



**Gesundheit  
Institut für Pflege  
Zur Sache**

## Advanced Practice Nursing







## Editorial

Nach fünf Jahren Aufbauarbeit haben wir uns am Institut für Pflege vorgenommen, uns jährlich mit einem Schwerpunkt-Thema zu befassen. Damit erlauben wir uns, über das Tagesgeschäft hinauszublicken und die Pflege in einem grösseren Zusammenhang zu betrachten. Wir möchten, dass auch Sie an diesen Diskussionen teilnehmen können und präsentieren Ihnen mit dieser Ausgabe das erste Schwerpunkt-Magazin.

Wir beginnen mit einem Thema, das uns sehr am Herzen liegt: Advanced Practice Nursing (APN) – eine attraktive neue Berufsrolle für fortgeschrittene Pflegenden. Im thematischen Teil des Magazins werden Sie mit den Eckpfeilern von APN bekannt gemacht: Sie erfahren, was ein pflegerisches Assessment auf Bachelor- und Masterstufe beinhaltet und Sie lesen das Porträt einer APN. Zusätzlich finden Sie Informationen zu den Initiativen unseres Instituts 2011.

Viel und Hervorragendes wurde geleistet! Allen, die das möglich gemacht haben, herzlichen Dank.

Heidi Longgerich

Dipl. Pflegefachfrau, MSc in Nursing and Health Studies  
Leiterin des Instituts für Pflege

Advanced Practice Nursing (APN)

## Unabhängige Co-Playerinnen im Gesundheitswesen

Die ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften bildet mit dem APN-Masterstudiengang Pflegefachkräfte auf akademischem Niveau aus. Das wirft die Frage auf, welchen Platz sie in der Schweiz im Gesundheitswesen einnehmen und ob ihr Einsatz auch in der Schweiz zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung und -kosten führt.

Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof\*

Diplomierte Pflegefachpersonen werden international als «Advanced Practice Nurses» (APN) bezeichnet, wenn sie eine vertiefte pflegerische Expertise besitzen, in komplexe Entscheidungsprozesse involviert sind und ihre Kompetenzen in erweiterter Verantwortlichkeit in der klinischen Praxis ausüben (International Council of Nurses: Nurse Practitioner/Advanced Practice Network, 2005). Hamric, Spross & Hanson (2005) beschreiben vier Kriterien, die einen erweiterten Einsatz möglich machen:

1. selbständiges Handeln
2. selbstverantwortliches klinisches Entscheiden
3. organisatorische Fähigkeiten, um Gesundheitsdienste zu koordinieren
4. Teilnehmen an Pflegeforschung und an der Entwicklung der Pflege

APN ist ein Überbegriff für verschiedene Rollen und schliesst zum Beispiel «Clinical Nurse Specialists» (CNS) und «Nurse Practitioners» (NP) ein.

Ausbildungen zu APN starteten in den 1950er-Jahren in den USA mit Studiengängen, die zu einem CNS-Abschluss führten. Die Gesundheitsversorgung jener Zeit rief nach einer Reihe neuer klinischer Aufgabenfelder, die eine Spezialisierung und Abschlüsse auf akademischem Niveau verlangten. In der Schweiz folgte die professionelle Pflege diesem internationalen Trend in den 1980er-Jahren mit der Ausbildung zur «Pflegeexpertin mit Höherer Fachausbildung II». Auch in Deutschland schlug man diesen Weg ein.

Mit dem Master of Science stehen in der Schweiz heute akademische Bildungsangebote zur Verfügung. Seit der Bewilligung der Masterstudiengänge an der Universität Basel (2000), in Lausanne (2009) und an den Fachhochschulen

Bern, St. Gallen und Winterthur (2010) wird erstmals eine grosse Zahl von Pflegefachpersonen auf akademischem Niveau für eine erweiterte klinische Praxis ausgebildet. Dank APN kann mehr Patientinnen und Patienten sowie deren Familien eine umfassendere pflegerische Versorgung angeboten werden.

Die Gründung der akademischen Fachgesellschaften des Vereins für Pflegewissenschaft (VfP) und die Interessensgruppen des SBK, «IG Swiss ANP», zeigen, dass sich eine neue Gruppe von Pflegefachleuten formiert, die sich der Fragen zum Inhalt der APN-Rollen sowie deren Registrierung und Akkreditierung annimmt. Diese gewinnen nämlich zunehmend an Bedeutung (Lüthi, 2009).

### Die Pflege der Patientinnen und Patienten verbessern

Seit jeher diente der Einsatz von APN dazu, die Pflege von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Allen Rollen unter dem Begriff APN ist gemeinsam, dass sie auf eine klinische Praxis ausgerichtet sind. Diese Ausrichtung spiegelt sich auch im Studiengang der Fachhochschulen wieder, im Master of Science in Pflege.

Im direkten Kontakt soll die Gesundheit von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien positiv beeinflusst werden. APN zielen also darauf hin, Gesundheit zu fördern sowie Krankheiten vorzubeugen und planen die Pflege so, dass sie Vorlieben von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien einbezieht. Möglich wird dies durch ein erweitertes klinisches Assessment und indem APN evidenzbasiert intervenieren und ihr Erfahrungswissen kritisch reflektieren. Dabei übernehmen sie Verantwortung für ihre pflegerische Praxis. Sie sind direkt daran beteiligt, neue Evidenz zu schaffen. Durch wissenschaftliches Arbeiten und mit Vorlesungen sowie praktischen Einsätzen in der Pflegeforschung werden die Studierenden auf diese Aufgabe vorbereitet. Da pflegerische Gesundheitsversorgung und Teamarbeit ständigem Wandel unterworfen sind, werden Kenntnisse von der Entwicklung in der Praxis, Wissen über fachliche Führung und Leadership ebenso vermittelt wie Methoden zur effizienten Kommunikation und Zusammenarbeit. Diese erweiterten Fähigkeiten, die eigenständige Profession, spezifische Fachkenntnisse und die professionelle Sichtweise führen zu spannungsfreier und effizienter interdisziplinärer Zusammenarbeit zum Wohle der Patientinnen und Patienten (Kesselring, 2005; Kesselring & De Geest, 2002).

Die Veränderungen der Gesundheitsversorgung und die demografische Entwicklung werden in den nächsten Jahren zu kürzeren Aufenthalten in den Akutkrankenhäusern und zu

einer Erhöhung der Pflegeleistungen zu Hause führen. Auf diese Situation müssen APN vorbereitet sein, um wirkungsvolle Dienste leisten zu können. Deshalb finden sich die zwei Schwerpunkte «Pflege bei akut kritischen Gesundheitsproblemen» und «Pflege im gemeindenahen, häuslichen Bereich» auch im Studiengang MSc in Pflege an der ZHAW.

**Wie sieht die Rolle von APN aus?**

Wie die Rollen der APN gestaltet werden sollen, ist in der Schweiz bis heute nicht geklärt. International hat sich neben der CNS die Rolle der «Nurse Practitioner» (NP) durchgesetzt. Diese wird heute am meisten diskutiert (W. M. Daly & Carnwell, 2003; Laurant, Hermens, Braspenning, Sibbald, & Grol, 2004; Laurant et al., 2006; Laurant, Sergison, Halliwell, & Sibbald, 2000; McEwan, 2008).

