



Berner
Fachhochschule



4. Symposium CNS & NP Praxis

Mensch und Umwelt im Fokus der Advanced Practice Nurse

Abstracts der Hauptvorträge, Workshops und Posterpräsentationen

Dienstag, 20. Juni 2023

9.00 bis 17.15 Uhr

► Gesundheit

Keynote 1: Nachhaltigkeit anstreben – APN-Rollen dauerhaft und wirksam implementieren

2 Elke Keinath, MSc Pflegeexpertin APN / CNS

Gesundheit ist ein übergreifendes Thema der Sustainable Development Goals (SDG) der Vereinten Nationen. Im Erreichen der SDGs nehmen Pflegefachpersonen und APNs eine wichtige Rolle ein, denn sie ermöglichen einen niedrigrschweligen Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Das Fundament für eine langfristige, nachhaltige Bindung von APNs (CNSs sowie NPs) wird schon in der Einführungsphase gelegt, obwohl der Fokus hierbei auf der Einmündung in die Praxis und das Sicherstellen der klinischen Versorgung liegt. Ein Blick in andere Länder mit etablierten APN-Rollen ermöglicht einen Vergleich. International lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen (Individuum, Organisation und Gesundheitswesen) beeinflussende Faktoren identifizieren, die nachhaltige Implementierung von NPs hemmen (z. B. mangelnde Rollenidentität, hierarchische Strukturen, Fehlen einer Regulierung) oder fördern (z. B. hohe Autonomie, positive Arbeitskultur, landesweit etablierte Rollenentwicklung).

Keynote 2: Nachhaltige Entwicklung im Gesundheitswesen – die Rolle der Pflege

Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha
FAAN, Berner Fachhochschule

Dr. rer. cur. Christian Burr
Berner Fachhochschule

Die Klimakrise und andere von Menschen bewirkte Veränderungen des planetaren Ökosystems beeinflussen auch die Gesundheit der Bevölkerung. Insbesondere Personen mit vorbestehenden Gesundheitsproblemen wie kardiovaskulären Vorbelastungen oder ältere Menschen sind besonders von Auswirkungen wie Hitzewellen betroffen. Gesundheitsprobleme werden verstärkt und die Mortalität wird höher. Aber auch soziale Faktoren wie Armut oder das Angehören einer Minderheit spielen eine wichtige Rolle und führen zu einem höheren Risiko für gesundheitliche Probleme. Gleichzeitig ist die Gesundheitsversorgung ein wichtiger Treiber der Klimakrise und anderen schädlichen Einflüssen auf das planetare Ökosystem.

Pflegefachpersonen im Allgemeinen und insbesondere jene in APN-Rollen wird bezüglich der Gesundheitsversorgung von spezifischen Personengruppen sowie auch bei Entwicklungen hin zu einem nachhaltigen, «grünen» Gesundheitssystem die Funktion eines Change Agents zugesprochen. Es ist also elementar, dass diese Rollen auch an den bestehenden Bedürfnissen und Bedarfen der entsprechenden Personengruppen nachhaltig entwickelt und implementiert werden. Dazu müssen die Kompetenzen und das Wissen erweitert werden, um die Gesundheitssysteme ökologischer und stärker an den planetaren Grenzen orientiert zu gestalten und zu entwickeln.

In unserem Referat-Gespräch stellen wir aktuelles Wissen sowie Ideen vor, wie die Pflege, im Speziellen APN, als Berufsgruppe in der Praxis, Lehre und Forschung diesen Themen in Zukunft begegnen soll, und stellen unsere Vorschläge dem kritischen Diskurs mit den Teilnehmenden der Symposiums.

Paneldiskussion: Nachhaltige Entwicklung im Gesundheitswesen

- 4 Zusammen mit verschiedenen Expert*innen wird das Thema der nachhaltigen Entwicklung im Gesundheitswesen aus unterschiedlichen Perspektiven aufgenommen und gemeinsam diskutiert.

