie kennt die für ihre spezifische Patientengruppe national und international üblichen Betreuungsansätze sowie Methoden der Fachentwicklung und wendet diese im Rahmen ihrer unter Punkt 3.2.1 beschriebenen Kernaufgaben zielgerecht an. Zudem unterstützt und leitet sie allenfalls Mitglieder ihres ANP Teams in der Umsetzung dieser Ansätze und Methoden an.
Hierzu zählen vor allem folgende Ansätze und Methoden:

- EBP
- Patienten- und Angehörigenedukation (siehe Rahmenkonzept)
- Beratung/Coaching (z. B. Motivational Interviewing, Selbstmanagement fördern)
- E-Health (z. B. Website, Telekommunikation, Apps)
- Pädagogische und Beratungsansätze (z.B. Moderationstechniken, Fallbesprechungen, Debriefing, Defusing)
- Organisationsentwicklungsmethoden (z.B. Projekt-, Prozess-, Konfliktmanagement)
- Aktionsforschung
- Forschungsgestützte Evaluation mit quantitativen und qualitativen Ansätzen

3.2.3 Rahmenbedingungen / organisatorische Aspekte

Die organisatorische Eingliederung der NP, Vorgesetzte, Ziele der Stelle, Aufgaben, Verantwortung und Befugnisse sind in der Stellenbeschreibung sowie einem allfälligen Zusatzblatt zur Stellenbeschreibung geregelt. Der MB stellt benötigte Räumlichkeiten zur Verfügung.

Die NP ist in der Linie immer im Pflegedienst unterstellt. Fachlich kann sie je nach Aufgabenbereich ärztlich unterstellt sein. Wenn sie erweiterte, ärztlich delegierte Aufgaben übernimmt, sind diese im Zusatzblatt zur Stellenbeschreibung aufgelistet und das Zusatzblatt wird vom zuständigen Chefarzt mitunterschrieben. Das analoge Vorgehen gilt, wenn die NP delegierte Aufgaben anderer Berufsgruppen übernimmt.

Die NP ist mitverantwortlich für die wirtschaftlichen Aspekte ihres ANP Angebots. Wenn sie ambulante Leistungen erbringt, rechnet sie diese über TARMED ab gemäss Richtlinie Nr. 18/007 der Direktion Management Services und in Absprache mit den für das Controlling Zuständigen ihrer Organisationseinheit. Die NP ist bei Bedarf verantwortlich für das Aktualisieren des Abrechnungsmodus.

Sicherstellung des Angebots: Je nach Grösse einer Patientengruppe und Umfang eines ANP Angebots erbringt die NP ihre Dienstleistung allein oder zusammen mit weiteren Fachpersonen. Es sind unterschiedliche Konstellationen möglich, z. B. die Regelung einer Stellvertretung, oder zwei NP, die sich gegenseitig vertreten, oder ein (interprofessionelles) ANP Team. Wenn ein ANP Team besteht, leitet die NP dieses und ist mindestens fachlich den Teammitgliedern vorgesetzt. Aufgaben, Befugnisse und Verantwortung der NP und der Teammitglieder sind schriftlich geregelt.

Im Rahmen ihres Verantwortungs- und Aufgabenbereichs handelt die NP eigenständig und autonom.

Die NP ist mitverantwortlich für die Nachhaltigkeit ihres ANP Angebots:

- Sie stellt sicher, dass alle Aufgaben, welche sie in der Betreuung ihrer Patientengruppe übernimmt, in einem Konzept dargestellt und alle dazu verwendeten schriftlichen Unterlagen greifbar sind.
- Sie erkennt, wenn Bedarf für grundlegende Anpassungen oder einen Ausbau des Angebots besteht und nimmt diese in Zusammenarbeit mit allen Stakeholders im Rahmen eines Folgeprojektes in Angriff.
- In Absprache mit ihrer Vorgesetzten erfolgen möglichst frühzeitig Nachwuchsförderung und allenfalls eine Nachfolgeregelung.

Dere MB gewährleistet der NP die nötigen Ressourcen, damit sie bezogen auf ihr ANP Angebot eine «best practice» sicherstellen kann (z. B. Zeit für Literaturbearbeitung, Teilnahme an Weiterbildungen, Kongressbesuche).

Für die Mitarbeit in Kommissionen und Gremien steht der NP in Absprache mit der Vorgesetzten Arbeitszeit zur Verfügung.

3.2.4 Aktivitäten für die Insel Gruppe/extern

Aktivitäten der NP umfassen auch Aufgaben für die Insel Gruppe sowie externe Tätigkeiten.

Gefässe und Prozesse der NP mit dem BFE:
Die NP beteiligt sich im Rahmen der vorgegebenen Strukturen an Gefässen und Prozessen der Fachentwicklung. Sie tauscht sich mit anderen NP/ATP aus. Sie bringt Themen aus ihrer Patientengruppe ein und nutzt Inputs anderer NP/ATP und vom BFE für ihre Patientengruppe. Sie legt die wesentlichen Dokumente zu ihrem ANP Angebot im entsprechenden Ordner auf dem G-Laufwerk ab und ist verantwortlich für deren Aktualität, damit andere NP/ATP die Unterlagen als Beispiele nutzen können.
Die NP arbeitet über die entsprechenden Gefässe sowie bei grösseren Weiterentwicklungen ihres Angebots direkt mit dem BFE zusammen.

Die NP arbeitet im Rahmen des Konzeptes EHD mit beim Erstellen von evidenzbasierten handlungsleitenden Dokumenten, wenn ihre Patientengruppe betroffen ist.

Die NP stellt ihr spezifisches Wissen und Können bezüglich ihrer Patientengruppe anderen Fachpersonen zur Verfügung, indem sie auf Anfrage Pflegekonsilien durchführt gemäss Konzept.

Schliesslich kann die NP in weiteren Gremien der Insel Gruppe mitarbeiten.

Spitalextern kann die NP Lehraufgaben übernehmen, z. B. an Fachhochschulen oder Universitäten. Sie soll für Studierende und weitere interessierte Fachpersonen die Möglichkeit zum Hospitieren anbieten und Hospitanten betreuen.

Die NP vernetzt sich bezogen auf ihre Patientengruppe lokal, national und international. Dazu dienen z. B. die Teilnahme an Kongressen, die Mitarbeit in Fachgremien oder das selber Hospitieren.

Nach Möglichkeit soll die NP lokal, national und/oder international berufspolitisch aktiv sein, indem sie sich in Fachgremien engagiert (z. B. akad. Fachgesellschaften des VfP) und/oder in ANP Organisationen (z. B. IG SwissANP) mitarbeitet.

Die NP spricht sich mit ihrer Vorgesetzten ab, wie weit spitalexterne Aktivitäten im Rahmen der Anstellung erfolgen können.

3.2.5 Kommunikation

Um ihre Arbeit und deren Auswirkungen sichtbar zu machen, kommuniziert die NP in adäquater Weise zu ihrer Rolle und ihrem ANP Angebot. Die Kommunikation soll sowohl intern und extern als auch intra- und interprofessionell erfolgen. Die NP nutzt dazu alle verfügbaren Kanäle wie Online-Medien, Jahresberichte, Tagespresse, Zeitschriften mit und ohne Peer-Review oder Präsentationen an lokalen Veranstaltungen, nationalen und internationalen Kongressen. Die NP ergreift dazu selber die Initiative oder beteiligt sich als Co-Autorin. Nach Bedarf arbeitet sie mit dem Bereich «Kommunikation und Marketing» der Insel Gruppe zusammen.

Um relevante Informationen zu ihrer Patientengruppe aus der Insel Gruppe, von nationalen oder internationalen Quellen (z. B. zu innovativen Entwicklungen, internationalen Trends, neuen Erkenntnissen) allen an der Betreuung beteiligten Fachpersonen bekannt zu machen, nutzt die NP interne Kommunikationswege.

3.2.6 Evaluation

Die NP evaluiert bezogen auf ihre Kernaufgaben nach Bedarf ihre Tätigkeiten und passt diese allenfalls an. Dazu monitorisiert sie, primär mittels Routinedaten, die für ihre Patientengruppe relevanten Parameter. Sie evaluiert zusätzlich forschungsgestützt relevante weitere Aspekte (z. B. Strukturen, Prozesse und Ergebnisse eines Projektes).

Zudem beteiligt sich die NP an der jährlichen Evaluation der ANP Angebote und NP Tätigkeiten auf Ebene Insel Gruppe, indem sie dem BFE die verlangten Daten zur Verfügung stellt.

3.2.7 Einführung von neuen NP

Die Vorgesetzte erstellt zusammen mit der neuen NP – oder falls möglich mit einer aktuell für ihre Patientengruppe zuständigen NP – unter Einbezug ihrer vorbestehenden Expertise und Erfahrung und dem «Konzept Advanced Nursing Practice (ANP) / Advanced Therapy Practice (ATP) Insel Gruppe» ein individuelles Einführungsprogramm. Ein solches Einführungsprogramm, welches die neue NP auf die Betreuung ihrer Patientengruppe vorbereiten soll, kann z. B. eine Einführung durch Peers (erfahrene NP) in Form eines Tandems, Aktionslernen oder ein Workshadowing bei einer erfahrenen NP im In- oder Ausland enthalten.

Während der Einführung wird ein Termin mit der Bereichsleiterin Fachentwicklung der Direktion Pflege eingeplant, in dessen Rahmen die übergeordneten Strukturen und Gefässe für die Fachentwicklung besprochen werden.

3.2.8 Eigene Weiterentwicklung

Die NP ist verantwortlich für ihre eigene Weiterentwicklung. Sie reflektiert ihre Erfahrungen und lernt stetig daraus. Sie hält sich mittels Literatur auf dem aktuellen Wissensstand bezüglich ihrer Patientengruppe. Sie organisiert sich mindestens einmal jährlich eine Peer-Review durch eine andere NP für ihre direkte Betreuung von Patienten und Angehörigen. Im anschliessenden Austausch reflektiert sie ihre Tätigkeit kritisch mit der Kollegin. Zudem reflektiert sie ihr Angebot im Austausch in ihrem Netzwerk. Schliesslich nutzt die NP Angebote zur Weiterentwicklung der

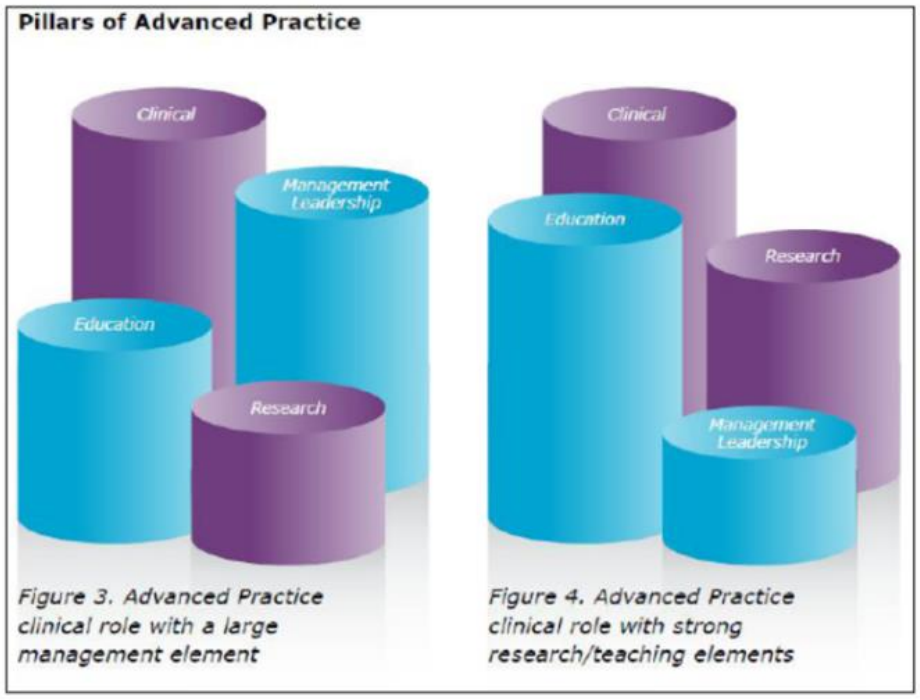
Insel Gruppe wie die «Interprofessionelle Intervision von Beratungstätigkeit» sowie sinnvolle externe Weiterbildungsmöglichkeiten (Kurse, Kongresse, etc.) in Absprache mit ihrer Vorgesetzten.

4. Advanced Therapy Practice

Eine ATP wird in einigen Ländern erfolgreich angewendet und international für die MT Physio-, Ergotherapie, Logopädie sowie Ernährung und Diätetik diskutiert. Tendenziell wird für entsprechende APT Rollen eine Grundausbildung und eine Weiterbildung mit MSc-Abschluss, resp. Master of Arts (MA)-Abschluss erwartet. Die Umsetzung ist ungleich weit fortgeschritten. In der Schweiz werden ATP und APT Rollen von den Fachverbänden ebenfalls diskutiert. Definitionen und Anforderungsprofile sind noch nicht etabliert. Einige Umsetzungsbeispiele gibt es aber bereits und entsprechende Rollen werden ausgeübt.