Folgende Kriterien hat der kanadische Berufsverband (2009) formuliert, um die Unterschiede aufzuzeigen: Die CNS mit akademischer Ausbildung verfügen über eine Expertise in einer klinischen Spezialisierung für eine Patientengruppe oder

für einen pflegerischen Bereich. CNS beschäftigen sich mit den spezifischen Gesundheitsproblemen von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien. Sie beraten und übernehmen fachliche Führung in Pflgeteams. Weiter leiten sie andere Disziplinen an und beraten politische Entscheidungsträgerinnen und -träger. Schliesslich beteiligen sie sich an der Pflegeforschung und tragen zur Entwicklung des Pflegewissens und zur evidenzbasierten Praxis bei (Canadian Nurses Association, 2009).

Ebenso wie die CNS sind auch die NP mindestens auf Master-niveau ausgebildet. Sie haben zusätzlich die Kompetenz, medizinische Diagnosen zu stellen, diagnostische Tests zu verordnen, Medikamente zu verschreiben und ein spezifisches Verfahren durchzuführen, das innerhalb eines Tätigkeitsbereichs festgelegt ist (DiCenso & Bryant-Lukosius, 2010).

Trotz der klaren Unterschiede gibt es Mischformen, die auf einem Kontinuum dargestellt werden können (DiCenso & Bryant-Lukosius, 2010).



Bryant-Lukosius, D. (2004 & 2008). The continuum of advanced practice nursing roles. Unpublished document.

Wie auch immer die Rolle im Einzelfall ausgestaltet ist: Das Tätigkeitsfeld von APN unterscheidet sich von jenem der diplomierten Pflegefachperson durch ihre erweiterte Praxis und grössere Verantwortung bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten sowie deren Familien. Sie unterscheiden sich dadurch auch von anderen Fachpersonen mit erweiterter Verantwortung im Pflegebereich, zum Beispiel jener von Pflegeausbilderinnen und -ausbildnern, Pflegelehrerinnen und -lehrern oder Pflegemanagerinnen und -managern (Kriegel, 2009; Spirig & De Geest, 2004). Deshalb hat Prof. Dr. Ann Hamric in ihren Vorlesungen im Masterstudiengang wiederholt betont: «To be an APN is not a batch of honour. It is a responsibility in clinical nursing practice with the goal to benefit patients and their families. It is necessary that you shall be well educated and prepared for it.»

Mit den Veränderungen im Gesundheitswesen werden auch die Aufgaben der APN diskutiert (Benner, Surphen, Leonhard & Day, 2010). Verschiedene Länder haben sich entschieden, NP einzusetzen, um die primäre Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Indem diese in Kanada vermehrt zum Einsatz kamen, haben sich die Stellung der Pflege und die Gesundheitsversorgung dort stark verändert. Pflegefachpersonen sind wichtige Player in der Grundversorgung geworden (de Witt & Ploeg, 2005). Auch in England haben die erweiterten Aufgaben und Kompetenzen für Pflegefachpersonen neue Aufgabenfelder im Erstellen von medizinischen Diagnosen und der Verordnung von Behandlungen definiert, die weit ins traditionell von Medizinerinnen und Medizinern wahrgenommene Aufgabengebiet übergreifen (Lansley & Milton, 2009). Wie sich die Rollen in den verschiedenen Ländern gestalten, hängt von verschiedenen Kriterien ab: ob Ausbildungsplätze vorhanden sind, ob bei der Bevölkerung Bedarf besteht an spezialisierter Pflege und ob es neue Modelle zur Gesundheitsversorgung braucht. Weiter kommt es auch auf die politischen und gesetzlichen Bestimmungen an, welche die Pflege regeln.

Laut dem Royal College of Nursing (RCN Royal College of Nursing, 2003) sollen Veränderungen in Berufsrollen der Pflege und speziell auch in denjenigen von APN primär dazu dienen, die Patientinnen und Patienten besser zu versorgen. Wird dem nicht Rechnung getragen, so besteht die Gefahr, dass einzigartige Leistungen der Pflege verloren gehen und dass der spezifische Zweck pflegerischer Interventionen sowie pflegeeigene Wissensgebiete, Schwerpunkte und Wertegrundlagen behindert werden und das Engagement für Partnerschaften mit den Patientinnen und Patienten verschwinden. Wird nicht die Verbesserung der Patientenversorgung, sondern nur der Mangel an Berufsleuten in einer anderen Berufsgruppe oder werden nur die Kosten in Betracht gezogen, kann der Einsatz von NP zu einer billigen Variante eines Ersatzes für einen Hausarzt verkommen. Oder die Leistungen der NP werden als Ersatz von Hausärzten gesehen, die vor allem diese heftig bekämpfen und mit billigeren Kräften, zum Beispiel den Praxisassistenten, ersetzen wollen (Schlach, 2011). Damit wird sehr deutlich, dass der Beitrag von Pflegefachpersonen an der Versorgung nicht immer verstanden wird.

### **Kommentar: Verantwortlichkeiten klären**

Um APN in Aktion treten zu lassen, müssen die gesetzlichen Bestimmungen angepasst werden (De Geest et al., 2008). Welche neuen Verantwortlichkeiten ihnen im Gesundheitssystem übertragen werden sollen, ist in vielen Ländern ein brisantes Thema. Der International Council of Nurses (ICN) stellte in einer internationalen Untersuchung fest, dass verschiedene Rahmenbedingungen zu unterschiedlichen Rollendefinitionen und zu Unterschieden in den gesetzlichen Bestimmungen führten. Damit wurden auch Unterschiede in der beruflichen Autonomie der APN-Rollen geschaffen (ICN International Council of Nurses, 2001). Veränderungen in einem Gesundheitssystem betreffen immer alle Beteiligten: Berufsangehörige selbst, andere Gesundheitsberufe sowie Patientinnen und Patienten (Bonsall & Cheater, 2008; de Witt & Ploeg, 2005). Cody (2001) verlangt deshalb eine effiziente gesundheitspolitische Planung, die gewünschte Veränderungen wie zum Beispiel das Pflegeangebot durch APN definiert und unerwünschte Auswirkungen ungeplanter Veränderungen in der Versorgung möglichst gering hält. Die Studierenden des APN-Moduls werden auf diese Prozesse vorbereitet, die den gesamten Berufsstand fordern. So müssen Berufsangehörige diskutieren, welche Anteile ihres Berufsbildes sie beibehalten oder auch aufgeben sollen und für welche Versorgung sie eingesetzt werden wollen (Grey & Connolly, 2008). Wenn Fragen von Autorität, Autonomie, Entscheidungsgewalt, Kompetenz und Einflussbereich in diesen Prozessen nicht genügend geklärt werden, lässt sich laut RCN beobachten, dass Pflegefachpersonen neben ihren eigentlichen Aufgaben zunehmend berufs fremde zugeschrieben werden und durch den erhöhten Arbeitsdruck weniger Zeit in der direkten Pflege von Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht.

Angesichts des demografischen Wandels und der zu erwartenden Veränderungen in der Versorgungsstruktur gilt es auch in der Schweiz – ähnlich wie in Kanada – die Zukunftsvorstellungen über die Nützlichkeit von APN öffentlich und gemeinsam mit Vertretungen anderer Gesundheitsberufe zu diskutieren. Das System der APN hat sich in vielen Ländern der Welt bewährt und zu einer Verbesserung der Versorgung geführt sowie bei verschiedenen Krankheiten die Gesundheitskosten gesenkt (Daly, Douglas, Kelley, O'Toole, & Montenegro, 2005; Hanrahan, Wu, Kelly, Aiken, & Blank, 2011; Haxton & Fahy, 2009; Naylor et al., 2004; Rich & Nease, 1999). Trotz einigen ersten positiven Rückmeldungen aus der Schweiz wissen wir nicht abschliessend, wie der Einsatz sich hierzulande auswirkt. Zur Einführung von APN gehört deshalb, die Pflegeforschung auszubauen: Sie soll untersuchen, ob sich die Qualität verändert, wenn APN eingesetzt werden und eine Kosten-Nutzen-Rechnung ermöglichen sowie die Gestaltung der Rollen in der Praxis systematisch dokumentieren.