Was bedeutet das Thema beispielsweise im Spitalalltag, für APNs in ihrer praktischen Arbeit, oder aus der Sicht des Bundesamtes für Gesundheit und welche gemeinsamen Erkenntnisse können wir daraus ziehen?

Diese und viele weitere Fragen, auch aus dem Publikum, dienen dem Panel als Grundlage.

Teilnehmende:

- Rachel Jenkins, Pflegeexpertin APN, Spitex Zürich
- Franziska Reiser, Pflegeexpertin APN, Spitex Zürich
- Dr. med. Christian Abshagen, Leiter Fachstelle Nachhaltigkeit Universitätsspital Basel
- Esther Walter, MSc Psychologie, MPH, Dossierverantwortung Klimawandel und Gesundheit, Stv. Leitung Sektion Nationale Gesundheitspolitik, Bundesamt für Gesundheit BAG
- Dr. rer. med Petrit Beqiri RN, CEO Kolegji Heimerer

Moderation: Dr. Peter Wolfensberger, PhD, MScN, RN

Workshop 1: Role development in Advanced Practice Nursing

Prof. Dr. Dr. John McDonough
University of North Florida Jacksonville, USA

Prof. Dr. Christoph von Dach
Bernern Fachhochschule, Solothurner Spitäler AG

Advanced practice nursing has a long history in the USA, beginning in the 19th century. The lack of physicians, and the patients' need for a holistic medical treatment that was not otherwise available, led to the development of advanced roles and implementation into the health care system in the USA. Academic preparation has always been crucial. The first BScN program was established at the University of Minnesota in 1909. The first nursing clinical specialties in the USA were anesthesiology (1880s), public health (1909), and midwifery (1930's). Preparation for these specialties were diploma/certificate granting programs based in hospitals.

With the passing of time, and the need to increase the knowledge base of these nurse specialists, these programs, and newly developed ones, were moved into institutions of higher education as their base, and cooperated with hospitals for the clinical portion of their education. Today all APN programs are based in universities.

However, role development is an ongoing process, and continues actively to this day. The latest development raised the level of advanced nurses on doctoral level. Therefore, most of the NP courses finish their education on the level of a Doctor of Nursing Practice (DNP). The workshop will provide insight into the factors that promote, and inhibit, advanced practice nursing, and how developments must be based in evidence.

Workshop 2: Eine Pflegeexpertin APN auf dem Kontinuum CNS – NP

6 Jenny Herrnschmidt MScN Pflegeexpertin APN-ch, Solothurner Spitäler AG

In meiner Laufbahn als Pflegeexpertin APN habe ich mehrere Jahre in der Rolle als CNS auf vier chirurgischen Bettenstationen gearbeitet. Mit dem Aufbau eines interprofessionellen palliativen Konsiliardienstes und dem Aufbau eines Darmkrebszentrums hat sich meine Rolle auf dem Kontinuum Richtung NP verschoben.

Als CNS habe ich sehr eng mit den Pflgeteams und dem Management zusammengearbeitet. Zu meinen Kernaufgaben zählten: Unterstützung in komplexen Patientensituationen, Coaching und Support von Pflegenden, Unterstützung in Qualitätsthemen wie z. B. dem Pflegeprozess und das Initiieren und Mitarbeiten in/von Projekten.

In meiner neuen Rolle als NP liegt mein Hauptfokus auf einer spezifischen Patientengruppen. In meinem Fall Patientinnen/Patienten mit einem Bedarf an palliativer Unterstützung und Patientinnen/Patienten mit einem Kolorektalen Karzinom. Zu meinen Kernaufgaben gehören: Beratung und Edukation von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen, Unterstützung des Behandlungsteams z.B. bei der Symptomkontrolle, delegierte ärztliche Tätigkeiten.

Aus meiner Sicht hat jede der beiden Rollen immer auch einen Anteil der anderen Rolle. Dies ist jedoch sehr von der Gestaltung und Anforderungen an die jeweilige Stelle abhängig. Als CNS als auch als NP sind die Herausforderungen vielfältig, das Aufgabengebiet spannend und das Wirkungsspektrum gross.

