

## Entwicklung einer APN-Rolle für Angstmanagement – erste Erfahrungen aus der klinischen Praxis

### 1. Hintergrund

Angst ist ein normales Gefühl und lebensnotwendig. Jedoch können alle Ängste ein Ausmass annehmen, mit welchem sie für Menschen leidvoll und alltagseinschränkend sind<sup>1</sup>. Wir sprechen dann von pathologischen Ängsten oder sogar von einer Angststörung, wenn diese Ängste gewisse Kriterien erfüllen<sup>2</sup>.

In der psychiatrischen Versorgung sind Ängste allgegenwärtig, da sie bei jeder psychischen Störung mit auftreten können<sup>3</sup>.

Angst sollte auch in der psychiatrischen Behandlung frühzeitig erkannt werden, um einen Einfluss auf die Behandlung erkennen und berücksichtigen zu können<sup>2</sup> zudem gelten pathologische Ängste auch als Risikofaktor für Angststörungen<sup>4</sup>.

Behandlungsangebote von pathologischen Ängsten und somit auch die Prävention von Angststörungen sind nötig, bisher jedoch wenig vorhanden<sup>5,6</sup>.

### Ziel

Durch die Implementierung einer APN-Rolle für Angstmanagement sollen Ängste im stationären Setting früher erkannt und explizit behandelt werden. Zudem sollen Pflegende sich im Umgang mit Ängsten sicher fühlen und geeignete Strategien selbstständig anwenden können.

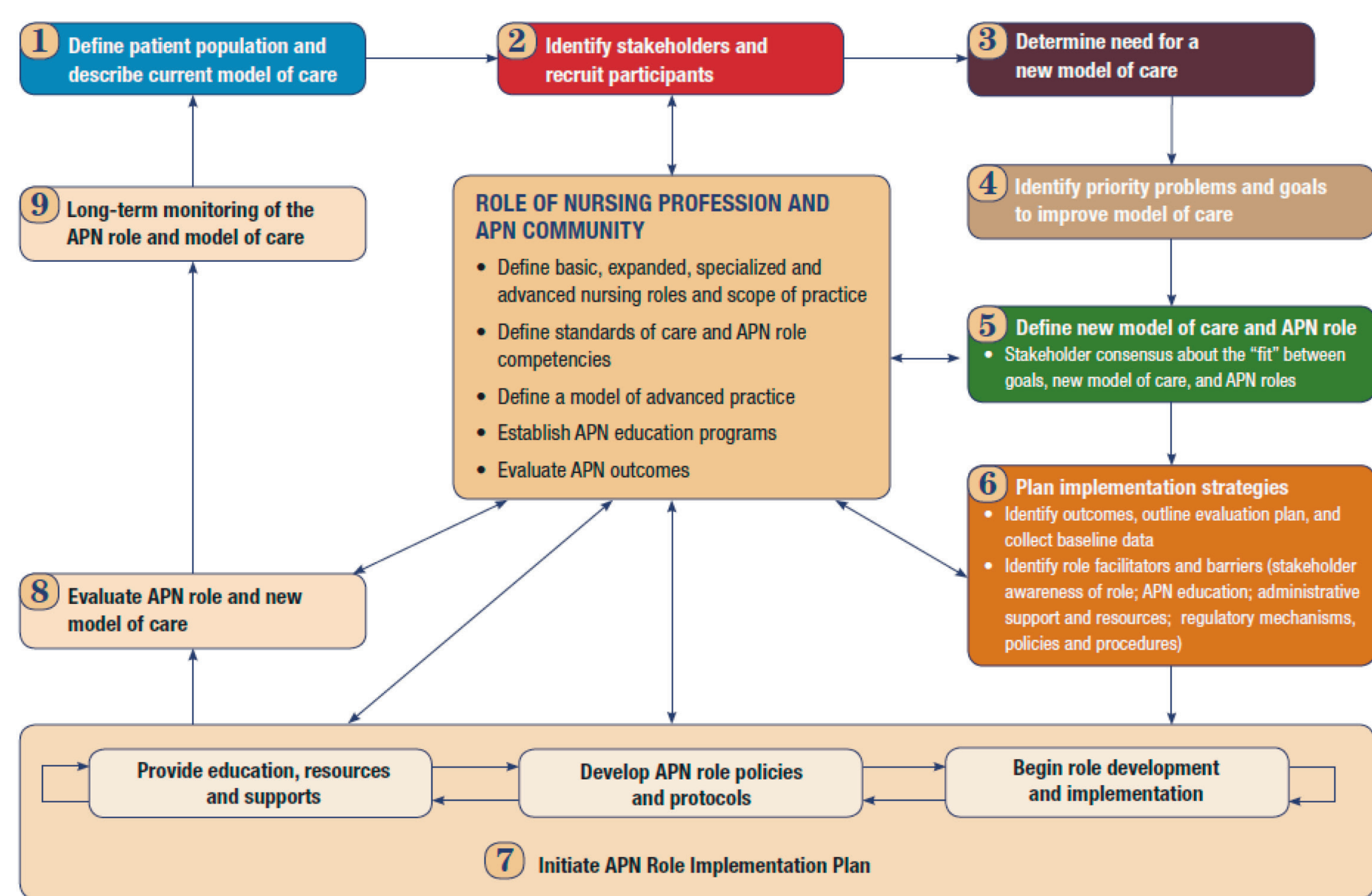
### 2. Methode

#### Schritt 1:

**Patientenpopulation:** Stationäre Patienten, welche an pathologischer Angst leiden mit oder ohne einer diagnostizierten Angststörung.