\*Prof. Dr. Romy Mahrer ist Leiterin des Studiengangs Master of Science in Nursing (MScN) an der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

(Referenzen siehe Seite 19)

Klinisches Assessment auf Masterstufe

## Visionen schmieden – und umsetzen

Advanced Practice Nurses (APN) sind auf Masterstufe ausgebildete Expertinnen und Experten ihres Fachgebiets. Eine ihrer Kernkompetenzen ist das klinische Assessment von Patientinnen und Patienten.

Petra Stolz Baskett\*

Assessment im Pflegekontext bedeutet, dass Pflegende die körperliche, psychologische und soziale Situation von Patientinnen und Patienten erfassen. Es bildet die Grundlage für den Pflegeprozess: Dieser führt von der genauen Diagnose über evidenzbasierte Handlungen hin zur Auswertung der Ergebnisse.

Das klinische Assessment baut auf den Grundlagen des Bachelorstudiengangs auf. Auf Masterstufe wird von Studierenden erwartet, dass sie in der Lage sind, Anamnesen und körperliche Untersuchungen durchzuführen und daraus eine differenzierte pflegerische Diagnostik abzuleiten. Sie sollen fähig sein, pathologische Befunde zu interpretieren und auf allfällige Abweichungen von psychosozialen Normen zu achten.

### **Zweisprachiger Unterricht**

Bei der Ausbildung von Pflegefachpersonen zu APN profitiert die ZHAW davon, dass sie international vernetzt ist und mit

Clinical Assistant Professor Laura Nasir von der University of North Carolina in Chapel Hill zusammenarbeitet. Somit haben die Studierenden auch die Gelegenheit, ihre Englischkenntnisse im zweisprachigen Unterricht anzuwenden und auszubauen.

Zentral im Unterricht von Assessment ist es, mit Mentorinnen und Mentoren zusammenzuarbeiten, die in verschiedenen Institutionen im Gesundheitswesen tätig sind. Sie sind APN mit einem Master-Abschluss oder Fachärztinnen respektive Fachärzte und verhelfen den Studierenden dazu, in Kontakt mit Patientinnen und Patienten zu treten. Weiter begleiten die Mentorinnen und Mentoren die Studierenden dabei, das Gelernte anzuwenden.

Die Befunde können ausgetauscht werden, dies aus den unterschiedlichen Perspektiven der Disziplinen Pflege und Medizin. Diese Zusammenarbeit schätzen beide Seiten: Die ZHAW bietet eine praxisorientierte Ausbildung für APN an; die Partner aus der Praxis sind ihrerseits begeistert, wie professionell sich diese Pflegerichtung entwickelt. Gemeinsam schmieden wir so Visionen für neue Versorgungsmodelle in der Schweiz, die APN einbeziehen, und setzen erste Möglichkeiten um.



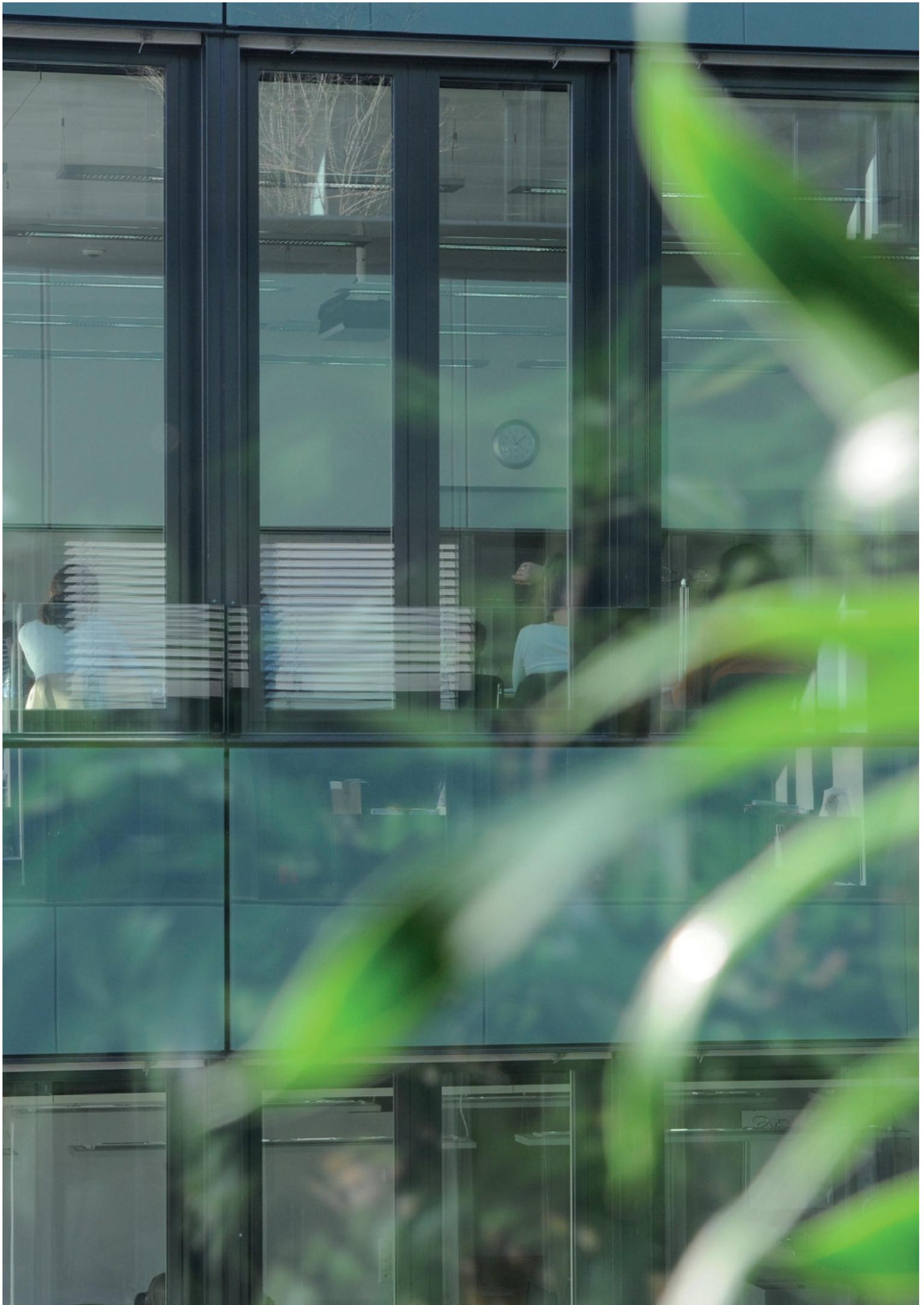
\*Petra Stolz Baskett, MA(Nurs), leitet als Dozentin im MSc-Studiengang die Module «Fortgeschrittenes Klinisches Assessment» sowie «Intervention & Outcome».