Die ATP beinhaltet Bereiche wie klinische Tätigkeit, Leadership, Bildung und Forschung, wie in Abbildung 6 illustriert. Wie stark die einzelnen Bereiche gewichtet werden, ist sehr individuell. Doch die klinische Tätigkeit soll immer der stärkst ausgebildete Bereich sein.

Abbildung 6: Bereiche der ATP (National Leadership and Innovation Agency for Healthcare, 2010)



Nachfolgend wird der Entwicklungsstand pro MT kurz dargestellt.

Physiotherapie: Erweiterte Rollenfunktionen haben sich vor allem in den angelsächsischen und skandinavischen Ländern etabliert und werden als «Advanced Practice Physiotherapy» (APP) oder «Extended Scope Physiotherapy» bezeichnet (Australian Physiotherapy Association, 2016; Desmeules et al., 2012). Entsprechende Rollen werden in verschiedenen medizinischen Fachbereichen beschrieben und Beispiele von erweiterten Funktionen sind das Anordnen von diagnostischer Bildgebung, Abgabe von Hilfsmitteln und bestimmten Medikamenten, eigenständig durchgeführte Injektionen, Nähen von kleinen Wunden, die Entfernung von Nahtmaterial, selbstständige postoperative Nachbetreuung, sowie die Überweisung von Patienten an Spezialärzte, andere Therapeuten oder in eine Klinik (Künzi et al., 2013). Gut ausgebildete Physiotherapeuten mit erweiterten Rollenfunktionen sind auch in der Schweiz eine verbreitet gelebte Realität in der Berufspraxis, Lehre und Forschung sowie im Management. APP ist seit 2017 ein strategisches Ziel des Schweizerischen Berufsverbands Physiotherapie «physioswiss».

Ergotherapie: Es bestehen nur länderspezifische Definitionen für erweiterte Rollen. Zudem werden unterschiedliche Begriffe verwendet: «Advanced Practice» und «Extended Scope of Practice», wobei der Unterschied nicht immer klar ist. Einsatzbereiche für Ergotherapeuten mit erweiterten Kompetenzen sind z. B. die Handtherapie, Arthritis oder die Pädiatrie. In der Schweiz sind einzelne Ergotherapeuten mit MSc auf einem «advanced level» tätig (Künzi et al., 2013). Die Schweizer Fachhochschule mit Ergotherapie-Ausbildungsauftrag und der ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz sind dabei, ein Profil für Advanced Practice zu erarbeiten.
Logopädie: Es bestehen international keine einheitlichen Definitionen oder Begrifflichkeiten für erweiterte Rollen. In den USA existiert für Speech and Language Therapists eine Auszeichnung als «Board Certified Specialist (BCS)» für spezifische klinische Bereiche (American Speech-Language-Hearing Association). In der Schweiz werden erweiterte Funktionen in Berufsfeldern wie Management (Leitung von Fachteams, Institutionen) und spezialisierter Logopädie (Dysphagie, Aphasie, Stimme, etc.) von MSc-/MA-Abgängerinnen besetzt. In der Schweiz ist der Masterabschluss in Logopädie ein MA, im Ausland (A, D, USA, UK) ist es oft ein MSc.

Ernährung und Diätetik: Auf europäischer Ebene wurde das Thema der erweiterten Kompetenzen im 2012 diskutiert. «Advanced Level» oder Spezialisierung werden unterstützt, gefördert und als notwendig erachtet. Es werden Kompetenzen und Anforderungsprofile kurz beschrieben, jedoch wird empfohlen dies in den nationalen Verbänden genau zu regeln (DIETS Thematic Network for Dietetics, 2012). In der Schweiz werden erweiterte Funktionen in Berufsfelder wie Public Health, Industrie, Bundesamt für Lebensmittelsicherheit sowie vereinzelt in Spitälern von MSc-Abgängerinnen besetzt. Im klinischen Tätigkeitsfeld wird die Betreuung von Patienten mit chronischen Erkrankungen diskutiert. Entsprechende Funktionen sind noch selten und meist mit Leitungsstellen verbunden. Leitende Spitalernährungsberaterinnen streben die Einführung erweiterter Funktionen in Spitälern an und der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen hat die Definition erweiterter Funktionen in die Strategie bis 2020 aufgenommen.

In der Insel Gruppe sind – analog zur Pflege – Aufgabenbereiche für TE und ATP vorgesehen. Voraussetzung für die Übernahme einer entsprechenden Rolle ist ein MSc oder MA. TE sind in allen Berufen bereits tätig, ATP Rollen sind im Aufbau.

Nachfolgend sind die in der Insel Gruppe geltenden Rolleninhalte für TE und ATP beschrieben. Die Inhalte sind auf einer allgemeinen Ebene formuliert und gelten in angepasster Form für alle MT.

4.1 Therapieexpertin

Die TE setzt sich hauptsächlich auf drei Ebenen ein: in der direkten Betreuung von Patienten und Angehörigen, durch das Unterstützen und Fördern der dipl. Berufspersonen sowie auf Ebene ihrer Organisationseinheit.[7]

4.1.1 Kernaufgaben

Nachfolgend werden die Kernaufgaben der TE auf den Ebenen Patienten und Angehörige, dipl. Berufspersonen und MSc-Studierende sowie Organisationseinheit beschrieben. Diese Beschreibung basiert auf bisherigen Erfahrungen mit der Rolle der TE und auf dem Modell von Hamric (Tracy und O'Grady, 2019).

4.1.1.1 Patienten und Angehörige

In der Behandlung/Beratung von Patienten und Angehörigen stehen die zentrale Kompetenz «direkte Therapie» sowie die Kernkompetenzen «Beratung und Coaching», «ethische Entscheidungsfindung» und «Zusammenarbeit» im Vordergrund.

Die TE behandelt/berät Patienten und Angehörige in ihrem Praxisfeld wie in den MT üblich. Ihre vertieften Fähigkeiten/Spezialisierung prädestinieren sie zur Übernahme von hochkomplexen Patienten, inkl. Patienten mit seltenen Krankheiten. Sie nutzt ihr interprofessionelles Netzwerk, um bestmögliche Ergebnisse für Patienten und Angehörige zu erreichen.

Die TE nimmt ethisch problematische Situationen im klinischen Alltag wahr und leitet adäquate Schritte ein (z. B. Fallbesprechung, Unterstützung durch die Medizinethik).

4.1.1.2 Dipl. Berufspersonen und MSc-Studierende

Die Aufgaben der TE mit dipl. Berufspersonen und MSc-Studierenden beziehen sich primär auf die Kernkompetenz «Leadership» und «Konsultationen/Konsilien».

In erster Linie ist die TE für das Unterstützen und Fördern der dipl. Berufspersonen in ihrem Praxisfeld mitverantwortlich. Sie stellt mittels eines, mit allen Beteiligten abgestimmten, Einführungskonzepts sicher, dass neue Mitarbeitende adäquat und systematisch ins klinische Praxisfeld eingeführt werden. Dabei übernimmt sie selber sinnvolle Anteile dieser Einführung und gewährleistet dadurch, dass neue Mitarbeitende sie und ihre Rolle kennen.

Zudem unterstützt und fördert die TE laufend die dipl. Berufspersonen und MSc-Studierende in ihrem Praxisfeld. Sie ist Vorbild und Ansprechperson bei Fragen, bringt ihre Expertise ein,

[7] Mit Organisationseinheit ist der Tätigkeitsbereich einer Person gemeint. Da dieser unterschiedlich sein kann je nach MT und MB wird durchgehend der Begriff Organisationseinheit verwendet.

fördert den Fachaustausch im Team, organisiert Fallbesprechungen und Behandlungen in Anwesenheit des Teams mit anschliessender Reflexion, übernimmt Coaching und Beratung von Teammitgliedern und organisiert und führt interne Weiterbildungen durch. Die TE unterstützt die dipl. Berufspersonen in der klinischen Praxis bei der Einführung von Neuerungen und gewährleistet damit, dass Anpassungen nachhaltig erfolgen.

Die TE berät bei Bedarf dipl. Berufspersonen zu Weiterbildungsmöglichkeiten und übernimmt in Absprache mit den Beteiligten Begleitungsaufgaben, wenn Mitarbeitende eine Weiterbildung absolvieren.

4.1.1.3 Organisationseinheit

Auf Ebene ihrer Organisationseinheit nutzt die TE vor allem die Kernkompetenzen «Leadership», «EBP», «ethische Entscheidungsfindung» und «Zusammenarbeit».

Fachlicher Lead: Die TE ist mitverantwortlich für Behandlungs-/Beratungsqualität und Patientensicherheit und entsprechend für bestmögliche Ergebnisse für Patienten und Angehörige. Sie übernimmt den fachlichen Lead, um eine evidenzbasierte, ethisch vertretbare Behandlung/Beratung, inkl. Dokumentation, zu gewährleisten, die Patienten und Angehörige in den Mittelpunkt stellt.

EBP: Die TE fördert eine EBP (siehe Definition EBP). Das heisst, sie erfasst Entwicklungstrends frühzeitig (z. B. durch Literaturstudium) und nimmt Fragen aus der Praxis auf. Sie reflektiert neue Entwicklungen kritisch und unterstützt eine adäquate Weiterentwicklung der Behandlung/Beratung, indem sie zu relevanten Themen evidenzbasierte Grundlagen erarbeitet und dem Team zur Verfügung stellt (z.B. Standards, Checklisten, Assessmentinstrumente) und die Dokumentation entsprechend weiterentwickelt. Sie fördert die Umsetzung einer EBP mit passenden Massnahmen.

Ethik: Die TE nimmt wiederkehrende ethische Probleme und Fragen in ihrem Praxisfeld auf, thematisiert diese in einem adäquaten Rahmen und leitet bei Bedarf die nötigen Schritte ein. Sie nutzt dazu Angebote der Insel Gruppe (z. B. Ethik am Mittag) und kennt massgebliche Grundlagenpapiere:

- Richtlinien der SAMW https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html
- «The ICN Code of Ethics for Nurses» http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/
- «Ethik und Pflegepraxis» (2013) des SBK https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/online_shop/publikationen/de/Ethik_Pflege_2013_d.jpg

Forschung: Die TE kann in Absprache mit der Vorgesetzten an (interprofessionellen) Forschungsprojekten mitarbeiten oder selber Studien initiieren und durchführen, inkl. Präsentation und Publikation von Ergebnissen.

Zusammenarbeit: Die TE gestaltet aktiv die interprofessionelle Zusammenarbeit mit allen in ihrem Praxisfeld tätigen Fachpersonen, um zu fachlichen Themen Einfluss zu nehmen (z. B. mittels Konsilien, im Austausch mit CNS).

Für eine optimale Gestaltung ihrer Rolle arbeitet die TE in erster Linie sehr eng und partnerschaftlich mit ihrer direkten Vorgesetzten zusammen, um auf strategischer Ebene gemeinsame Entscheide zu fachlichen Themen zu treffen (z. B. um Jahresziele zu setzen). Sie bringt sich interprofessionell in entsprechenden Gremien ein zu fachlichen Themen, welche die Behandlungs-/Beratungsqualität und Patientensicherheit betreffen.

4.1.2 Methodische Ansätze

Die TE verfügt über ein breites Repertoire an methodischen Ansätzen. Sie kennt die in der Insel Gruppe sowie in ihrer Organisationseinheit üblichen Ansätze und Methoden der Fachentwicklung und wendet diese im Rahmen ihrer unter Punkt 4.1.1 beschriebenen Kernaufgaben, abhängig von der individuellen Aufgabe und Situation, zielgerecht an. Zudem unterstützt und leitet sie die dipl. Berufspersonen in der Umsetzung dieser Ansätze und Methoden an. Hierzu zählen vor allem folgende Ansätze und Methoden:

- EBP
- Klinische Fragen in der Praxis aufnehmen durch aufmerksames Zuhören
- Journalclub
- Multimedia nutzen
- Peer Learning
- Intervision
- Fallbesprechungen
- Supervision
- Workshadowing
- Organisationsentwicklungsmethoden (z. B. Projekt-, Prozess-, Konfliktmanagement)
- Methoden der Qualitätssicherung
- Qualitative und quantitative Forschungsmethoden (inkl. Evaluation)

4.1.3 Rahmenbedingungen / organisatorische Aspekte

Je nach Berufsgruppe gestaltet sich die Anstellung der TE unterschiedlich. Die organisatorische Eingliederung, die Vorgesetzte, die Ziele der Stelle, Aufgaben, Verantwortung und Befugnisse sind in der Stellenbeschreibung sowie einem allfälligen Zusatzblatt zur Stellenbeschreibung geregelt.