**Derzeitige Versorgung:** Kein Behandlungskonzept für Ängste vorhanden, dadurch entstehen Versorgungslücken in der Behandlung.

### The PEPPA Framework



Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004

#### Schritt 2:

**Stakeholder:** Pflegende, Ärzteschaft, psychologischer Dienst, Therapiedienst, Sozialdienst, Patienten und Angehörige, Abteilung Bildung, externe Dienste.

#### Schritt 3:

**Bedarf für ein neues Versorgungsmodell:** Stakeholderanalyse und eigene Erfahrungen.

#### Schritt 4:

**Prioritäre Probleme und Ziele:** Identifikation der Patienten, Angebot an kurz- und langfristigen Interventionen.

- Sensibilisierung für Angstsymptomatik
- Bereitstellen von Hilfsmitteln
- Schulen von kurz- und langfristigen Massnahmen zum Angstmanagement

#### Schritt 5:

**Mögliche Barrieren:** Einbettung ins klinische Setting (Zuständigkeiten, Kontaktaufnahme, Nutzung).

#### Direkte klinische Praxis

- Assessment
- Bezugspersonenpflege
- Expositionen vor- und nachbesprechen bzw. selbst durchführen
- Einführen einer Angstgruppe

#### Expertencoaching

- Weiterbildung für Pflegefachpersonen
- Schulung von psychosozialen Interventionen
- Hilfestellung bei der Vorbereitung von Belastungsproben sowie Entlassungen

#### Beratung und Konsultation

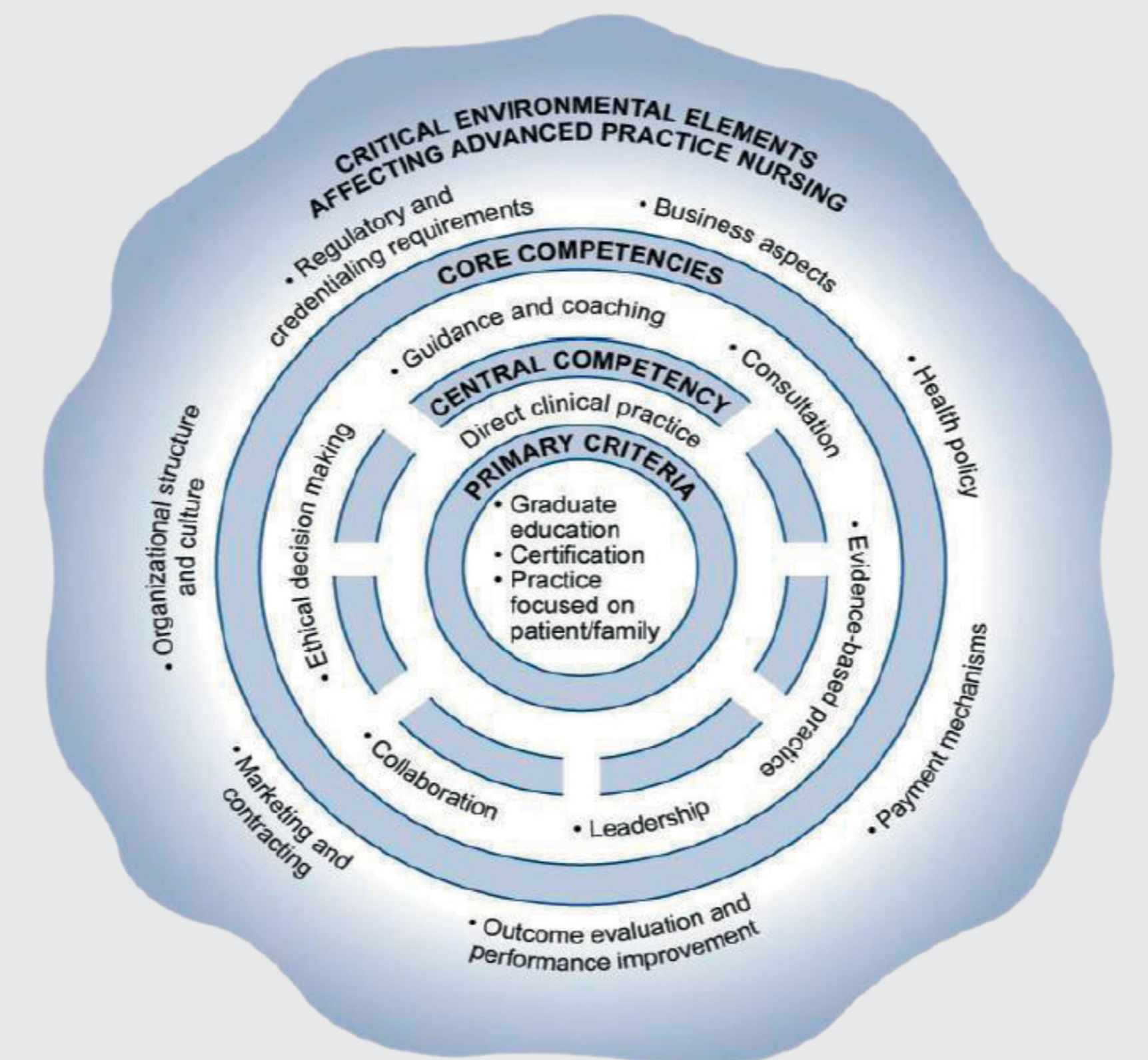
- Fallbesprechungen bei komplexen Patienten