PD Dr. med. Manuela Albisetti Pedroni,  
Kinderspital Zürich

### **Umfassende Betreuung**

«Es ist toll, mit einer APN-Fachperson zusammenzuarbeiten: Wir betreuen die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige nicht nur rein medizinisch – sondern umfassend. Auf Fragen rund um den Alltag, die Krankheit und die Therapie gehen wir ein. Das trägt zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten bei und erhöht die Therapie-Erfolge.»



Assessment auf Bachelorstufe

## Wirkungsvolle Kompetenz im Pflegealltag

Schon im Studium Bachelor of Science in Nursing (BScN) wird Assessment gelehrt. Drei Beispiele, was das für die Praxis bedeutet.

Sara Pöhler-Häusermann\*

Im Modul «Clinical Assessment» lernen die Studierenden, die Beschwerden einer Patientin oder eines Patienten durch gezielte Fragen zu erfassen. Sie lernen auch, den menschlichen Körper mit Inspektion (gezieltes Betrachten), Palpation (Abtasten), Perkussion (Abklopfen) und Auskultation (Abhören) zu untersuchen. Sie trainieren, die Dringlichkeit anhand der gesammelten Daten einzuschätzen und die Situation dem ärztlichen Dienst oder einer anderen Pflegefachperson kurz und prägnant zu schildern.

### Das Gelernte anwenden

In Berufsalltag kann eine Pflegefachperson BScN diese Kompetenz täglich einsetzen, zum Beispiel:

- Ein Patient berichtet über Schmerzen in der Blasengegend; er hat heute noch kein Wasser lösen können. Die Pflegenden befragt ihn zur genauen Symptomatik, sie perkutiert die Blase um festzustellen, wie voll sie ist, und leitet ihre Beobachtung dem ärztlichen Dienst weiter.

Dieser legt das Prozedere fest (z.B. Einlegen eines Blasen-katheters).

- Eine Patientin hatte seit drei Tagen keinen Stuhlgang. Abführenden Massnahmen steht sie skeptisch gegenüber und will damit zuwarten. Die Pflegefachperson inspiziert das Abdomen, auskultiert die Darmgeräusche, palpiert und perkutiert den Bauch. Aufgrund der gesammelten Daten kann sie der Patientin eine Empfehlung für das weitere Vorgehen abgeben. Dies kann eine Darmmassage oder eine Ernährungsanpassung sein, aber auch der Rat, abführende Massnahmen zuzulassen.
- Ein Patient hat chronische Atembeschwerden. Die Pflegefachperson erkundigt sich nach der Stärke seiner Beschwerden, dies mit den Fragen der symptomfokussierten Anamnese. Sie auskultiert seine Lunge und stellt fest, dass ein Lungenflügel nicht optimal belüftet ist. Abhilfe schafft sie, indem sie den Patienten entsprechend lagert.

Assessments verbessern also die Qualität der Pflege und sind der erste Schritt zur Diagnose und entsprechenden Pflegemassnahmen.



\*Sara Pöhler-Häusermann, BScN, MAS in Onkologischer Pflege (i.A.), Berufsschullehrerin für Pflege, ist Dozentin im Studiengang Bachelor of Science in Nursing (BScN) und im Modul «Clinical Assessment».



APN in Aktion

## Distanz und Überblick gewinnen

Als Pflege-Expertin nimmt Barbara Grädel die Rolle einer Advanced Practice Nurse (APN) ein. Damit hat sie Neuland betreten – und sieht darin eine grosse Chance für die Pflege.

Monika Joss\*

Kleine Kinder reden einfach von Bauchweh, unabhängig davon, welcher Teil ihres Körpers schmerzt. Barbara Grädel weiss, was dann zu tun ist. Darüber hinaus berät sie das Pflorgeteam, steht für die Qualitätsentwicklung ein und bereitet Entscheidungen im Spital vor. Barbara Grädel arbeitet als Pflegeexpertin auf der Intensivstation der Kinderklinik des Inselspitals Bern. Auf ihrer Abteilung behandeln die medizinischen Profis täglich schwer kranke Kinder, die oft mit Monitoren überwacht werden. Ihre Atmung wird mit Geräten unterstützt. Ihr Kreislauf mit Medikamenten und manchmal mit einem künstlichen Herz aufrechterhalten.

Dieser technische Fortschritt auf der Intensivmedizin fasziniert Barbara Grädel. Er hat die Prognosen für die Kinder in den letzten Jahrzehnten markant verbessert. Immer fragt sie sich aber: Wie weit darf man, wie weit soll man gehen? Als Pflegende steht Barbara Grädel für den Blick auf den ganzen Menschen ein, der mehr betrachtet als das Krankheitsbild. Zentral ist dabei das Gespräch mit den Eltern.

### **Die Therapie abbrechen?**

Als Pflegeexpertin berät Barbara Grädel Kolleginnen und Kollegen, die mit besonders anspruchsvollen Pflegesituationen konfrontiert sind. Dabei geht es um nicht alltägliche Handlungen wie die Pflege von Kindern mit Trachealkanülen oder die Frage, ob es angemessen ist, eine Therapie abzubrechen. Sie berät Eltern, die unerwartet mit einem Kind im Spital zurechtkommen müssen – zusätzlich zu Beruf und Kindern zu Hause.

Die gelernte Kinderkrankenschwester Barbara Grädel liess sich zur «Pflegeexpertin mit Höherer Fachausbildung II» ausbilden. Diese Ausbildung gilt als Vorläuferin der heutigen Masterstudiengänge. Ermutigt durch diesen Erfolg erwarb sie zusätzlich einen «Master of Science in Nursing». Für sie ist die Qualifikation auf Hochschulstufe entscheidend, wenn es darum geht, der Pflege auf der Abteilung mehr Gewicht zu verleihen. Sie hat damit die Möglichkeit, mit ihren Kolleginnen und Kollegen aus der Medizin gemeinsam Entscheidungen zu fällen. Vor kurzem hat man auf ihrer Abteilung



darüber diskutiert, welches Desinfektionsmittel angeschafft werden soll. Die Pflegeexpertin konsultierte die Fachliteratur und präsentierte mit dem Abteilungsleiter wissenschaftliche Argumente für das beste Desinfektionsmittel für die Intensivstation. Ihren Vorschlag haben sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Pflegende akzeptiert.

### **Vor allem ein Gewinn**

Barbara Grädel ist braun gebrannt und beweglich. Sportlichkeit kann sie gut gebrauchen, denn als erste Pflegeexpertin auf ihrer Abteilung betritt sie Neuland. Es ist es für viele Pflegende noch immer ungewöhnlich, sich beraten und unterstützen zu lassen. Früher war jede Pflegende ihre eigene Expertin. Doch in der Zukunft, davon ist Barbara Grädel überzeugt, werden Pflegende vermehrt fachliche Informationen austauschen, Aufgaben delegieren lernen und sich mehr Zeit für das Gespräch und die Planung nehmen. Pflegende würden damit zwar etwas weniger Zeit am Patientenbett verbringen – doch sie würden damit auch etwas gewinnen: «Distanz und damit den Überblick. Das ist eine grosse Chance für die Pflege.»



\* Monika Joss, Master of Arts, ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflege

## Rückblick

# Das Institut für Pflege 2011

## Erste Professorentitel am Institut für Pflege verliehen

Zweck einer Professorenstelle an der ZHAW ist es, ein für das Departement bedeutendes Lehr- und Forschungsgebiet (weiter) zu entwickeln und zu führen. 2011 sind am Institut für Pflege erstmals zwei Professuren geschaffen worden.



Die Professur für **gemeindenahе integrierte Pflege** (Community Nursing) mit Spezialisierung auf gerontologische Pflege geht an **Lorenz Imhof**.