Im Rahmen ihres Verantwortungs- und Aufgabenbereichs handelt die TE, jeweils in enger Absprache mit der Vorgesetzten, eigenständig und autonom. Sie arbeitet in den vorgegebenen Strukturen mit dem BFE zusammen.

Die Organisationseinheit gewährleistet der TE die nötigen Ressourcen inkl. Arbeitsplatz, damit sie ihre Kernaufgaben wahrnehmen und diese auf einem aktuellen Wissensstand umsetzen kann (z. B. Zeit für Literaturbearbeitung, Teilnahme an Weiterbildungen, Kongressbesuche).

Zur Mitarbeit in Kommissionen und Gremien steht der TE in Absprache mit der Vorgesetzten Arbeitszeit zur Verfügung.

4.1.4 Aktivitäten für die Insel Gruppe / extern

Aktivitäten der TE umfassen auch Aufgaben für die Insel Gruppe sowie externe Tätigkeiten. Die TE nimmt regelmässig an Sitzungen und Workshops des TE Netzwerks teil. Sie tauscht sich in der Gruppe mit anderen TE zu forschungsrelevanten Themen aus. Sie bringt Themen aus ihrem Aufgabengebiet inkl. Forschung ein und nutzt Inputs aus dem Netzwerk für ihr Praxisfeld. Die TE beteiligt sich im vorgesehenen Rahmen in Gefässen und Prozessen der Fachentwicklung. Sie pflegt den Austausch mit anderen TE und den CNS, bringt Themen aus ihrem Praxisfeld ein und nutzt Inputs für ihr Praxisfeld.

Zudem arbeitet die TE im Rahmen des Konzeptes EHD mit beim Erstellen von evidenzbasierten handlungsleitenden Dokumenten, wenn ihr Fachbereich betroffen ist.

Schliesslich kann die TE in weiteren Gremien der Insel Gruppe mitarbeiten.

Spitalextern kann die TE Lehraufgaben übernehmen, z. B. an Fachhochschulen oder Universitäten national und international.

Die TE vernetzt sich bezogen auf ihren Fachbereich/ihre Themenschwerpunkte lokal, national und international. Dazu dienen z. B. die Teilnahme an Kongressen, die Mitarbeit in Fachgremien, Netzwerke und informeller Austausch.

Nach Möglichkeit soll die TE lokal, national und/oder international berufspolitisch aktiv sein, indem sie sich in Fachgremien und Berufsverbänden engagiert.

Die TE spricht sich mit der Vorgesetzten ab, wie weit spitalexterne Aktivitäten im Rahmen der Anstellung erfolgen können.

4.1.5 Kommunikation

Um ihre Arbeit und deren Auswirkungen sichtbar zu machen, kommuniziert die TE in adäquater Weise zu ihrer Rolle und zu ihren Tätigkeiten, insbesondere zu Projekten. Die Kommunikation soll sowohl intern und extern als auch intra- und interprofessionell erfolgen. Die TE nutzt dazu alle verfügbaren Kanäle wie Online-Medien, Jahresberichte, Tagespresse, Zeitschriften mit und ohne Peer-Review oder Präsentationen an lokalen Veranstaltungen, nationalen und internationalen Kongressen. Die TE ergreift dazu selber die Initiative oder beteiligt sich als Co-Autorin. Nach Bedarf arbeitet sie mit dem Bereich «Kommunikation und Marketing» der Insel Gruppe zusammen.

Um relevante Informationen aus der Insel Gruppe, von nationalen oder internationalen Quellen (z. B. zu innovativen Entwicklungen, internationalen Trends oder neuen Erkenntnissen) im eigenen Arbeitsfeld bekannt zu machen, nutzt die TE interne Kommunikationswege.

4.1.6 Evaluation

Die TE beschreibt ihre Aktivitäten jeweils in einem Jahresbericht zuhanden der direkten Vorgesetzten. Sie evaluiert zusätzlich forschungsgestützt relevante weitere Aspekte (z. B. Strukturen, Prozesse und Ergebnisse eines Projektes).

Zudem beteiligt sich die TE an Evaluationen, die vom BFE auf Ebene Insel Gruppe durchgeführt werden.

4.1.7 Einführung für neue Therapieexpertin

Die Vorgesetzte erstellt mit der neuen TE unter Einbezug ihrer vorbestehenden Expertise und Erfahrung und des «Konzepts Advanced Nursing Practice (ANP) / Advanced Therapy Practice (ATP) Insel Gruppe» ein individuelles Einführungsprogramm. Ein solches Einführungsprogramm, welches die neue TE bei der Einarbeitung in ihren neuen Aufgabenbereich unterstützen soll, kann z. B. eine Einführung durch Peer-Support in Form eines Tandems, Aktionslernen oder ein Workshadowing bei einer erfahrenen TE enthalten.
Die neue TE wird Mitglied des TE Netzwerks.

Während der Einführung wird ein Termin mit der Bereichsleiterin Fachentwicklung der Direktion Pflege eingeplant, in dessen Rahmen die übergeordneten Strukturen und Gefässe der Fachentwicklung besprochen werden.

4.1.8 Eigene Weiterentwicklung

Die TE ist verantwortlich für ihre eigene Weiterentwicklung. Sie reflektiert ihre Erfahrungen und lernt stetig daraus. Sie hält sich mittels Literatur auf dem aktuellen Wissensstand in ihrem Fachbereich. Zudem nutzt die TE Angebote zur Weiterentwicklung der Insel Gruppe, Unterstützungsangebote der DPMTT sowie sinnvolle externe Weiterbildungsmöglichkeiten (Kurse, Kongresse, etc.) in Absprache mit ihrer Vorgesetzten.

4.2 Advanced Therapy Practitioner

Das Hauptziel der ATP Rollen beinhaltet die Erarbeitung und Anwendung der bestmöglichen Therapie, Beratung und Schulung von Patienten und Angehörigen der spezifischen Patientengruppe, auf die das ATP Angebot, z. B. eine Spezialsprechstunde, ausgerichtet ist.

4.2.1 Kernaufgaben

Nachfolgend werden die Kernaufgaben der ATP bezogen auf ihre spezifische Patientengruppe und die Angehörigen sowie in der (interprofessionellen) Zusammenarbeit und bezüglich ihrer Integration in die Organisationseinheit beschrieben. Diese Beschreibung basiert auf dem Modell von Hamric (Tracy und O'Grady, 2019).

4.2.1.1 Angebote für spezifische Patientengruppen und Angehörigen

In der Betreuung von Patienten und Angehörigen stehen die Kernkompetenzen «Beratung und Coaching», «ethische Entscheidungsfindung» und «EBP» im Vordergrund.

Jedes ATP Angebot, ambulant oder stationär, bezieht sich auf spezifische Angebote für Patienten und ihre Angehörigen. Die konkreten Aufgaben der ATP sind auf diese zugeschnitten und variieren entsprechend. Zu jedem Angebot gibt es ein Konzept, in dem die Inhalte des Angebots und alle dazu gehörigen Instrumente (z. B. Checklisten, Fragebögen) beschrieben, resp. verlinkt sind. Ebenso ist im Konzept festgelegt, wie die Tätigkeit der ATP dokumentiert und im ambulanten Bereich abgerechnet wird.

Gemeinsam ist allen Angeboten, dass Patienten und Angehörige von der ATP während einer bestimmten Phase kontinuierlich betreut, im Umsetzen von Therapien sowie im Umgehen mit Auswirkungen von Therapien und Krankheit im Alltag unterstützt werden. Die ATP ist die direkte Ansprechperson für Patienten und Angehörige.

Konkrete Aufgaben der ATP können sein:

- Umfassendes Assessment
- Planung, Verordnung innerhalb der eigenen Profession, Durchführung und Evaluation von Interventionen
- Patienten- und Angehörigenedukation
- Beratung und Coaching
- Förderung des Selbstmanagements
- Fallführung
- Übernahme von delegierten ärztlichen Aufgaben (z. B. klinische Kontrollen, Anpassung der Medikation, Visite, Berichte, Arbeitsfähigkeit bestimmen, weitere Diagnostik oder Therapie verordnen)

Diese Aufzählung ist nicht abschliessend. Je nach ATP Angebot sind die Aufgaben unterschiedlich gewichtet und die ATP arbeitet spitalintern und/oder im ambulanten Bereich.

Ethik: Die ATP nimmt ethisch problematische Situationen in der Betreuung ihrer Patienten und Angehörigen wahr und leitet adäquate Schritte ein (z. B. Fallbesprechung, Unterstützung durch die Medizinethik). Sie nimmt wiederkehrende Probleme und Fragen auf, thematisiert diese in einem adäquaten Rahmen und leitet bei Bedarf die nötigen Schritte ein. Sie nutzt dazu Angebote der Insel Gruppe (z. B. Ethik am Mittag) und kennt massgebliche Grundlagenpapiere:

- Richtlinien der SAMW https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html
- «The ICN Code of Ethics for Nurses» http://www.icn.ch/who-we-are/code-of-ethics-for-nurses/
- «Ethik und Pflegepraxis» (2013) des SBK https://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/service/online_shop/publikationen/de/Ethik_Pflege_2013_d.jpg

EBP: Die ATP ist dafür verantwortlich, laufend neueste Evidenz in ihr Angebot einfliessen zu lassen und zu gewährleisten, dass dieses einer «best practice» entspricht (siehe Definition EBP).

Entwicklungsplan des MB: Die ATP bringt ihr ATP Angebot und den diesbezüglichen Entwicklungsbedarf, über ihre Vorgesetzte, ein für den Entwicklungsplan ihres MB (z. B. zur SWOT-Analyse, zu Entwicklungsfeldern, zu Massnahmen / Projekten). Dazu verfolgt die ATP national und international die Entwicklung bezüglich ihrer Patientengruppe und nimmt neue Erkenntnisse und Trends wahr (z. B. durch Literatur, Kongressbesuche). Sie nutzt zudem Daten zu ihrem Angebot und aus der Insel Gruppe (z. B. ipdos, Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen, Inputs anderer ATP und aus dem BFE), und die Unternehmensstrategie der Insel Gruppe wird einbezogen. Sie leitet den Entwicklungsbedarf für ihr Angebot sowie notwendige Massnahmen und deren Priorität ab.

4.2.1.2 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Bezüglich der interprofessionellen Zusammenarbeit stehen die Kernkompetenzen «Zusammenarbeit», «Leadership» und «Konsultationen/Konsilien» im Vordergrund.

Basierend auf einer Stakeholder-Analyse zu ihrem ATP Angebot und zugunsten einer gut koordinierten, bestmöglichen Betreuung, gestaltet die ATP eine adäquate Zusammenarbeit mit allen Fachpersonen, die bei ihrer Patientengruppe und den Angehörigen involviert sind.

Konkret kann die interprofessionelle Zusammenarbeit folgende Aufgaben umfassen:

- Mitarbeit in interprofessionellen / interdisziplinären Gremien (z. B. Tumorboard)
- Koordination des interprofessionellen Teams (z. B. Rundtischgespräche organisieren, Termine koordinieren, Informationen weiterleiten)
- Teilnahme an Konsultationen
- Unterstützung und Coaching von Fachpersonen, die bei Patienten und Angehörigen involviert, aber nicht mit der spezifischen Gruppe vertraut sind (z. B. Fallbesprechungen mit Therapieteams, Konsilien)
- Aktives Gestalten der ATP Rolle in der Zusammenarbeit, insbesondere mit ärztlichen Partnern, um neue Aufgaben- und Kompetenzabsprachen zu entwickeln

Auch diese Aufzählung ist nicht abschliessend und Aufgaben sind je nach Angebot unterschiedlich gewichtet.

Wegleitend für die Gestaltung der Zusammenarbeit sowie der Aufgaben- und Kompetenzverteilung ist die Charta der SAMW zur Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen (2014).

4.2.1.3 Zusammenarbeit mit weiteren Partnern

In der Zusammenarbeit mit weiteren Partnern stehen wiederum die Kernkompetenzen «Zusammenarbeit», «Leadership» und «Konsultationen/Konsilien» im Vordergrund.

Je nach spezifischer Patientengruppe ist die ATP über das Spital hinaus tätig und arbeitet mit externen Fachpersonen oder Institutionen zusammen (z. B. Spitex, Kispex, andere Spitäler, Rehabilitationskliniken, Haus- und Kinderärzte, Spezialisten). Je nach Angebot sind externe Zuweisungen möglich.