Workshop 3: Gesundheitspolitische Kompetenzen

Sonia Barbosa-Huwiler

M.A. Health Science, CAS in Management and Public Action, FMH,
Leiterin Abteilung Dienstleistungen und Berufsentwicklung

7

Jede neue Entwicklung, insbesondere im Gesundheitsbereich, die eine Gesetzesänderung erfordert, muss politisch begleitet werden. Auch wenn es wichtig ist, eine solide wissenschaftliche Grundlage für die Entwicklung einer neuen Rolle, eine berufsinterne Regelung und klare Richtlinien von den zuständigen Organen zu haben, ist es ebenso notwendig, dies auf eine Art und Weise zu verteidigen und zu rechtfertigen, welche die Politik anspricht.

Diese Frage scheint weit entfernt von der klinischen Realität in der Praxis oder vielleicht auch abstrakt zu sein, aber ihre gesetzliche und politische Begleitung ist von entscheidender Bedeutung für die langfristige Nachhaltigkeit der angestrebten Veränderung. Hierbei geht es darum, die Hauptakteur*innen, welche die entscheidende Treibkraft für den Wandel sein werden, zu erkennen und eine Strategie zu entwickeln, um sie einzubinden. Dies können (je nach Region) Gemeinde-, Kantons- oder sogar Bundesorgane sein, wobei gleichzeitig die betroffenen Wirtschaftsorgane und die Gesundheitsberufe, die direkt oder indirekt von dieser Veränderung betroffen sein werden, mit einbezogen werden müssen.

Workshop 4: An Interconnected Ecology of Health and Wellbeing? Mind, Body, Community, and Environmental Ecosystems

8 Prof. Dr. Steve Trenoweth

Principal Academic (Bournemouth University), Visiting Professor (BFH)

The environment is a complex, interactive ecosystem of living and non-living components. It seeks to exist in balance, restoring order after disturbance. The human body, too, may be seen as a complex ecosystem, maintaining a homeostatic balance, and helping us to fight disease, recover from illness and maintain our physical optimal functioning. And, of course, we exist within complex community and cultural ecosystems, where group norms seek to ensure the stability of social order.

These ecosystems do not exist in isolation. They have an interactive relationship with each other. That is, our individual physical health is related to the quality of the physical, natural, built, and social environments. And we, too, can have a beneficent or disruptive, impact on the environment in terms of pollution, the loss of natural habitats and biodiversity, and the extinction of species. But what of our mental health? Perhaps, we could see our minds as being an intrapsychic ecosystem helping us to make sense of our world in a balanced and proportionate way and supporting us to be resilient in the face of adversity?

In this workshop, we consider how these ecosystems are not separate but may operate as part of an interconnected ecology. And perhaps the concept of sustainability, and the judicious use of our natural resources (both internal and external), might hold the key to improving our relationship with our minds, our bodies, other communities, and our environment.

Workshop 5: Was braucht es, um APN-Rollen nachhaltig umzusetzen?

Elke Keinath MSc
Pflegeexpertin APN

Prof. Dr. Christoph von Dach
Hochschuldozent Berner Fachhochschule & Klinischer Pflegewissenschaftler,
Solithurner Spitäler AG

Weitere Mitglieder der Akademischen Fachgruppe International des Deutschen Netzwerks für APN & ANP

Ein Fallbeispiel aus der Krankenhausversorgung dient als Ausgangspunkt, um sich mit erfolgreicher und nachhaltiger Implementation von APN-Rollen auseinanderzusetzen. Die Ergebnisse eines Scoping Reviews bezüglich hemmender und fördernder Faktoren unterstützen dabei die Diskussion. Auch werden die Teilnehmenden gebeten, ihre persönlichen Erfahrungen beizusteuern.