Die gemeindenahе integrierte Versorgung älterer Menschen hat sich in den letzten vier Jahren zu einem zentralen Forschungsbereich des Instituts für Pflege entwickelt. Lorenz Imhof hat die grösste schweizerische Studie (RCT) zur gemeindenahen Versorgung mit Personen 80+ (SpitexPlus, Winterthur) initiiert. Auch seine Studien zu präventiven Hausbesuchen der Spitex Zürich Nord und zur ambulanten Beratung von Hausarztpatientinnen und -patienten der Stadt Zürich (Projekt LEILA) lassen darauf schliessen, wie bedeutend die neue Professur ist und welches Potenzial sie beinhaltet. Der Forschungsbedarf ist gross: Es sollen Assessment-Instrumente entwickelt werden, um die individuelle Lebens- und Gesundheitssituation älterer Menschen einzuschätzen. Zudem braucht es neue Pflegeprogramme für Patientinnen und Patienten mit chronischen Leiden, die zu Hause leben. Weiter kann die medizinische Versorgung verbessert werden, wenn verschiedene Anbieter – Spitäler, Hausärzte, Therapieberufe, Sozialdienste – integriert werden.

Lorenz Imhof hat 1989–1991 die Beratungsausbildung am Institut für Wirtschaftspädagogik WPI in Morschach besucht und mit dem Diplom für Praxisberatung und Supervision abgeschlossen. Er war seit 1991 kontinuierlich in der Bildung tätig: 1991–1995 als Praxisberater, 1995–1997 als Verantwortlicher für die Ausbildung zur Pflegeexpertin respektive zum Pflegeexperten Stufe I (SBK-Bildungszentrum Zürich), 1994–1998 als Dozierender in der Ausbildung von Unterrichtsassistentinnen und -assistenten (Kaderschule Aarau)

und 2002–2006 als Leiter des Studiengangs Pflegeexpertinnen und -experten Stufe II (SBK Bildungszentrum, Zürich). Seit 2006 ist Lorenz Imhof an der ZHAW in der Bildung tätig, wo er unter anderem den «MAS in Gerontologischer Pflege» mitentwickelt hat. Heute leitet er den Bereich Forschung & Entwicklung des Instituts für Pflege.



Die Professur für **familienzentrierte Pflege** (Family Nursing) ist an **Romy Mahrer Imhof** verliehen worden. Dieses Fachgebiet stuft die ZHAW als bedeutend ein, weil der Bedarf an familienzentrierter Pflege in Zukunft weiter zunehmen wird. Da es immer mehr zu chronischen Erkrankungen kommt, sind Familien zunehmend gefordert. Allerdings wird es immer schwieriger, sich um Angehörige zu kümmern, weil sich Familien- und Arbeitsformen verändert haben. Deshalb ist Forschung nötig, wie pflegerische Interventionen für Familien hilfreich gestaltet und in multidisziplinäre Zusammenarbeit integriert werden können.

Romy Mahrer Imhof blickt auf eine über 25-jährige Erfahrung als Dozentin zurück. Diese erfolgte sowohl in der Grundausbildung von Pflegefachpersonen als auch auf allen Stufen der beruflichen Weiterbildung und an Hochschulen (University of California San Francisco, Universität Basel und verschiedene Universitäten in Österreich). Seit Jahren beschäftigt sie sich mit den Gesundheitsberufen. In der Arbeitsgruppe der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat sie bei der Thematik der neuen Berufsbilder mitgearbeitet. Heute leitet sie den Studiengang Master of Science in Pflege. Weiter forscht sie zu Familie und Alter sowie zu Patientengruppen mit spezifischen Gesundheitsproblemen (z.B. Epilepsie, Herzerkrankungen). Sie ist Mitglied zahlreicher nationaler und internationaler Netzwerke wie des Scientific Committees, des Councils of Cardiovascular Nursing and Allied Health Professionals (CCNAP) und der europäischen Gesellschaft für Kardiologie. Zudem fungiert sie als Verbindungsperson der Schweiz zur internationalen Family Nursing Association.



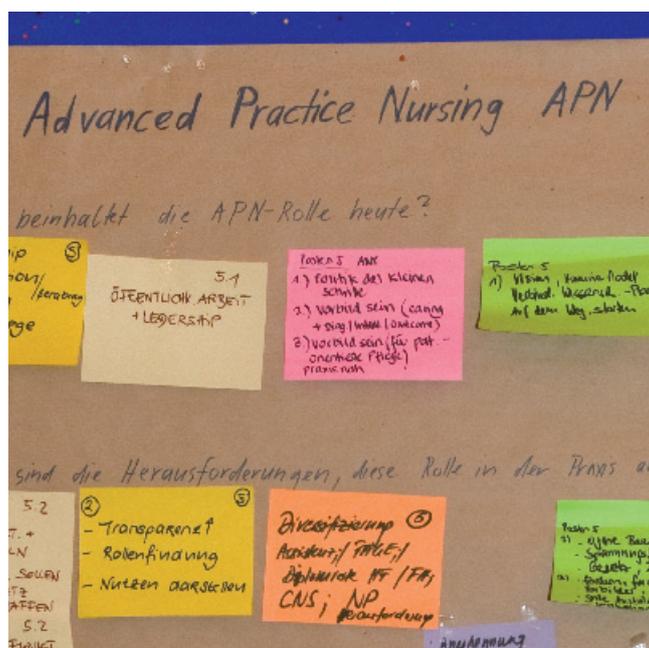
### Zertifizierungen für Weiterbildungskurs

Internationale Anerkennung erhielt der «MAS in Onkologischer Pflege», der am Institut angeboten wird: Die European Oncology Nursing Society (EONS) verleiht dem Masterkurs den Titel EONS-approved und gibt ihm die Note hervorragend. Der MAS bereite die Studierenden darauf vor, im interprofessionellen Team Wissensträgerin oder Wissensträger zu sein, Fachführung zu übernehmen und in praxisbezogenen Projekten die Leitung zu übernehmen.

### Veranstaltungen

#### **Podiumsdiskussion mit Ann Hamric**

Den Begriff «Advanced Practice Nursing» (APN) prägte unter anderem Ann Hamric, Professorin an der University of Virginia in den USA, die am 21. Januar 2011 am Institut für Pflege der ZHAW einen Vortrag zu diesem Thema hielt. «Advanced Practice Nursing ist nicht die Juniorpartnerin der Medizin», betonte Ann Hamric. In der anschliessenden Podiumsdiskussion diskutierten engagiert die Zukunft von APN in der Schweiz: Prof. Thomas Rosemann (Institut für Hausarztmedizin), Anja Ulrich (Pflegeexpertin MNS, APN, Akutgeriatrie Universitätsspital Basel), Marlies Petrig (Leiterin Health Care Services KZU), Heidi Longerich (Institutsleiterin Pflege ZHAW) und Anita Keller-Senn (Masterstudentin ZHAW).



### **After Work Lectures**

Am Departement Gesundheit finden regelmässig After Work Lectures (AWOL) statt, welche die verschiedenen Institute im Turnus veranstalten. Sie greifen aktuelle Themen auf und stellen diese einem interessierten Fachpublikum vor. Das Team des Instituts für Pflege war 2011 für folgende AWOL verantwortlich: Dr. Andrea Koppitz präsentierte ihre Dissertation zu den Erfahrungen von betagten Menschen, die in ein Alters- oder Pflegeheim einziehen. Die internationale Gastdozentin Dr. Margaret Lunney referierte zum Thema «Diagnostic reasoning in Advanced Nursing Practice» und legte sich dabei dafür ins Zeug, dass Pflegediagnosen angewendet werden. Yvonne Huber und Gabi Boegli berichteten von ihrem Austausch mit dem Children's National Medical Center in Washington und stellten ihre Vision eines Magnet-spitals vor. Grosse Diskussion löste die AWOL «Assistierter Freitod in Alters- und Pflegeheimen: Was bedeutet dies für Pflegende?» aus, als Heidi Vogt Daeniker und Dorothee Reichle über ihre Erfahrungen berichteten.