Für spezifische Patientengruppen und Angehörige gibt es Laienorganisationen, die sich für die Gruppe einsetzen (z. B. Patientenorganisationen, Selbsthilfegruppen). Die ATP kennt die für ihre Patientengruppe bestehenden Organisationen, ist im Kontakt resp. arbeitet mit diesen zusammen und informiert ihre Patienten und Angehörigen diesbezüglich adäquat.

Wenn für ihr ATP Angebot erforderlich, pflegt die ATP Kontakt zu Partnern ausserhalb des Gesundheitswesens (z. B. Schule, Kindergarten, Arbeitgeber) und bietet nach Bedarf Unterstützung an.

Schliesslich kann die ATP für ihre spezifische Patientengruppe, Angehörige und weitere Interessierte Öffentlichkeitsarbeit leisten (z. B. Website gestalten und pflegen, Informationsmaterial entwickeln und zur Verfügung stellen, Veranstaltungen durchführen).

4.2.1.4 Fachliche Integration in die Organisationseinheit

Bezogen auf ihre fachliche Integration in die Organisationseinheit sind die Kernkompetenzen «Zusammenarbeit» und «Leadership» relevant.

Für eine professionelle Gestaltung ihres ATP Angebots und ihrer Rolle arbeitet die ATP in ihrer Organisationseinheit in erster Linie eng und partnerschaftlich mit ihrer Vorgesetzten und allenfalls mit dem fachlich vorgesetzten Arzt zusammen. Ziel der ATP ist, auf strategischer Ebene gemeinsame Entscheide zu treffen, in entsprechenden Gremien Einfluss zu nehmen zu Themen, die ihre Patientengruppe betreffen und durch ihren Einsatz das Erreichen der Ziele der Organisationseinheit zu unterstützen.

4.2.2 Methodische Ansätze

Die ATP verfügt über ein breites Repertoire an methodischen Ansätzen. Sie kennt die für ihre spezifische Patientengruppe national und international üblichen Betreuungsansätze sowie Methoden der Fachentwicklung und wendet diese im Rahmen ihrer unter Punkt 4.2.1 beschriebenen Kernaufgaben zielgerecht an. Zudem unterstützt und leitet sie allenfalls Mitglieder ihres ATP Teams in der Umsetzung dieser Ansätze und Methoden an.
Hierzu zählen vor allem folgende Ansätze und Methoden:

- EBP
- Patienten- und Angehörigenedukation (siehe Rahmenkonzept)
- Beratung/Coaching (z. B. Motivational Interviewing, Selbstmanagement fördern)
- E-Health (z. B. Website, Telekommunikation, Apps)
- Pädagogische und Beratungsansätze (z. B. Moderationstechniken, Fallbesprechungen, Debriefing, Defusing)

- Organisationsentwicklungsmethoden (z. B. Projekt-, Prozess-, Konfliktmanagement)
- Aktionsforschung
- Forschungsgestützte Evaluation mit quantitativen und qualitativen Ansätzen

4.2.3 Rahmenbedingungen / organisatorische Aspekte

Die organisatorische Eingliederung, die Vorgesetzte, die Ziele der Stelle, Aufgaben, Verantwortung und Befugnisse sind in der Stellenbeschreibung sowie einem allfälligen Zusatzblatt zur Stellenbeschreibung) geregelt. Die Organisationseinheit stellt benötigte Räumlichkeiten zur Verfügung.

Die ATP ist in der Linie immer im MT unterstellt. Fachlich kann sie je nach Aufgabenbereich ärztlich unterstellt sein. Wenn sie erweiterte, ärztlich delegierte Aufgaben übernimmt, sind diese im Zusatzblatt zur Stellenbeschreibung aufgelistet und das Zusatzblatt wird vom zuständigen Chefarzt mitunterschrieben. Das analoge Vorgehen gilt, wenn die ATP delegierte Aufgaben anderer Berufsgruppen übernimmt.

Die ATP ist mitverantwortlich für die wirtschaftlichen Aspekte ihres ATP Angebots. Wenn sie ambulante oder stationäre Leistungen erbringt, rechnet sie diese über die entsprechende Tarifstruktur Therapien ab.

Sicherstellung des Angebots: Je nach Grösse einer Patientengruppe und Umfang eines ATP Angebots erbringt die ATP ihre Dienstleistung allein oder zusammen mit weiteren Fachpersonen. Es sind unterschiedliche Konstellationen möglich, z. B. die Regelung einer Stellvertretung, oder zwei ATP, die sich gegenseitig vertreten, oder ein (interprofessionelles) ATP Team. Wenn ein ATP Team besteht, leitet die ATP dieses und ist mindestens fachlich den Teammitgliedern vorgesetzt. Aufgaben, Befugnisse und Verantwortung der ATP und der Teammitglieder sind schriftlich geregelt.

Im Rahmen ihres Verantwortungs- und Aufgabenbereichs handelt die ATP eigenständig und autonom.

Die ATP ist mitverantwortlich für die Nachhaltigkeit ihres ATP Angebots:

- Sie stellt sicher, dass alle Aufgaben, welche sie in der Betreuung ihrer Patientengruppe übernimmt, in einem Konzept dargestellt und alle dazu verwendeten schriftlichen Unterlagen greifbar sind.
- Sie erkennt, wenn Bedarf für grundlegende Anpassungen oder einen Ausbau des Angebots besteht und nimmt diese in Zusammenarbeit mit allen Stakeholders im Rahmen eines Folgeprojektes in Angriff.
- In Absprache mit ihrer Vorgesetzten erfolgen möglichst frühzeitig Nachwuchsförderung und allenfalls eine Nachfolgeregelung.

Die Organisationseinheit gewährleistet der ATP die nötigen Ressourcen, damit sie bezogen auf ihr ATP Angebot eine «best practice» sicherstellen kann (z. B. Zeit für Literaturbearbeitung, Teilnahme an Weiterbildungen, Kongressbesuche).
Für die Mitarbeit in Kommissionen und Gremien steht der ATP in Absprache mit der Vorgesetzten Arbeitszeit zur Verfügung.

4.2.4 Aktivitäten für die Insel Gruppe / extern

Aktivitäten der ATP auf Ebene Institution umfassen auch Aufgaben für die Insel Gruppe sowie externe Tätigkeiten.

Gefässe und Prozesse der ATP mit dem BFE:
Die ATP beteiligt sich im Rahmen der vorgegebenen Strukturen an Gefässen und Prozessen der Fachentwicklung. Sie tauscht sich mit anderen ATP/NP aus. Sie bringt Themen aus ihrer Patientengruppe ein und nutzt Inputs anderer ATP/NP und vom BFE für ihre Patientengruppe. Sie legt die wesentlichen Dokumente zu ihrem ATP Angebot im entsprechenden Ordner auf dem G-Laufwerk ab und ist verantwortlich für deren Aktualität, damit andere ATP/NP die Unterlagen als Beispiele nutzen können.
Die ATP arbeitet über die entsprechenden Gefässe sowie bei grösseren Weiterentwicklungen ihres Angebots direkt mit dem BFE zusammen.

Die ATP arbeitet im Rahmen des Konzeptes EHD mit beim Erstellen von evidenzbasierten handlungsleitenden Dokumenten, wenn ihre Patientengruppe betroffen ist.

Die ATP stellt ihr spezifisches Wissen und Können bezüglich ihrer Patientengruppe anderen Fachpersonen zur Verfügung, indem sie auf Anfrage Therapiekonsilien durchführt.

Schliesslich kann die ATP in weiteren Gremien der Insel Gruppe mitarbeiten.

Spitalextern kann die ATP Lehraufgaben übernehmen, z. B. an Fachhochschulen oder Universitäten.

Die ATP vernetzt sich bezogen auf ihre Patientengruppe lokal, national und international. Dazu dienen z. B. die Teilnahme an Kongressen, die Mitarbeit in Fachgremien oder das selber Hospitieren.

Nach Möglichkeit soll die ATP lokal, national und/oder international berufspolitisch aktiv sein, indem sie sich in den entsprechenden Fachgremien engagiert und/oder in ATP Organisationen mitarbeitet.

Die ATP spricht sich mit ihrer Vorgesetzten ab, wie weit spitalexterne Aktivitäten im Rahmen der Anstellung erfolgen können.

4.2.5 Kommunikation

Um ihre Arbeit und deren Auswirkungen sichtbar zu machen, kommuniziert die ATP in adäquater Weise zu ihrer Rolle und zu ihren Tätigkeiten, insbesondere zu Projekten. Die Kommunikation soll sowohl intern und extern als auch intra- und interprofessionell erfolgen. Die ATP nutzt dazu alle verfügbaren Kanäle wie Online-Medien, Jahresberichte, Tagespresse, Zeitschriften mit und ohne Peer-Review oder Präsentationen an lokalen Veranstaltungen, nationalen und internationalen Kongressen. Die ATP ergreift dazu selber die Initiative oder beteiligt sich als Co-Autorin. Nach Bedarf arbeitet sie mit dem Bereich «Kommunikation und Marketing» der Insel Gruppe zusammen.

Um relevante Informationen aus der Insel Gruppe, von nationalen oder internationalen Quellen (z. B. zu innovativen Entwicklungen, internationalen Trends oder neuen Erkenntnissen) im eigenen Arbeitsfeld bekannt zu machen, nutzt die ATP interne Kommunikationswege.

4.2.6 Evaluation

Die ATP beschreibt ihre Aktivitäten jeweils in einem Jahresbericht zuhanden ihrer direkten Vorgesetzten. Sie evaluiert zusätzlich forschungsgestützt relevante weitere Aspekte (z. B. Strukturen, Prozesse und Ergebnisse eines Projektes).

Zudem beteiligt sich die ATP an Evaluationen, die vom BFE auf Ebene Insel Gruppe durchgeführt werden.

4.2.7 Einführung für neue ATP

Die Vorgesetzte erstellt mit der neuen ATP unter Einbezug ihrer vorbestehenden Expertise und Erfahrung und des «Konzepts Advanced Nursing Practice (ANP) / Advanced Therapy Practice (ATP) Insel Gruppe» ein individuelles Einführungsprogramm. Ein solches Einführungsprogramm, welches die neue ATP bei der Einarbeitung in ihren neuen Aufgabenbereich unterstützen soll, kann z. B. eine Einführung durch Peer-Support in Form eines Tandems, Aktionslernen oder ein Workshadowing bei einer erfahrenen ATP enthalten. Die neue ATP wird Mitglied des TE Netzwerks.

Während der Einführung wird ein Termin mit der Bereichsleiterin Fachentwicklung der Direktion Pflege eingeplant, in dessen Rahmen die übergeordneten Strukturen und Gefässe der Fachentwicklung besprochen werden.

4.2.8 Eigene Weiterentwicklung

Die ATP ist verantwortlich für ihre eigene Weiterentwicklung. Sie reflektiert ihre Erfahrungen und lernt stetig daraus. Sie hält sich mittels Literatur auf dem aktuellen Wissensstand in ihrem Fachbereich. Zudem nutzt die ATP Angebote zur Weiterentwicklung der Insel Gruppe, Unterstützungsangebote der Direktion Pflege sowie sinnvolle externe Weiterbildungsmöglichkeiten (Kurse, Kongresse, etc.) in Absprache mit ihrer Vorgesetzten.

5. Aufbau von neuen, innovativen ANP/ATP Angeboten

Neue ANP/ATP Angebote und NP/ATP Rollen können innerhalb der Insel Gruppe für jeden MB entwickelt werden. Es ist aber auch möglich, MB-übergreifend ANP/ATP Angebote und NP/ATP Rollen zu entwickeln.

ANP/ATP als innovatives, evidenzbasiertes Angebot wird in der Insel Gruppe entwickelt, wenn damit für eine Patientengruppe und ihre Angehörigen in sinnvoller Weise die Versorgung ausgebaut/ergänzt und dadurch mehr Sicherheit und bessere Ergebnisse erreicht werden können.
ANP/ATP wird eingeführt und umgesetzt, wenn mehrere der folgenden Kriterien zutreffen:

- Betreuung und Kontinuität sowie in der Folge Ergebnisse für eine bestimmte Patientengruppen und ihre Angehörigen können verbessert werden
- Die Umsetzung leistet einen Beitrag zum Erfüllen der MB-Ziele oder der Unternehmensstrategie der Insel Gruppe
- Es kann ein Mehrwert für den MB oder die Insel Gruppe generiert werden
- Mit einem neuen Versorgungsmodell können Prozesse im Sinne einer integrierten Versorgung optimiert werden
- Herausforderungen im Gesundheitswesen kann innovativ begegnet werden
- Der Bedarf eines ANP/ATP Angebots lässt sich aus der Literatur ableiten

Ziele und Massnahmen zum Aufbau von ANP/ATP Angeboten, resp. eines Angebots können in einem logischen Modell zusammengefasst werden. Anhang 3 zeigt ein nicht aktualisiertes Modell für den BFE, das als Musterbeispiel genutzt werden kann.