#### Forschungstätigkeit

- Evidenzbasierte Hilfsmittel und Interventionen implementieren
- Kongressbeiträge und Publikationen
- Evaluation der Rolle

#### Zusammenarbeit

- Interdisziplinäre Absprachen koordinieren, Einbezug aller wichtigen Stakeholder
- Fallführung bei komplexen Fällen übernehmen
- Externe Vernetzung mit anderen Institutionen und APNs



Hamric & Tracy, 2019

### 3. Bisherige Umsetzung

- Eine Kurzschulung wurde auf nahezu allen Stationen durchgeführt und bisher angenommen und als hilfreich beschrieben.
- Einzelne Coachings und Fallbesprechungen haben stattgefunden, weitere sind bereits geplant.
- Fallführung bisher nur bei einem Patienten.
- Anfragen für Assessments oder direkte Beratungen am Patienten fehlen bisher → mehr Präsenz zu Beginn nötig?

### 4. Evaluation

Eine Rollenevaluation ist geplant und soll anhand folgender Outcomes erfolgen:

- Zufriedenheit des Personals sowie der Patienten.
- Sicherheitsgefühl der Pflegenden im Umgang mit Angstsymptomatik.
- Nutzung der eingeführten Hilfsmittel.
- Kontaktaufnahmen der Fachpersonen mit der APN.

### 5. Schlussfolgerung

- Die ANP-Rolle besteht seit vier Monaten, für eine Evaluation ist es derzeit noch zu früh.
- Eine erste Zwischenbilanz zeigt, dass die Akzeptanz sowohl von den Pflegenden als auch interdisziplinär vorhanden ist und das Expertenwissen geschätzt wird.
- Es benötigt noch mehr Präsenz und Bekanntmachung der Rolle, damit die Einbettung in die klinische Praxis erfolgreich ist.

#### Literatur

<sup>1</sup> Hagena S, Gebauer M. «Therapie-Tools. Angststörungen». Basel: Beltz Verlag; 2014.  
<sup>2</sup> Banelow B, Wiltink J, Alpers G, Benecke C, Deckert J, Eckhardt-Henn A, et al. «Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen». <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html>; 2014.

<sup>3</sup> Schädle-Deinger H. «Pflegephänomen Angst – Hilfen und Handlungsstrategien». In: Hax-Schoppenhorst T, Kusserow A. (Hrsg.) Das Angst-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Praxishandbuch für die Pflege- und Gesundheitsarbeit. Bern: Hans Huber; 2014. S. 98–109.  
<sup>4</sup> Stubbs B, Koyanagi A, Halgren M, Firth J, Richards J, Schuch F, et al. Physical activity and anxiety: A perspective from the World Health Survey. «Journal of Affective Disorders». 208; 2017, 545–552.

<sup>5</sup> Batelaan N, Smit J, Cuijpers P, van Marwijk H, Terluin B, van Balkom A. Prevention of anxiety disorders in primary care: A feasibility study. «BMC Psychiatry». 12;206; 2012, 1–7.  
<sup>6</sup> Moreno-Peralta P, Bellón J, Huibse M, Mestref J, Garcia-López L, Taubner S, et al. Mediators in psychological and psychoeducational interventions for the prevention of depression and anxiety. A systematic review. «Clinical Psychology Review». 76; 2020, 1–19.

<sup>7</sup> Bryant-Lukosius, B. & DiCenso, A. A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. «Journal of Advanced Nursing». 48(5); 2004, 530–540.  
<sup>8</sup> Hamric, A.B. & Tracy M.F. «A definition of Advanced Practice Nursing». In M.F. Tracy & E.T. O'Grady (Hrsg.) Advanced Practice Nursing: An integrative approach, 6th Edition, St. Louis: Elsevier; 2019. S. 61–79.