### **SBK-Kongress vom 18.– 21. Mai 2011**

Der jährliche Grossanlass fand dieses Jahr in Montreux statt. Das Institut für Pflege nutzte den Kongress zum fachlichen Austausch und zum Gespräch mit zukünftigen Studierenden. Vertreterinnen und Vertreter des Instituts für Pflege trugen



mit Referaten und Postern zur Wissensvermittlung bei und zeigten auf, wie breit das Fachgebiet Pflege geworden ist, das an der ZHAW gelehrt wird. Die Palette an Themen reichte von der Depression über die familienzentrierte Pflege bis hin zur aktuellen Frage der DRGs.

#### **International Summer School on Phenomenology**

Ein grosser Erfolg durch bereichernde Erfahrungen war die «International Summer School for Nurses and other Health Professionals». Sie wurde vom 2. bis 6. August 2011 erstmals am Institut für Pflege durchgeführt und zwar zur Thematik «Phänomenologische Forschungsmethoden». Ziel der Summer School ist es, erfahrene Forschende, aber auch junge Kolleginnen und Kollegen, zusammenzubringen, um sich in einer Methode weiter vertiefen zu können.

Mit Impulsreferaten zum philosophischen Hintergrund der Phänomenologie, zur Datensammlung und Datenanalyse sowie zur Repräsentation der Resultate führte Prof. Cathrine Chesla, eine renommierte Pflegewissenschaftlerin der University of California, San Francisco, die Teilnehmenden vertieft in diese Forschungsmethode ein, die danach in Seminargruppen angewandt wurde.

#### **Präsentationen Bachelor-Arbeiten**

Vom 30. August bis 1. September 2011 präsentierten die Studierenden ihre Bachelorarbeiten. Die Spannung vor diesem letzten Auftritt im Rahmen des Bachelorstudiengangs Pflege war in den Gängen spürbar und auch die Erleichte-



rung danach. Es wurden 73 Bachelorarbeiten präsentiert, davon zehn Paararbeiten. Zwei der Paararbeiten wurden interdisziplinär von Studierenden der Physiotherapie und Pflege erstellt. Die Themenvielfalt war wie im Vorjahr gross und bezog sich auf viele der Praxisfelder, mit denen die Studierenden in Berührung kamen. Interesse an den Präsentationen zeigten Gäste aus der Praxis, Mitarbeitende des Instituts für Pflege und auch Mitstudierende und Angehörige.

#### **Internationaler Austausch**

Studierende und Dozierende nahmen an Austauschprogrammen teil, vernetzten sich so über die Landesgrenzen hinweg und brachten neue Impulse mit nach Hause. Highlights waren das Programm «Healthy Ageing» an der Hanze University of Applied Sciences Groningen (NL), der «European Multidisciplinary Cancer Congress» in Stockholm und das jährliche internationale Treffen des «Florence Networks» in Lissabon. Sehr wertvoll für die Weiterentwicklung der Pflege sind auch Workshadowing-Einsätze, die es ermöglichen, neue Pflege-Modelle vor Ort selber zu erleben und Ideen zu gewinnen, wie solche Modelle in der Schweiz angewendet werden können. 2011 fanden solche Besuche im Jordan Hospital in Plymouth, USA, und bei einem Projekt zur «Palliative Home Care» in Vancouver, Kanada, statt.

Am Tag der Pflege berichteten die Teilnehmenden über ihre Erfahrungen im internationalen Austausch und feierten den Pflegeberuf mit live-Musik und einem Apéro.



### **Organisations-Entwicklungstag 2011**

Im malerischen Stein am Rhein fanden sich die Mitarbeitenden des Instituts für Pflege am 13. und 14. September für eine zweitägige Retraite ein. Dass ein schlauer Nachtwächter mit einem Trick das Städtchen vor der Invasion gerettet haben soll, erfuhren sie dabei auch – aber erst beim geführten Nachtspaziergang im Abendprogramm. Tagsüber diskutierten sie engagiert Aspekte von Advanced Practice Nursing und das Jahresthema 2012 (Ökonomisierung der Pflege). Geladene Gäste waren Volkswirtschaftlerin Mascha Madörin und Betriebswirtschaftler Werner Widmer, die gegensätzliche Meinungen zur Ökonomisierung der Pflege vertraten.  
*(Bilder Seiten 13, 14, 15, 16)*



### **Publikationen 2011**

- Bachmann-Mettler, I., & Rieder, E. (2011). Comprehensive Cancer Centers in der Schweiz – Ein Mehrwert für Patientinnen und Patienten und auch für Pflegefachpersonen? Schweizer KreBlauer, C., Mahrer-Imhof, R., Brunner-La Rocca, H., Muller, C., Eze, G., Milbich, I., et al. (2011). [Development and Implementation of a multidisciplinary nurse-led educational programme for inpatients with heart failure: The Basel-HF-Programme.]. *Pflege*, 24(1), 29–41. *bsbulletin*(1), 29–31.
- da Costa Linch, G. F., Müller Staub, M., & Rabelo, E. R. (2011). Adaptação transcultural para o Brasil do Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes. In NANDA International (Ed.). *Latin American Symposium*. Sao Paulo: NANDA International.
- da Costa Linch, G. F., Müller Staub, M., & Rabelo, E. R. (2011). Quality of nursing records and standardized language: analysis and comments. *Online Brazilian Journal of Nursing* Retrieved 2, 9
- Degen Kellerhals, S., Keller-Senn, A., Suter-Riederer, S., Weibel, L., & Mahrer Imhof, R. (2011, 18.–20. September). *Advanced Nursing Practice (ANP): Versorgungskonzepte der Zukunft*. Paper presented at the 3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft, Konstanz, Germany.
- Dreizler, J. (2011). Depression – ein Feld für Advanced Practice Nurse? Paper presented at the SBK Kongress.
- Fringer, A., Mahrer Imhof, R., & Schnepf, W. (2011, 20. Januar). Angehörigenpflege und Zivilgesellschaftlichkeit: Soziales Ehrenamt im Spannungsfeld öffentlichen Interesses. Paper presented at the Fachsymposium Gesundheit, St. Gallen.
- Imhof, L. (2011). Einsamkeit im Alter – Eine Herausforderung für die Pflege. Paper presented at the Fachtagung Altersforum Winterthur.
- Imhof, L. (2011). Pflege von Menschen mit langdauerndem Unterstützungsbedarf. Paper presented at the 3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft.
- Imhof, L. (2011). Reanimationsverordnungen: Interdisziplinäre Zusammenarbeit auf dem Prüfstand. Paper presented at the 3. Notfallpflege-Kongress (Winterthur, March 25–26).
- Imhof, L. (2011). Vorstellung Projekt SpitexPlus – Pflegeische Dienstleistung in der Stadt Winterthur. Paper presented at the Fachtagung Altersforum Winterthur.
- Imhof, L. (2011). Welche Art der Forschung braucht die Praxis? Paper presented at the 18. Konferenz der Regionalgruppe SVPL Zürich-Glarus.
- Imhof, L., Bosshard, G., Fischer, S., & Mahrer-Imhof, R. (2011). Content of health status reports of people seeking assisted suicide: a qualitative analysis. *Med Health Care and Philos*(14), 265–272.
- Imhof, L., & Mahrer-Imhof, R. (2011). Einsamkeit im Alter: Individuelles Problem und soziale Aufgabe. In Caritas-Verlag (Ed.), *Sozialalmanach. Schwerpunkt: Das vierte Lebensalter* (Vol. 13, pp. 183–194). Luzern: Sozialalmanach.
- Imhof, L., & Mahrer-Imhof, R. (2011). *Final Choice Aerzte. Care Management*.
- Imhof, L., Mahrer-Imhof, R., Janisch, C., Kesselring, A., & Zürcher-Zenkhusen, R. (2011). Do not attempt resuscitation: the importance of consensual decisions. A qualitative study. [(IF 1.681)]. *Swiss Medical Weekly*, 2011;(141), w13157.
- Imhof, L., Naef, R., Mahrer-Imhof, R., & Petry, H. (2011). SpitexPlus: Assessment und fortgeschrittene Pflegeinterventionen für zuhause lebende alte Menschen und ihre Familien. *Pflege*, 24(1), 43–56.
- Imhof, L., Rüesch, P., Mahrer-Imhof, R., Schaffert, R., Fringer, A., & Kerker-Specker, C. (2011). *Perspektiven der professionellen Pflege in der Schweiz* (Vol. 104). Bern: SGGP.
- Koppitz, A. L., & Probst, S. (2011, 18.–20. September). *Palliative Pflege – eine Herausforderung im Spital- und Heimalltag für Pflegefachpersonen*. Paper presented at the 3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft, Konstanz, Germany.