5.1 Mögliche Patientengruppen

Eine ANP/ATP für Patienten und ihre Angehörigen ist sinnvoll, wenn sie von einer Führung der Prozesse im interprofessionellen Team durch die NP/ATP profitieren. Dies trifft in verschiedenen Bereichen zu:

- bei akuten und chronischen Krankheiten, die wegen der Komplexität ihrer Behandlung und/oder weil die Krankheiten selten vorkommen, primär im Universitätsspital versorgt werden, respektive versorgt werden sollten
- bei spezifischen, akuten oder chronischen Gesundheitsproblemen, die in einem MB oder in der Insel Gruppe häufig sind und dank dem spezialisierten Fachwissen einer NP/ATP effektiv und effizient angegangen werden können
- wenn die Kontinuität der Betreuung zentral ist für das Erhalten von Lebensqualität und Wohlbefinden

ANP/ATP Angebote werden in unterschiedlichen Formen umgesetzt. Grundsätzlich ist die NP/ATP jedoch Mitglied eines interprofessionellen Behandlungs- und Betreuungsteams. Sie übernimmt eine aktive Führungsrolle im Patientenprozess, d.h. sie steuert fachlich, setzt ihre Kompetenzen ein, um Entscheidungen im Sinne von Patient, Angehörigen und Institution zu treffen und trägt damit zur Effektivität und Qualität der erbrachten Leistungen bei.

Mögliche Formen einer ANP/ATP:

- Eine ANP/ATP wird in verschiedenen Formen angeboten, z. B. als Sprechstunde, als Beratungsdienst, auf einer spezialisierten Station oder in diversen Kombinationen dieser Formen. Integrativer Teil der Dienstleistung ist eine gute Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Diensten, z. B. mit Spitex, Pflegeheimen, innerhalb der Insel Gruppe.
- Eine NP/ATP ist als Fachspezialistin für einen MB, MB-übergreifend oder für die Insel Gruppe tätig. Sie erbringt eine Dienstleistung als Einzelperson oder in Zusammenarbeit mit anderen NP/ATP.
- Eine NP/ATP entwickelt und bietet ein ANP/ATP Angebot zusammen mit einem Team an. Als Teamleiterin ist die NP/ATP in diesem Fall verantwortlich für die Umsetzung einer ANP/ATP. Sie arbeitet mit einem Team von diplomierten Fachpersonen zusammen, die durch Weiterbildung über zusätzliche Kompetenzen im Fachbereich verfügen (Spirig et al., 2004; Ullmann-Bremi, Schlüer, Finkbeiner, & Huber, 2011).

5.2 Entwicklung und Umsetzung von ANP/ATP-Angeboten

Für das Entwickeln und Umsetzen eines neuen ANP/ATP Angebots gelten folgende Grundsätze:

- Für jedes zu entwickelnde ANP/ATP Angebot ist eine Genehmigung durch die MB-Leitung (ärztliche und pflegerische, resp. MT-Leitung) erforderlich. Die ärztlichen und pflegerischen, resp. MT Leitungspersonen sowie üblicherweise zusätzlich die Direktorin Pflege sind Projekt-Auftraggeber.
- Jedes Projekt ist in die Organisationsstruktur und -kultur des MB oder der Insel Gruppe einzufügen.
- Der BFE wird ab Beginn in die Planung eines neuen ANP/ATP Angebotes einbezogen. Die Entwicklung erfolgt gemeinsam. Die konkrete Form der Zusammenarbeit wird für jedes Angebot nach Bedarf und beidseits vorhandenen Ressourcen festgelegt. Die Unterstützung durch den BFE variiert von einer themenspezifischen Beratung bis zu Co-Projektleitung und Einsitz in die Steuergruppe.
- Jedes neue Angebot wird im Rahmen eines Projektes entwickelt, implementiert, evaluiert und angepasst. Erfolgreiche Angebote werden danach in den Normalbetrieb überführt.
- Für jedes neue Angebot wird in geeigneter Form (z. B. in einem Konzept) beschrieben, was die erweiterte vertiefte Praxis konkret umfasst, d.h. was die Rolle der NP/ATP beinhaltet. Eine Grundlage dazu bietet das Modell von Hamric (Tracy & O'Grady, 2019). Die Frage «Welche klinischen Tätigkeiten sind zentral und welche Aktivitäten erfolgen im Rahmen der Kernkompetenzen?» wird beantwortet.
- Die NP/ATP, welche ein ANP/ATP Angebot umsetzt, hat die Funktion gemäss Tabelle 1 und trägt die Bezeichnung Pflegeexpertin, resp. Therapieexpertin auf dem Badge, sobald eine gültige Stellenbeschreibung vorhanden ist.

- Für die NP/ATP besteht eine Stellenbeschreibung (Link siehe Kapitel 2.1.1). Diese ist integrierter Bestandteil dieses Konzeptes. Im Zusatzblatt zur Stellenbeschreibung werden erweiterte Aufgaben aufgelistet und Rollen auf dem Kontinuum NP/CNS kurz beschrieben (Link siehe Kapitel 2.1.1).
- Die Stellenbeschreibung der NP/ATP regelt die Unterstellung in der Linie sowie die fachliche Unterstellung. Jede NP/ATP soll mindestens in der Linie dem Pflegedienst, resp. der MT-Leitung unterstellt sein. Je nach Angebot kann eine pflegerische/therapeutische (in der Linie) und ärztliche (fachlich) Unterstellung sinnvoll sein.
- Ambulante Leistungen der NP/ATP werden über TARMED, resp. die entsprechenden paramedizinischen Tarife verrechnet (siehe unter 3.2.3 und 5.5), während stationäre Leistungen über die Fallpauschalen im DRG-System abgegolten werden.
- Für den Aufbau eines Angebots arbeitet ab Beginn eine für die Rolle der NP/ATP bestimmte Fachperson mit oder die Stelle wird im Verlauf eines Projektes besetzt. Eine zukünftige NP/ATP verfügt bereits über die nötige Weiterbildung (MSc/MA) und Erfahrung, oder sie erarbeitet sich die erforderlichen Kenntnisse noch (z. B. Masterstudium absolvieren, akademischen Abschluss erreichen, rollenspezifisches Wissen, Können und Erfahrung erwerben).
- Erfahrungen mit der bisherigen Entwicklung von Angeboten in der Insel Gruppe sowie national und international werden genutzt:
    - durch den Einbezug der entsprechenden Literatur
    - durch das Nutzen von einschlägige Websites z. B.:
        - http://www.aanp.org/international/international-nursing-network
        - http://swiss-anp.ch
        - https://www.vfp-apsi.ch/
        - http://www.sbk.ch/

5.3 Durchführung eines Projektes

Für das Durchführen eines Projektes wird in einem ersten Schritt ein Projektantrag erarbeitet, siehe Toolkit für eine Vorlage.

Wenn die Projektdurchführung zusätzliche Projektmittel erfordert, wird abgeklärt, ob für das Projekt Finanzierungsmöglichkeiten innerhalb der Insel Gruppe bestehen und ein entsprechender Antrag eingereicht. Allenfalls werden auch extern Drittmittel mit entsprechenden Gesuchen beantragt.

Das Projekt wird in Anlehnung an das «PEPPA Framework» geplant und durchgeführt. PEPPA Framework steht für «Participatory, Evidence-based, Patient-centred Process for APN role development, implementation and evaluation». Bryant-Lukosius und DiCenso (2004) bieten mit dem PEPPA Framework einen Prozess an zum Entwickeln, Einführen und Evaluieren von NP

Rollen, der alle Beteiligten (inkl. Patienten und Angehörige) einbezieht, auf Evidenz beruht und Patienten in den Fokus stellt. Im Toolkit zum PEPPA Framework stehen viele Unterlagen zur Verfügung (Link folgt). Diese Unterlagen werden nach Bedarf in einer für den Schweizer Kontext angepassten Form genutzt. Es kann zudem für ein Projekt ein «logisches Modell» entwickelt werden (W. K. Kellogg Foundation, 2004).

Ullmann-Bremi, Spirig und Ullmann (2004) empfehlen eine Methodenkombination mit Aktionsforschung (Stringer, 2014) als treibender Kraft, Projektmanagement als strukturierendes Element und Evaluationsforschung zur Erfolgskontrolle. Eine solche Methodenkombination wird bei der Projektplanung in Betracht gezogen und, wenn diese sinnvoll erscheint, im Projekt umgesetzt.

5.4 Projektevaluation

Jedes Projekt wird evaluiert bezüglich Struktur, Prozess und Ergebnissen (Donabedian, 2005). Die Evaluation ist ab Projektbeginn in die Planung zu integrieren. Es soll dazu ein Evaluationsplan erstellt werden. Die Evaluation kann allenfalls in einem logischen Modell zusammengefasst werden.

Für die Evaluation sind einerseits die lokalen Gegebenheiten (z. B. Zeitplan, Ressourcen) zu berücksichtigen, andererseits erfolgt so weit wie möglich eine auf anerkannten Forschungsmethoden basierte Evaluation. Dazu kann eine Zusammenarbeit mit den Forschenden einer Akademie-Praxis-Partnerschaft in Betracht gezogen werden.

Mit der Evaluation eines ANP/ATP Angebotes wird in erster Linie gezeigt, was die NP/ATP im Rahmen des Betreuungsangebots für Patienten und Angehörige tut (Struktur, Prozess) und, soweit wie möglich, welche Wirkungen sie mit ihren Interventionen erzielt (Ergebnisse).

Um Wirkungen nachzuweisen, sind folgende Punkte zu beachten:

- Für Prä-Post-Vergleiche gilt es, Basisdaten zu erheben vor dem Einsatz der APN/ATP. Dies muss entsprechend frühzeitig geplant und durchgeführt werden.
- Es sind NP/ATP-sensible Ergebnisse zu erfassen (Kleinpell, 2013; Kleinpell & Alexandrov, 2014).
- Da Ressourcen meist knapp sind, sollen soweit wie möglich verfügbare Daten genutzt werden (z. B. Daten aus i-pdos, tacs, Medizincontrolling).

5.5 Abgeltung der ambulanten Leistungen

Ambulante Leistungen der NP werden über TARMED den Patienten verrechnet. Die Abrechnung ist von der NP zu regeln (siehe unter 3.2.3). Jede NP erstellt mit dem für ihren Bereich zuständigen Controller eine auf ihre spezifische Leistung ausgerichtete Anleitung zum Abrechnen. Bereits vorhandene Anleitungen werden als Muster genutzt. Ambulante und stationäre Leistungen der ATP werden über die entsprechende Tarifstruktur Therapien abgerechnet.

5.6 Nachhaltigkeit der ANP/ATP Angebote sicherstellen

Bei Projektabschluss und Überführung eines ANP/ATP Angebots in den Normalbetrieb muss die Nachhaltigkeit des Angebots sichergestellt werden (siehe unter 3.2.3).

6. Aufgaben des BFE

Der BFE fördert, wie bereits beschrieben, ANP/ATP sowie die Weiterentwicklung der entsprechenden Rollen und insbesondere den Aufbau von neuen, innovativen ANP/ATP Angeboten. Dabei wird das Durchführen von Projekten konkret unterstützt. Die Leiterin des Bereichs und die Mitglieder der Arbeitsgruppe ANP des BFE sind hauptsächlich für diese Unterstützung zuständig.
Zusätzlich hat der Bereich Fachentwicklung weitere Aufgaben, die nachfolgend aufgeführt sind.

Der BFE stellt den Austausch sicher mit dem Bereich Aus- und Weiterbildung der Direktion Pflege sowie mit den Akademie-Praxis-Partnerschaften Insel Gruppe – Berner Fachhochschule Gesundheit und Insel Gruppe – Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel.

Der BFE koordiniert die Zusammenarbeit der Insel Gruppe mit den Universitätsspitälern Basel und Zürich bezüglich Evaluation von ANP Angeboten und NP Rollen.

Der BFE stellt sicher, dass nationale und internationale Tendenzen in der Entwicklung von ANP/ATP kontinuierlich wahrgenommen und sinnvolle Weiterentwicklungen der Insel Gruppe integriert werden.

- Der BFE fördert die Positionierung der Insel Gruppe national und international durch Präsentationen und Publikationen von Ergebnissen zu ANP/ATP und APN/APT Rollen auf Ebene Insel Gruppe.
- Der BFE pflegt Kontakte national und international, insbesondere auch mit SwissANP, der Interessengemeinschaft für ANP des SBK, welche ANP in der Bildung, in der Politik, in Verbänden und Institutionen gezielt fördern, etablieren und weiterentwickeln will.
- Der BFE organisiert bei Bedarf ein Mentoring für eine APN/APT während ihres Rollenaufbaus. Mentorinnen werden innerhalb der Insel Gruppe oder extern gesucht.