Workshop 6: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – konkrete Handlungsmöglichkeiten erkennen

10 Dr. med. Christian Abshagen
Leiter Fachstelle Nachhaltigkeit Universitätsspital Basel

Francine Müller
Projektmanagerin Fachstelle Nachhaltigkeit Universitätsspital Basel

Die Gesundheit und das Wohlergehen des Menschen sind untrennbar mit der Gesundheit unseres Planeten verbunden. Globale Umweltkrisen wirken sich in vielfältiger Weise negativ auf unsere Gesundheit und unseren Berufsalltag aus. Gleichzeitig ist das Schweizer Gesundheitswesen für 7% des nationalen CO₂-Fussabdrucks verantwortlich und trägt u.a. durch den hohen Energie- und Ressourcenverbrauch, Abfallmengen, Verpflegung und Beschaffung signifikant zu Umweltkrisen bei.

Um Umweltschäden zu verringern und die Gesundheit zu fördern, sind Massnahmen für mehr Nachhaltigkeit deshalb dringend notwendig. Im Workshop identifizieren wir gemeinsam Hebel für ein umweltfreundliches, klimaneutrales Spital. Basierend auf den Erfahrungen der Teilnehmenden erarbeiten wir konkrete Handlungsoptionen. Sowohl weitreichende Massnahmen als auch viele kleine Taten können in Summe Grosses bewirken.

Poster 1: MS APN Pflegesprechstunde – Vorteile für alle

Sarah Bolt, Esther Stadelmann, Sonja Beckmann
Pflegeexpertinnen MScN APN, Universitätsspital Zürich

11

Die Multiple Sklerose (MS) Pflegesprechstunde wurde 2010 am Universitätsspital Zürich eingeführt. Die APN-Pflegesprechstunde wird ergänzend zur ärztlichen Sprechstunde durchgeführt. Das Ziel der APN-Pflegesprechstunde ist es, bei den üblichen Rotationen der Ärzte:innen persönliche Kontinuität im ambulanten Setting zu bieten und Patienten*innen im Umgang mit dem Krankheitsbild zu unterstützen. Dazu gehören die Förderung des Selbstmanagements, Beratung bei Neudiagnose, Medikamentenwechseln, Symptommanagement und die Koordination im Behandlungsprozess.

Im Verlauf der letzten 12 Jahre wurde die Sprechstunde analog des PEPPA Framework weiterentwickelt und evaluiert. Im 2018 wurde die APN-Sprechstunde mittels PEPPA-PLUS-Matrix anhand eines multimethodischen Ansatzes aus Perspektive von Patient*in und Familie, APN-Team, Gesundheitssystem und anderen Fachpersonen und Organisationen analysiert. Die Evaluation führte auf unterschiedlichen Ebenen zu strukturellen Anpassungen.

Der Wunsch der Patienten*innen nach einer kontinuierlichen, einfach erreichbaren Ansprechperson wurde mittels Öffnung der telefonischen Erreichbarkeit von drei auf fünf Tage sowie mit der regulären Anbindung vor der ärztlichen Verlaufskontrolle angepasst.

Der als hoch identifizierte administrative Aufwand wurde ausgelagert. Und der Austausch im multiprofessionellen Team konnte intern und extern durch regelmässig geplante Treffen intensiviert werden. So wurde eine niederschwellige Kontaktaufnahme bei fachlichen Anliegen gefestigt. Nach den erwähnten Anpassungen zeigte sich eine Erhöhung der Anzahl von in der APN-Sprechstunde angebotenen Patient*innen von n=376 (2018) auf 763 (2021) sowie der Face-to-Face-Kontakte von n=315 auf n=1081.

Das Projekt hat aufgezeigt, dass die Implementierung einer APN-Stelle neben finanzieller, zeitlicher und personellen Ressourcen auch eine gute Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team bedarf, um eine nachhaltige Betreuung der Patienten zu erreichen. Das PEPPA-Framework eignet sich, um die verschiedenen Ebenen zu berücksichtigen.

Poster 2: Home Tele Care – Telemedizin und Pflege verbinden Spitex Zürich und santé24 entwickeln ein ergänzendes Angebot

12 Nicole Hollenstein, Christine Reichart Pflegeexpertinnen APN, Spitex Zürich AG

Telemedizinische Konsultationen und digitale Versorgungslösungen nehmen in der Schweiz stetig zu (fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung, 2020). Sie ermöglichen einen niederschweligen, örtlich ungebundenen und gleichzeitig qualitativ hochwertigen Zugang zur Grundversorgung.