- Künzi, S., Kerker-Specker, C., & Keller-Senn, A. (2011). Bachelor-Abschluss: Patientenpflege und Pflegeforschung verbinden. Paper presented at the SBK Kongress.
- Leventhal, M. E., Denhaerynck, K., Brunner-La Rocca, H. P., Burnand, B., Conca-Zeller, A., Bernasconi, A. T., Mahler-Imhof, R., Sivarajan Froelicher, E., De Geest, S., (2011). Swiss Interdisciplinary Management Programme for Heart Failure (SWIM-HF): A randomised controlled trial study of an outpatient inter-professional management programme for heart failure patients in Switzerland. *Swiss Med Wkly*, 141, w13171.
- Müller Staub, M. (2011). DRG: Auswirkungen auf Pflege. Paper presented at the SBK Kongress.
- Müller Staub, M. (2011). Kritisches Denken: Wissen, Fähigkeiten und Gewohnheiten. In J. Georg (Ed.), *Pflege 2012*. Bern: Huber Verlag.
- Müller Staub, M. (2011). Research and Education Committee Report. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*, 22(1), 49–50.
- Müller Staub, M. (2011). Conference at HANZE University, Groningen. *ACENDIO Newsletter*, 25, 16.
- Müller Staub, M. (2011). Kritisches Denken: Wissen, Fähigkeiten und Gewohnheiten. In J. Georg (Ed.), *Pflege 2012*. Bern: Huber Verlag.
- Müller Staub, M. (2011). NANDA-I Education and Research Committee Report. *NANDA International News*, Spring 2011, from <http://www.nanda.org/Resources/NewsletterFeb2011/EducationandResearchReport.aspx>
- Müller Staub, M. (2011). NANDA-I Symposium, Sao Paulo, Brazil. *ACENDIO Newsletter*, 25, 17.
- Müller Staub, M. (2011). News around the globe: Conference Report: Clinical Information Systems (CIS) Conference. *NANDA International News*, Spring 2011, from <http://www.nanda.org/Resources/CurrentNewsletter-May2011/InformationandResources.aspx>
- Müller Staub, M. (2011). Research and Education Committee Report. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 22(1), 49–50.
- Müller Staub, M. (2011). Swiss Conference on Clinical Information Systems. *ACENDIO Newsletter*, 25, 15.
- Müller Staub, M. (2011). Unerhörter Qualitätsschub. *Schauplatz Spitex*(1), 23–26.
- Müller Staub, M., & Paans, W. (2011). Diagnosis-Related Groups and Electronic Nursing Documentation: Risks and Chances. *Comput Inform Nurs*, 29(2), 73–74.
- Probst, S. (2011). Caring for a loved one with a malignant fungating wound. Supportive care in cancer, manuscript submitted.
- Probst, S. (2011). Malignant fungating wounds – the meaning of patients of living in an unbounded body. *Social Science and Medicine*, manuscript submitted.
- Probst, S. (2011). The meaning of living with an exulcerated breast carcinoma. Paper presented at the Bi-Annual Conference of the Wound Management Association of Ireland, Galway.
- Probst, S. (2011). Möglichkeiten und Grenzen der palliativen Wundversorgung im Kontext der Lebensqualität. Paper presented at the 1. Frankfurter Wundkongress.
- Probst, S. (2011, 15.9.11). Patientenzentriertes Wundmanagement – Palliative Wundpflege. Paper presented at the 13. Symposium über moderne Wundbehandlung (Jahressymposium), Kongresshaus Zürich, Switzerland.
- Probst, S. (2011). Pflegeseminar: Palliative Wundpflege aus Sicht der Betroffenen und den Pflegenden. Paper presented at the 14. Jahreskongress Deutsche Wundfachgesellschaft (DGfW).
- Probst, S. (2011, 25.8.2011). Theorie-geleitete Prinzipien bei der Wundversorgung bei Frauen mit exulzierendem Mammakarzinom. Paper presented at the 14. Internationales Seminar «Onkologiepflege – Fortgeschrittene – Praxis», St. Gallen, Switzerland.
- Probst, S. (2011). Workshop: Palliative Wundversorgung. Paper presented at the 14. Jahreskongress Deutsche Wundfachgesellschaft (DGfW).
- Probst, S., Arber, A., & Faithfull, S. (2011). The meaning of living with an exulcerated breast carcinoma, Paper presented at the ECCO ESMO Conference.
- Probst, S., & Koppitz, A. L. (2011). Palliative Wundversorgung: Eine Herausforderung für Pflegefachpersonen. Paper presented at the SBK Kongress.
- Rieder, E., & Pöhler-Häusermann, S. (2011). Symptommanagement Evidenz basiertes Lernen & Lehren, Paper presented at the SBK Kongress.
- Rothermundt, C., Bachmann, I., Häfner, M., Margulies, A., & Rieder, E. (2011). Adhärenz und Sicherheit bei oraler Tumortherapie. *Schweiz Med Forum*, 11(15), 276-278.
- Stolz Baskett, P. (2011). Anwendung klinischer Assessmentkompetenzen: Evaluation von BSc Pflege Studierenden. Paper presented at the 3-Länderkonferenz Pflege und Pflegewissenschaft.

Ausblick

## Das Institut für Pflege 2012

### Podiumsdiskussion

Donnerstag, 19. Januar 2012

14.00 bis 16.00 Uhr: Vortrag und Podiumsdiskussion,  
anschliessend Apéro

ZHAW, Departement Gesundheit, Winterthur

Gast: Alba DiCenso, Professor, Ontario Training Centre of  
Health Services and Policy Research, Mc Master University,  
Hamilton, Ontario Canada

Nach dem Vortrag diskutieren Barbara Gassmann (Vize-  
präsidentin des SBK), Catherine Gasser (Leiterin Abteilung  
Gesundheitsberufe BAG), Airelle Buff (Projektleiterin Gesund-  
heitsberufe BAG) und Maria Müller Staub (Präsidentin  
Schweizerischer Verein für Pflegeforschung VFP) über die  
Möglichkeiten der APN-Lizenzierung in der Schweiz.