6.1 Gefässe für CNS und TE mit BFE

Die CNS und TE sind Partner des BFE für die Fachentwicklung. Sie haben eine Brückenfunktion, indem sie Fachentwicklung über die Pflege- und MT-Mitarbeitenden zu Patienten und Angehörigen bringen. Die Zusammenarbeit von CNS, TE und BFE wird gewährleistet durch strukturierte, zielorientierte Gefässe:

- Ausschuss Fachentwicklung Pflege
- Workshops Fachentwicklung Pflege
- Arbeits- / Fachgruppen
- Sitzungen Bereichsleiterin Fachentwicklung mit allen CNS eines MB

Ziele, Inhalte, Teilnehmende, Leitung, Häufigkeit und Dauer dieser Gefässe sind im Konzept Fachentwicklung beschrieben.

6.2 Gefässe für NP und ATP mit BFE

Die NP und ATP sind Partner des BFE bezüglich Aufbau und Weiterentwicklung von ANP/ATP Angeboten. Die Zusammenarbeit von NP, ATP und BFE ist gewährleistet durch strukturierte, zielorientierte Gefässe:

- Workshops ANP
- Meeting Seniors
- Meeting Juniors
- Arbeitsgruppen
- Fachgruppen

Ziele, Inhalte, Teilnehmende, Leitung, Häufigkeit und Dauer dieser Gefässe sind im Konzept Fachentwicklung beschrieben.

Unterlagen zu ANP/ATP sind in einem spezifischen Ordner auf dem Laufwerk G abgelegt. Alle NP/ATP und der BFE haben Zugang zu diesem Ordner. Über diesen Ordner werden wesentliche Publikationen und weitere Unterlagen zu ANP/ATP allen Beteiligten zur Verfügung gestellt (u.a. Dokumente zu den einzelnen Angeboten als Beispiele).

6.3 Evaluation auf Ebene Insel Gruppe

In Zusammenarbeit mit den APN/APT führt der BFE Evaluationen durch auf Ebene Insel Gruppe. Die Gesamtergebnisse werden den APN/APT, ihren Vorgesetzten, der Direktion Pflege sowie nach Absprache weiteren Interessierten zur Verfügung gestellt.

Ergebnisse auf Ebene Insel Gruppe sind aus strategischer Sicht wesentlich, um eine erwünschte Entwicklung bezüglich innovativer Versorgungsmodelle darzustellen. Zudem soll aufgezeigt werden, dass der Einsatz von APN/APT weitgehend direkt und indirekt die Betreuung von Patienten und Angehörigen unterstützt und fördert.

Tätigkeiten der CNS: Es werden jährlich Daten erhoben

- zu Workshadowings und Praktika, welche die CNS angeboten haben (mittels Umfrage in der Insel Gruppe)
- zu Publikationen/Präsentationen (mittels Umfrage in der Insel Gruppe)

Zusätzlich werden Aktivitäten der CNS mittels tacs Daten ausgewertet:

- Anzahl Fälle mit Leistungen der CNS
- Aufwand der CNS total und pro Fall
- Leistungen der CNS für andere MB
- Leistungen der CNS für die Insel Gruppe im Auftrag der Direktion Pflege
- Verteilung der CNS Leistungen auf die Elemente Kunden, Falladministration (= Kundenleistung, wenn kein Fall mehr offen ist), Entwicklung, übrige Organisationsleistungen und Bildung (Lehr- und Lerntätigkeit).

Tätigkeiten der NP/MP: Es werden jährlich Daten erhoben

- zur Beschreibung der ANP Angebote / der NP/MP mittels Minimal Data Set
  Das Minimal Data Set wurde im Rahmen ihrer Zusammenarbeit von den Universitätsspitälern Basel, Bern und Zürich entwickelt für eine jährliche Umfrage in den drei Spitälern. Die Daten sollen das Nutzen von Synergien ermöglichen.
- zu den ambulant abgerechneten Leistungen
- zum Zeitaufwand der NP pro Kernkompetenz gemäss Modell von Hamric
- zu Workshadowings und Praktika, welche die NP/MP angeboten haben
- zu Publikationen/Präsentationen (mittels Umfrage in der Insel Gruppe)

Grundlage zur Datenerhebung ist die Excel-Datei NP/MP Evaluation Ebene Insel Gruppe (siehe Toolbox).

Tätigkeiten der ATP: Es werden jährlich Daten erhoben

- Zur Beschreibung der ATP Angebote / der ATP mittels Minimal Data Set (siehe Excel-Datei NP/MP Evaluation Ebene Insel Gruppe in der Toolbox)
- zu Publikationen/Präsentationen (mittels Umfrage in der Insel Gruppe)

Aktivitäten des BFE: Es werden jährlich Daten erhoben bezüglich Unterstützung von ANP/ATP Angeboten sowie zur Durchführung der geplanten Sitzungen, Meetings und Workshops.

Weitere Evaluationen: Der BFE kann zusätzliche Evaluationsstudien auf Ebene Insel Gruppe initiieren und durchführen.

6.4 Kommunikation zu ANP/ATP

Die Insel Gruppe will sich national und international bezüglich ANP/ATP und den entsprechenden Rollen positionieren. Entsprechend kommuniziert, resp. unterstützt der BFE die Kommunikation nach innen und aussen.

Kommunikation nach innen:

- ANP/ATP Themen werden in bestehenden Gefässen kommuniziert
  - Gremium der Leitenden Pflege MB
  - Ausschuss Fachentwicklung Pflege/MT / Workshops Fachentwicklung PflegeMT
  - Veranstaltungen (z. B. Kongress, EBP-Forum)
- Für alle Interessierten stellt der BFE im Intranet eine Liste der ANP/ATP Angebote zur Verfügung

Kommunikation nach aussen:

- Alle APN/APT und Mitarbeitende des BFE sind aufgefordert, zu ANP/ATP (z. B. zu neu entwickelten oder bestehenden Angeboten) national und international in

Fachzeitschriften zu publizieren und an Kongressen zu präsentieren (z. B. Kongress der Insel Gruppe, SBK-Kongress, ICN-APNN Kongress, nationale und internationale Fachkongresse).
- Alle APN/APT und Mitarbeitende des BFE sind aufgefordert, verschiedene Kommunikationskanäle zu nutzen, um ANP/ATP gegenüber der Öffentlichkeit, Patienten und Angehörigen, Gesundheitspolitikern, etc. bekannt zu machen (in Absprache mit dem Bereich Kommunikation und Marketing).
- Der Bereich Fachentwicklung bietet Unterstützung (z. B. Peer Reviews in der Schreibwerkstatt, individuell nach Absprache).

7. Revision des Konzeptes

Für Revisionen des Konzeptes ist der BFE verantwortlich. Dazu wird überprüft, ob das Konzept noch aktuell ist oder ob Anpassungen nötig sind.

8. Inhalte Toolbox

Für folgende Dokumente stehen unter \\filer300\ALL3000_Insel-Grp\ANP_ATP-Netzwerk\Toolbox_NP_ATP
Vorlagen zur Verfügung:
- Projektantrag
- Excel-Datei Evaluation NP/MP Ebene Insel Gruppe

Das PEPPA Framework (in Englisch) steht unter https://www.cancercareontario.ca/en/guidelines-advice/treatment-modality/nursing-care/advanced-practice-nursing-toolkit zur Verfügung.

Beispiele zu folgenden Dokumenten finden sich in den Ordnern zu den einzelnen ANP/ATP Angeboten:

- Projektanträge
- Konzepte
- Zusatzblätter zur Stellenbeschreibung mit erweiterten Kompetenzen, resp. zu Rollen auf dem Kontinuum NP/CNS
- Abrechnungsanleitungen
- Evaluationsberichte
- Schlussberichte

9. Referenzen

American Nurses Credentialing Center. (2018). Forces of magnetism. Retrieved 01/25, 2018, from www.nursecredentialing.org/Magnet/ProgramOverview/HistoryoftheMagnetProgram/ForcesofMagnetism

American Speech-Language-Hearing Association. Clinical Specialty Certification. Retrieved 06/28, 2018, from https://www.asha.org/Certification/specialty/Clinical-Specialty-Certification/

Australian Physiotherapy Association. (2016). Scope of Practice: Position Statement. Retrieved 04/23, 2018, from http://www.physiotherapy.asn.au/APAWCM/Advocacy/Position_Statements/APAWCM/Advocacy/Position_Statements.aspx?hkey=5eb019e2-29f9-40a0-bd4d-f98605d23da5

Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.

Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1996). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgement, and ethics*. New York: Springer.

Bryant-Lukosius, D., & DeCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing, 48*(5), 530-540.

Bryant-Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Degen Kellerhals, S., Fliedner, M., . . . De Geest, S. (2016). Framework for evaluating the impact of advanced practice nursing roles. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(2), 1-9.

Bundesamt für Gesundheit. (2013). Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. from www.gesundheit2020.ch

DePree, M. (2011). *Leadership is an art*. New York: Crown Business.

Desmeules, F., Roy, J. S., MacDermid, J. C., Champagne, F., Hinse, O., & Woodhouse, L. J. (2012). Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC musculoskeletal disorders, 13*, 107. doi: 10.1186/1471-2474-13-107

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Oesterreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), & Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). (2013). Advanced Nursing Practice in Deutschland, Oesterreich und der Schweiz: Eine Positionierung von DBfK, ÖGKV und SBK.

DIETS Thematic Network for Dietetics. (2012). European Dietetic Advanced Competences (EDAC). Retrieved 04/23, 2018, from http://www.efad.org/media/1419/european-dietetic-advanced-competences.pdf

Donabedian, A. (2005). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly, 83*, 691-729.

Donald, F., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Kaasalainen, S., Kilpatrick, K., Carter, N., . . . DiCenso, A. (2010). Clinical Nurse Specialist and Nurse Practitioners: Title confusion and lack of role clarity. *Nursing Leadership, 23*(Special Issue), 189-210.

Hanson, C. M., & Spross, J. A. (1996). Collaboration. In A. B. Hamric, J. A. Spross, & C. M. Hanson (Eds.), *Advanced nursing practice: An integrative approach* (pp. 229-248). Philadelphia: WB Saunders.

Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: leading change, advancing health*. Washington, DC: National Academic Press.

International Council of Nurses (ICN; 2020). Guidelines on advanced practice nursing 2020. ICN, Geneva, Switzerland.

IICN. (2016). Nurses: A force for change: Improving health systems' resilience from International Council of Nurses http://www.icn.ch/publications/2016-nurses-a-force-for-change-improving-health-systems-resilience/
Kieser, U. (2016). Advanced Practice Nurse and Clinical Nurse Specialist - neue Entwicklungen bei Pflegefachpersonen. *Pflegerecht, 5*(3), 130-141.
Kleinpell, R. M. (2013). Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing. In R. M. Kleinpell (Ed.), (3rd ed.). New York: Springer.
Kleinpell, R. M., & Alexandrov, A. W. (2014). Integrative review of outcomes and performance improvement research on advanced practice nursing. In A. B. Hamric, C. M. Hanson, M. F. Tracy, & E. T. O'Grady (Eds.), *Advanced practice nursing: An integrative approach* (5th ed., pp. 607-644). St. Louis, MI: Elsevier Saunders.
Künzi, K., Jäggi, J., & Dutoit, L. (2013). Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung. Bern: Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit.
Maier, C., Aiken, L., & Busse, R. (2017). Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation *OECD Health Working Papers*. Paris.
National Leadership and Innovation Agency for Healthcare. (2010). Framework for advanced nursing, midwifery and allied health professional practice in Wales. Llanharan: National Leadership and Innovation Agency for Healthcare.
OECD. (2010). Nursing in advanced roles: a description and evaluation of experiences in 12 developed countries. www.icn-apnetwork.org
OECD/WHO. (2011). OECD Reviews of Health Systems: Switzerland: OECD Publishing.
Schober, M., & Affara, F. (Eds.). (2008). *Advanced Nursing Practice (ANP)*. Bern: Hans Huber.
Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), Schweizerische Verein für Pflegewissenschaft (VfP), Interessengruppe Swiss ANP, & Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS). (2012). Reglementierung der Pflegeexpertin APN: Zusammenfassung und Gründe für die separate Reglementierung
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW; 2020). Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung: erfolgskritische Dimensionen und Fördermassnahmen. Differenzierung, Praxis und Implementierung. *Swiss Academies Communications, 15*(2).
SAMW. (2020). Charta 2.0: Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Bern: SAMW.
Spirig, R., Nicca, D., Voggensperger, J., Unger, M., Werder, V., & Niepmann, S. (2004). The advanced nursing practice team as a model for HIV/AIDS caregiving in Switzerland. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 15*(3), 47-55.
Stringer, E. T. (2014). *Action research* (4th ed.). Los Angeles: Sage.
Ter Maten-Speksnijder, A., Pool, A., Grypdonck, M., Meurs, P., & van Staa, A. (2015). Driven by ambitions: The nurse practitioner's role transition in Dutch hospital care. *Journal of Nursing Scholarship, 47*, 544-554.
Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2019). *Hamric and Hanson's advanced practice nursing: An integrative approach* (6th ed.). USA: Elsevier.
Ullmann-Bremi, A., Schlüer, A.-B., Finkbeiner, G., & Huber, Y. (2011). "Wie ein ANP-Team laufen lernt" - Herausforderungen und Chancen von ANP-Teams am Universitätsspital Zürich. *Pflege, 24*(1), 21-28.