Advanced Practice Nurses (APN) beanspruchen in der integrierten Versorgung von chronisch kranken Menschen eine wichtige Rolle und können ihre klinische Expertise gezielt anwenden (Spitex Zürich Sihl, 2020).

Die SWICA Krankenversicherung bietet mit Santé24 eine virtuelle Arztpraxis an. Zusammen mit Spitex Zürich startete 2020 das Pilotprojekt Home Tele Care (HTC). Die Pflegeexpertinnen APN der Spitex fungieren hier als Brückenbauerinnen zur Telemedizin. Während einer telemedizinischen Konsultation bei santé24, wird nach einer für das HTC-Projekt geeigneten Verdachtsdiagnose (gemäss Telemedizinischen Leitlinien), die APN aufgeboten. Beim Hausbesuch führt sie symptomfokussierte Anamnesen und klinische Untersuchungen durch, erhebt Vitalparameter (inkl. EKG) und nimmt mit dem TytoPro-Gerät Herz- und Lungengeräusche auf. Sie kann direkt beim Patienten zu Hause Laborparameter bestimmen und/oder an ein externes Labor weiterleiten.

Ergänzend zur pflegerischen Einschätzung, werden der Telemediziner_in alle Ergebnisse per App, digital direkt via Geräteschnittstelle (Labor/EKG) und dem abschliessenden Bericht der APN (per Mail) übermittelt. Dies führt zeitnah zu einer fundierten Diagnose. Therapieentscheide können gefällt und Massnahmen eingeleitet werden.

Notfalleintritte werden verhindert und die Versorgung zu Hause verbessert.

Poster 3: Die Implementierung und Umsetzung eines APN-Programmes für suizidale Menschen an den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) in Bern

Bernd Koziel

Pflegeexperte APN, Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) Bern

13

Bezeichnung der APN Rolle: Pflegeexperte APN Suizidalität und Suizidprävention

Beschreibung des Kompetenzbereichs: Klinische Begleitung von Betroffenen (mit Angehörigen) und Coaching von interprofessionellen Teams und Gesundheitsfachpersonen.

Implementierung: Das Programm wurde auf den Stationen der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie vorgestellt, daneben werden fachliche Inputs im Weiterbildungsprogramm und direkt auf den Stationen angeboten. Der Pflegeexperte APN ist für eine Station zuständig und kann er von anderen Station der Klinik angefordert werden.

Versorgungsbereich: stationäres Setting Erwachsene (18–65 Jahre)

Versorgungsbedarf: Suizidale Menschen befinden sich meist in einer Krise, in der sie Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Selbsthass, psychische Schmerzen und Ausweglosigkeit erleben. Eine Erfahrung, die als so unerträglich empfunden werden kann, dass einzig der Suizid als «erlösende» Handlung bleibt. Die zentralen Bereiche der APN-Rolle Suizidalität sind unter anderem die Einschätzung der Suizidgefährdung, Techniken zur Krisenintervention, milieutherapeutische Ansätze und Konzepte zur Beziehungsgestaltung. Ein weiterer Schwerpunkt besteht darin, Patienten und Patientinnen für zukünftige suizidale Krisen so vorzubereiten, dass sie selbst mit dieser Situation besser umgehen können.

Integration in der Organisation: Die Rolle ist im Zentrum für Klinische Pflegewissenschaft der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie verankert.

Poster 4: Opioids in breast feeding mothers

14 Jessica McDannald Doctoral (DNP) student, University of North Florida Jacksonville, USA

Historically, it has been recommended that breast milk from lactating mothers be discarded 24-48 hours following surgery because of the possibility of the transfer of anesthetic drugs including opioids to the infant. It is unclear if it is safe for infants to consume breast milk from mothers who have received opioids. The purpose of this Evidence Based Practice (EBP) project is to describe the evidence on the safety of breastfeeding after maternal opioid consumption as measured by Appearance, Pulse, Grimace, Activity, and Respiration (Apgar) scores and infant behavioral scores.