### International Summer School 2012

Montag, 20. bis Freitag, 24. August 2012

ZHAW, Departement Gesundheit, Winterthur

Die «International Summer School for Nurses and other  
Health Professionals» widmet sich 2012 dem Thema  
«Participatory Action Research» und bietet damit die Mög-  
lichkeit, sich mit dieser Forschungsmethode vertieft  
auseinanderzusetzen.

Weitere Veranstaltungshinweise finden Sie laufend unter:  
[www.gesundheit.zhaw.ch](http://www.gesundheit.zhaw.ch) → Institut für Pflege



**Referenzen (Artikel Seiten 4 bis 7)**

- Benner, P., Surphen, M., Leonhard, V., & Day, L. (2010). *Educating Nurses: A Call of Radical Transformation*. San Francisco: Jossey Bass.
- Bonsall, K., & Cheater, F. M. (2008). What is the impact of advanced primary care nursing role on patients, nurses and their colleagues? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(7), 1090–1102.
- Canadian Nurses Association. (2009). Position statement: Clinical Nurse Specialist Retrieved September 30, 2011
- Daly, B. J., Douglas, S. L., Kelley, C. G., O'Toole, E., & Montenegro, H. (2005). Trial of a disease management program to reduce hospital readmissions of the chronically critically ill. *Chest*, 128(2), 507–517. doi: 128/2/507 [pii] 10.1378/chest.128.2.507
- Daly, W. M., & Carnwell, R. (2003). Nursing roles and levels of practice: A framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 158–167.
- DBfK Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe. (2009). DBfK fordert höchste Priorität für Reform der Pflegeausbildung Retrieved 11.11.2009, from <http://www.dbfk.de/pressemitteilungen/wPages/index.php?action=showArticle&article=DBfK-fordert-hoehste-Prioritaet-fuer-Reform-der-Pflegeausbildung.php&navid=100>
- De Geest, S., Moons, P., Callens, B., Gut, C., Lindpaintner, L., & Spirig, R. (2008). Introducing Advanced Practice Nurses / Nurse Practitioners in health care systems: A framework for reflection and analysis. *Swiss Med Wkly*, 138(43–44), 621–628. doi: smw-12293 [pii] 2008/43/smw-12293
- de Witt, L., & Ploeg, J. (2005). Critical Analysis of the Evolution of a Canadian Nurse Practitioner Role. *Canadian Journal of Nursing Research*, 37(4), 116–137.
- DiCenso, A., & Bryant-Lukosius. (2010). *Clinical Nurse Specialist and Nurse Practitioner in Canada*. Ottawa, Ontario: Canadian Health Service Research Foundation.
- Grey, M., & Connolly, C. A. (2008). «Coming together, keeping together, working together»: Interdisciplinary to transdisciplinary research and nursing. *Nursing Outlook*, 56(3), 102–107.
- Hanrahan, N. P., Wu, E., Kelly, D., Aiken, L. H., & Blank, M. B. (2011). Randomized Clinical Trial of the Effectiveness of a Home-Based Advanced Practice Psychiatric Nurse Intervention: Outcomes for Individuals with Serious Mental Illness and HIV. *Nurs Res Pract*, 2011, 840248. doi: 10.1155/2011/840248
- Haxton, J., & Fahy, K. (2009). Reducing length of stay for women who present as outpatients to delivery suite: A clinical practice improvement project. *Women Birth*, 22(4), 119–127. doi: S1871-5192(09)00031-6 [pii]10.1016/j.wombi.2009.04.001
- ICN International Council of Nurses. (2001). *International survey of nurse practitioner/advanced practice nursing roles*. Genf: ICN.
- International Council of Nurses Nurse Practitioner/Advanced Practice Network. (2005). *Definition and characteristics of the (APN) role* Retrieved September 30, 2011
- Kesselring, A. (2005). Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Medizin und Pflege: Warum das Thema? *Pflege*, 18, 143–145.
- Kesselring, A., & De Geest, S. (2002). [Interdisciplinary cooperation. *Medicine and nursing--Siamese twins?*]. *Krankenpfl Soins Infirm*, 95(12), 17–19.
- Kriegl, M. (2009). *Advanced Nursing Practice - Eine Chance für die Professionalisierung der Pflege*. Paper presented at the Internationale Konferenz Pflege und Pflegewissenschaft, Ulm/Donau. [http://www.dbfk.de/VeranstaltungenBV/Praesentationen-Ulm-2009/09.05\\_Kriegl\\_25.09.09.pdf](http://www.dbfk.de/VeranstaltungenBV/Praesentationen-Ulm-2009/09.05_Kriegl_25.09.09.pdf)
- Lansley, A., & Milton, A. (2009). *The Future of Nursing: A consultation* (pp. 1–19). London: House of Common.
- Laurant, M., Hermens, R., Braspenning, J., Sibbald, B., & Grol, R. (2004). Impact of nurse practioners on workload of general practitioners: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 328, 927–932.
- Laurant, M., Reeves, D., Hermens, R., Braspenning, J., Grol, R., & Sibbald, B. (2006). Substitution of doctors by nurses in primary care. *The Cochrane Library*(4).
- Laurant, M., Sergison, M., Halliwell, S., & Sibbald, B. (2000). Evidence based substitution of doctors by nurses in primary care? *British Medical Journal*, 320, 1078.
- Lüthi, U. (2009). Erste Schritte hin zu einer vertieften Pflegepraxis. *Krankenpflege*, 12, 20–21.
- McEwan, B. (2008). Defining the scope of practice of enrolled nurses in medication administration in Australia: a review of the legislation. *Collegian*, 15(3), 93–101.
- Naylor, M. D., Broton, D. A., Campbell, R. L., Maislin, G., McCauley, K. M., & Schwartz, J. S. (2004). Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc*, 52(5), 675–684. doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52202.xJGS52202 [pii]
- Rich, M. W., & Nease, R. F. (1999). Cost-effectiveness analysis in clinical practice: the case of heart failure. *Archives of Internal Medicine*, 159(15), 1690–1700.
- Spirig, R., & De Geest, S. (2004). Editorial: «Advanced Nursing Practice» lohnt sich! *Pflege*, 17, 233–236.

# Gesundheit

Institut für Pflege  
Technikumstrasse 71  
Postfach  
CH-8401 Winterthur

Telefon +41 58 934 63 20

E-Mail [ipf.gesundheit@zhaw.ch](mailto:ipf.gesundheit@zhaw.ch)  
Web [www.gesundheit.zhaw.ch](http://www.gesundheit.zhaw.ch)

## **Impressum**

**Herausgeberin:** Institut für Pflege, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

**Projektleitung:** Monika Joss

**Redaktion:** Marcel Friedli

**Autorinnen:** Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof, Petra Stolz Baskett, Sara Pöhler-Häusermann, Monika Joss

**Bilder:** Nina Mann, Zürich; Urs Siegenthaler, Zürich (Seite 2)

**Produktion:** P-ART, Winterthur

**Gestaltung:** Hofmann, Nogier & Odermatt, Zürich

**Druck:** Schmid-Fehr, Goldach

**Auflage:** 2000 Exemplare

**Erscheinung:** Dezember 2011