Ullmann-Bremi, A., Spirig, R., & Ullmann, S. (2004). Eine Methodenkombination für pflegerische Praxisentwicklungsprojekte. *Pflege, 17*, 262-269.

Ullmann, P., Schwendimann, R., Keinath, E., Eder, K., Henry, M., Thissen, K., . . . Ullmann, B. (2015). Visionen und realitäten in der Entwicklung von APN & ANP. *Advanced Practice Nurses Magazin, Ausgabe 2015*, 8-23.

W. K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic model development guide*. Battle Creek, MI: W. K. Kellogg Foundation.

10. Anhang 1: Bisherige und neue Rollen- und Stellenbezeichnungen

Ab der Version 4 des Konzeptes ANP/ATP sind Pflege, Hebammenwesen und MT (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung) integriert. Wir gehen vom Schirmkonzept aus:

- Erweiterte Pflegepraxis = Advanced Nursing Practice (ANP)
- Erweiterte Rollen Pflege = Advanced Practice Nurses (APN)
- Erweiterte Therapiepraxis = Advanced Therapy Practice (ATP)
- Erweiterte Rollen Therapien = Advanced Practice Therapists (APT)

Bisherige Rolle	**Bisherige Stellenbezeichnung**	**Neue Rolle**	**Neue Stellenbezeichnung**
Pflegeexpertin	Pflegeexpertin I mit Forschungsaufgaben	Clinical Nurse Specialist (CNS)	Pflegeexpertin CNS
	Pflegeexpertin II		Pflegeexpertin
Hebammenexpertin	Hebammenexpertin	Certified Nurse Midwife (CNM)	Hebammenexpertin CNM
Advanced Practice Nurse (APN)	Pflegeexpertin APN	Nurse Practitioner (NP)	Pflegeexpertin NP
Bisher keine Rolle	*Bisher keine Stellen-bezeichnung*	Midwife Practitioner (MP)	Hebammenexpertin MP
Therapieexpertin	Therapie-Expertin mit Forschungsaufgaben	Therapieexpertin (TE)	Therapieexpertin
Bisher keine Rolle	*Bisher keine Stellen-bezeichnung*	Advanced Physiotherapy Practitioner (APP) Advanced Occupational Therapy Practitioner (AOTP) Advanced Speech and Language Therapy Practitioner (ASLTP) Advanced Dietetic Therapy Practitioner (ADTP)	Therapieexpertin APP Therapieexpertin AOTP Therapieexpertin ASLTP Therapieexpertin ADTP

Inselspital, Direktion Pflege, Bereich Fachentwicklung, CH-3010 Bern
Luzia Herrmann, Bereichsleiterin, Telefon +41 31 632 84 98, luzia.herrmann@insel.ch, www.inselgruppe.ch

11. Anhang 2: Logisches Modell zum Aufbau von ANP/ATP Angeboten als Beispiel (nicht aktualisiert)

Problembeschreibung:

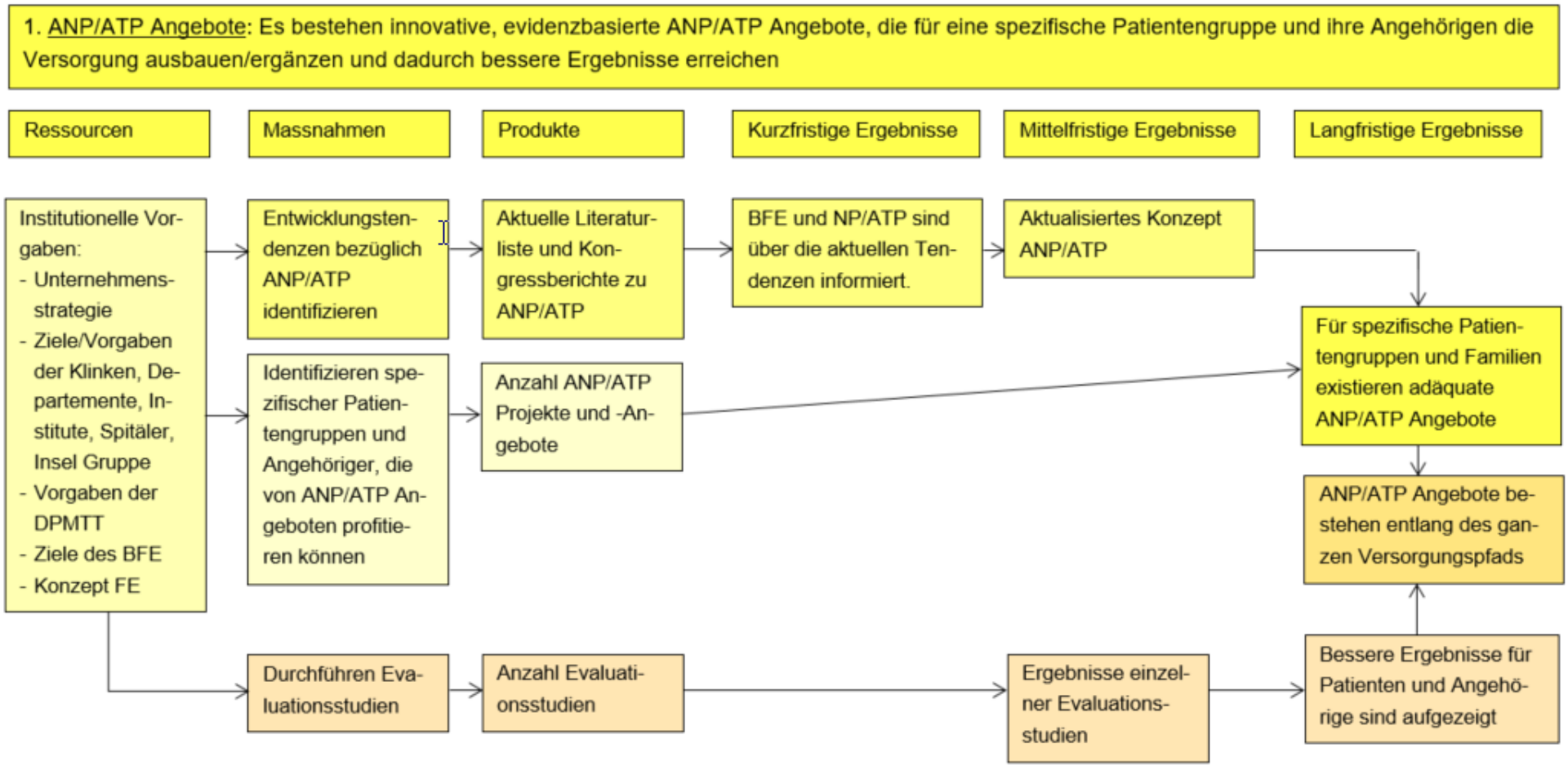
Bekannte demografische und epidemiologische Veränderungen, die stetige Entwicklung von Medizin und Medizin-Technik, die Forderung nach einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Pflege und Therapie (KVG Art. 32) sowie der dadurch steigende Versorgungsbedarf bei einem zunehmenden Mangel an Fachpersonen stellen hohe Anforderungen an alle Akteure im Gesundheitswesen und verlangen nach innovativen neuen Versorgungsmodellen. Der gezielte Aufbau von Advanced Nursing Practice (ANP) und Advanced Therapy Practice (ATP) Angeboten gemäss Konzept der Insel Gruppe, bietet die Möglichkeit, diesen Herausforderungen erfolgreich zu begegnen.

Ziele:

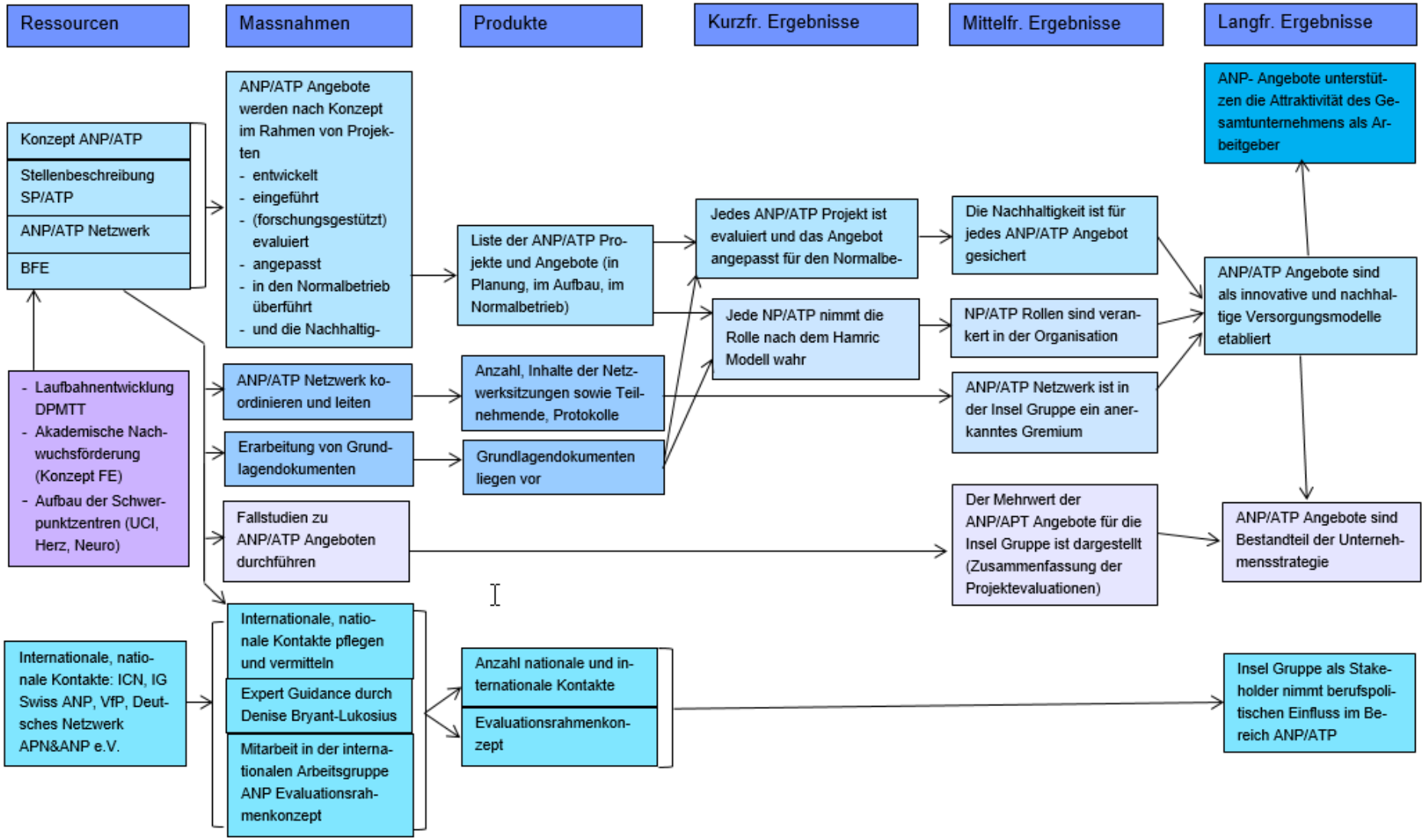
1. ANP/ATP Angebote: Es bestehen innovative, evidenzbasierte ANP/ATP Angebote, die für eine spezifische Patientengruppe und ihre Angehörigen die Versorgung ausbauen/ergänzen und dadurch bessere Ergebnisse erreichen.
2. Entwicklung von ANP/ATP Angeboten und Rollen: NP/ATP Rollen und die entsprechenden ANP/ATP Angebote sind im Rahmen von Projekten entwickelt, eingeführt, (forschungsgestützt) evaluiert, adaptiert und in den Normalbetrieb überführt. Die Nachhaltigkeit der ANP/ATP Angebote ist gewährleistet.
3. Nachweis von Dienstleistungen: ANP/ATP Dienstleistungen sind erfasst und ambulante Dienstleistungen werden vergütet, soweit es die tariflichen Rahmenbedingungen zulassen.
4. Positionierung: Die Insel Gruppe ist national und international für ihre ANP/ATP Angebote anerkannt.

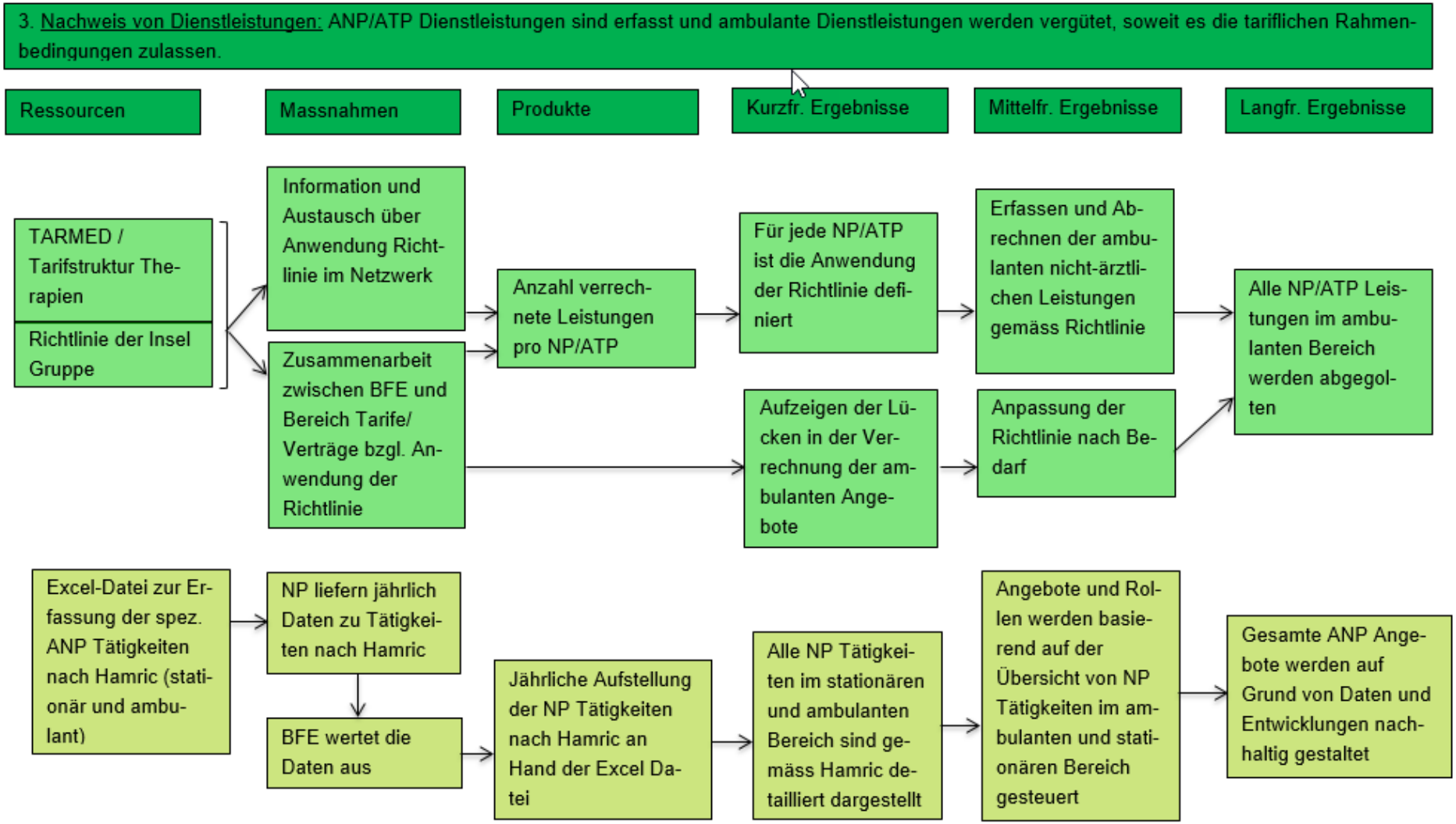
Abkürzungen:

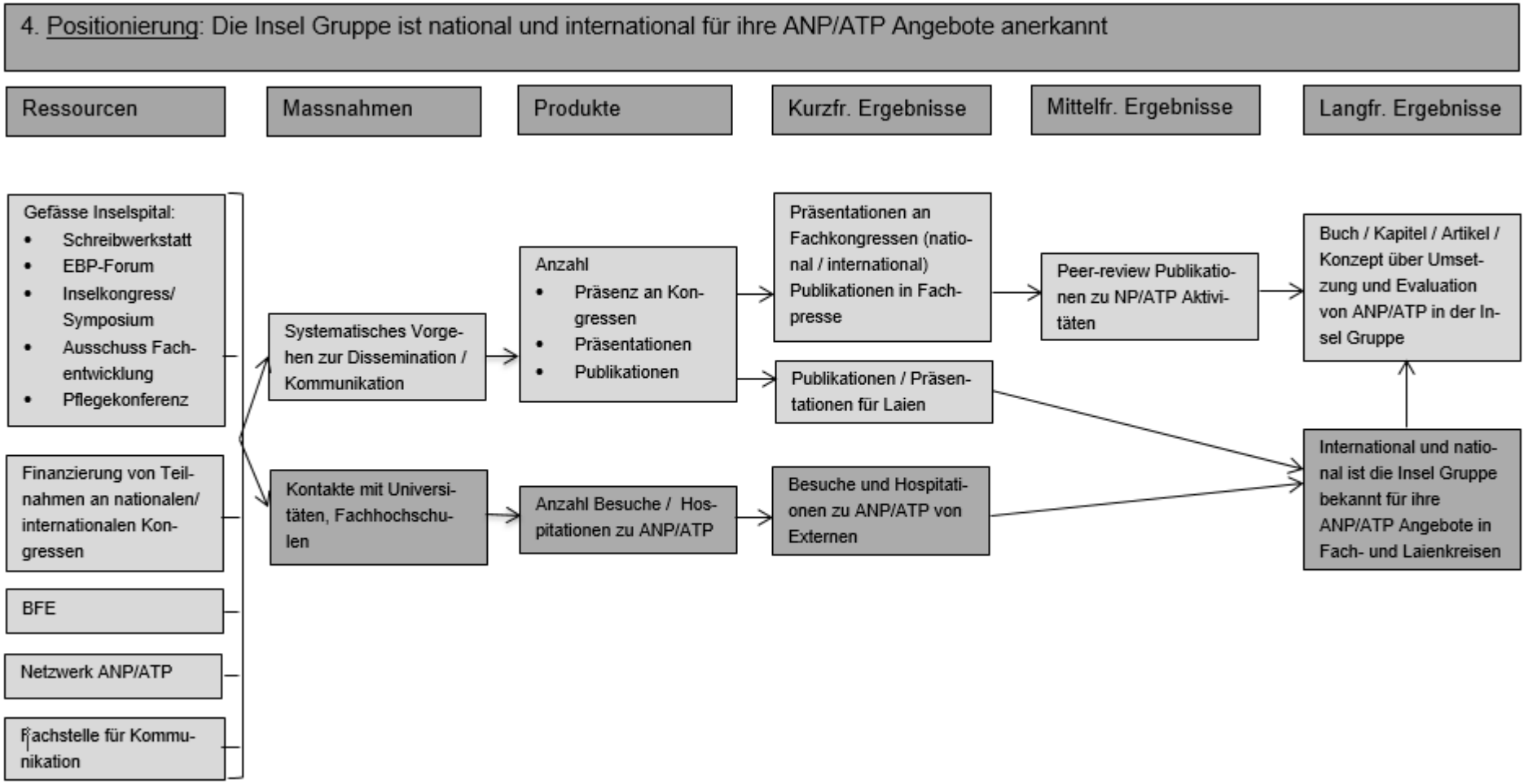
ANP = Advanced Nursing Practice
ATP = Advanced Therapy Practice
NP = Nurse Practitioner
ATP = Advanced Therapy Practitioner
DPMTT = Direktion Pflege, medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Bereiche
BFE = Bereich Fachentwicklung der DPMTT
FE = Fachentwicklung


1. ANP/ATP Angebote: Es bestehen innovative, evidenzbasierte ANP/ATP Angebote, die für eine spezifische Patientengruppe und ihre Angehörigen die Versorgung ausbauen/ergänzen und dadurch bessere Ergebnisse erreichen
Ressourcen
Massnahmen
Produkte
Kurzfristige Ergebnisse
Mittelfristige Ergebnisse
Langfristige Ergebnisse
Institutionelle Vorgaben:
- Unternehmensstrategie
- Ziele/Vorgaben der Klinken, Departemente, Institute, Spitäler, Insel Gruppe
- Vorgaben der DPMTT
- Ziele des BFE
- Konzept FE
Entwicklungstendenzen bezüglich ANP/ATP identifizieren
Aktuelle Literaturliste und Kongressberichte zu ANP/ATP
BFE und NP/ATP sind über die aktuellen Tendenzen informiert.
Aktualisiertes Konzept ANP/ATP
Identifizieren spezifischer Patientengruppen und Angehöriger, die von ANP/ATP Angeboten profitieren können
Anzahl ANP/ATP Projekte und -Angebote
Für spezifische Patientengruppen und Familien existieren adäquate ANP/ATP Angebote
ANP/ATP Angebote bestehen entlang des ganzen Versorgungspfads
Durchführen Evaluationsstudien
Anzahl Evaluationsstudien
Ergebnisse einzelner Evaluationsstudien
Bessere Ergebnisse für Patienten und Angehörige sind aufgezeigt

2. Entwicklung von ANP/ATP Angeboten und Rollen: NP/ATP Rollen und die entsprechenden ANP/ATP Angebote sind im Rahmen von Projekten entwickelt, eingeführt, (forschungsgestützt) evaluiert, adaptiert und in den Normalbetrieb überführt. Die Nachhaltigkeit der ANP/ATP Angebote ist gewährleistet.




3. Nachweis von Dienstleistungen: ANP/ATP Dienstleistungen sind erfasst und ambulante Dienstleistungen werden vergütet, soweit es die tariflichen Rahmenbedingungen zulassen.
Ressourcen
Massnahmen
Produkte
Kurzfr. Ergebnisse
Mittelfr. Ergebnisse
Langfr. Ergebnisse
TARMED / Tarifstruktur Therapien
Richtlinie der Insel Gruppe
Information und Austausch über Anwendung Richtlinie im Netzwerk
Zusammenarbeit zwischen BFE und Bereich Tarife/ Verträge bzgl. Anwendung der Richtlinie
Anzahl verrechnete Leistungen pro NP/ATP
Für jede NP/ATP ist die Anwendung der Richtlinie definiert
Erfassen und Abrechnen der ambulanten nicht-ärztlichen Leistungen gemäss Richtlinie
Alle NP/ATP Leistungen im ambulanten Bereich werden abgegolten
Aufzeigen der Lücken in der Verrechnung der ambulanten Angebote
Anpassung der Richtlinie nach Bedarf
Excel-Datei zur Erfassung der spez. ANP Tätigkeiten nach Hamric (stationär und ambulant)
NP liefern jährlich Daten zu Tätigkeiten nach Hamric
BFE wertet die Daten aus
Jährliche Aufstellung der NP Tätigkeiten nach Hamric an Hand der Excel Datei
Alle NP Tätigkeiten im stationären und ambulanten Bereich sind gemäss Hamric detailliert dargestellt
Angebote und Rollen werden basierend auf der Übersicht von NP Tätigkeiten im ambulanten und stationären Bereich gesteuert
Gesamte ANP Angebote werden auf Grund von Daten und Entwicklungen nachhaltig gestaltet


4. Positionierung: Die Insel Gruppe ist national und international für ihre ANP/ATP Angebote anerkannt
Ressourcen
Massnahmen
Produkte
Kurzfr. Ergebnisse
Mittelfr. Ergebnisse
Langfr. Ergebnisse
Gefässe Inselspital:
• Schreibwerkstatt
• EBP-Forum
• Inselkongress/ Symposium
• Ausschuss Fachentwicklung
• Pflegekonferenz
Finanzierung von Teilnahmen an nationalen/ internationalen Kongressen
BFE
Netzwerk ANP/ATP
Fachstelle für Kommunikation
Systematisches Vorgehen zur Dissemination / Kommunikation
Kontakte mit Universitäten, Fachhochschulen
Anzahl
• Präsenz an Kongressen
• Präsentationen
• Publikationen
Anzahl Besuche / Hospitationen zu ANP/ATP
Präsentationen an Fachkongressen (national / international) Publikationen in Fachpresse
Publikationen / Präsentationen für Laien
Besuche und Hospitationen zu ANP/ATP von Externen
Peer-review Publikationen zu NP/ATP Aktivitäten
Buch / Kapitel / Artikel / Konzept über Umsetzung und Evaluation von ANP/ATP in der Insel Gruppe
International und national ist die Insel Gruppe bekannt für ihre ANP/ATP Angebote in Fach- und Laienkreisen