Four literature databases were searched with keywords for the following PICOT question:

- Do infants receiving breast milk from lactating mothers (P)
- who receive opioids (I)
- compared to similar infants who do not receive breast milk (C)
- have adverse outcomes (O)
- in the perioperative period (T)?

Evidence from randomized controlled trials (RCTs) found normal Apgar scores in infants who accepted breast milk from mothers who received intravenous (IV) meperidine, morphine, remifentanyl and fentanyl. One study showed drowsiness in neonates after 72 hours whose mothers received intravenous (IV) and oral meperidine postpartum. It is recommended from this evidence that mothers who are currently lactating breastfeed after receiving IV morphine, remifentanyl, or fentanyl intraoperatively.

The plan for implementation of this practice change at Mayo Clinic involves an educational Zoom session for anesthesia providers summarizing the safety of breastmilk after maternal opioid consumption.

Poster 5: History of APNs in the USA

Rhea Mitchell

Doctoral (DNP) student, University of North Florida Jacksonville, USA

15

The first Advanced Practice Registered Nurses (APRN) came about during the United States Civil War in 1861. Catherine Lawrence is considered the first nurse to provide anesthesia to injured soldiers during that time and laid the groundwork for what would become a very dignified profession known as the Certified Registered Nurse Anesthetist (CRNA).

Since then, there has been significant advancement in this role and there are currently four types of advance practice nurses: Clinical Nurse Specialist (CNS), Nurse Midwife, Nurse Practitioner (NP), and the CRNA. The CNS provides direct patient care and serves as an expert consultant for nursing staff. They play an active role in implementing evidence-based practice and other patient care improvements.

The Nurse Midwife specializes in caring for the parturient both before and during labor. They also provide care to women outside of their childbearing age as they enter menopause. NP's are also a growing role in the United States. They help patients in all aspects of their care, including diagnosis, treatment, and consultations. NP's are now being doctorally educated and provide independent care in the acute care setting as well as the primary care setting.

Finally, the CRNA is a doctorally prepared advance practice nurse that provides anesthesia-related care for surgical, diagnostic, and therapeutic procedures. They provide pain management services including epidurals, regional blocks, and other pain management strategies. These practitioners provide care to patients across the lifespan with a myriad of different health complications and conditions. CRNA's are licensed as independent practitioners.

It is our goal to further educate on APRNs in the United States including their history, schooling, requirements, and scope of practice.

Poster 6: Advanced Practice Nurse (APN) Pioniere gehen in Ruhestand, Zeit für die nächste Generation

16 Sunhi Park-Lee
Advanced Practice Nurse (APN), ADHS/ASS Coach
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Hintergrund: Seit 2019 arbeitet in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine APN mit dem Schwerpunkt Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Als Nurse Practitioner (NP) begann diese mit dem Coaching und der Beratung für Menschen die an ADHS leiden. Ziel war es, diese in ihrer Alltagsbewältigung zu unterstützen. Das ADHS-Coaching und die Beratung im Rahmen der psychiatrischen multimodalen Behandlung, kann einen positiven Effekt auf ADHS Betroffene und deren Angehörige haben (Ahmann, Smith, Ellington, & Pille, 2019). Für das Einzel- und Gruppencoaching wurde das Psychoedukations- und Coaching Manual von Amelio et al. (2008) angewandt. Für einzelne Personen konnte ein poststationäres Coaching angeboten werden.

Die aktuelle Herausforderung besteht darin, eine Nachfolge dieser APN Rolle zu planen und zu sichern, da die Rolleninhaberin zeitnah in den Ruhestand eintritt. Zudem soll trotz des allgegenwärtigen Fachkräftemangels und des ökonomischen Drucks, eine nachhaltige Verankerung dieser APN Rolle in den organisationalen Kontext erfolgen.

Ziel: Der Bedarf dieses spezialisierten psychiatrisch-pflegerischen Angebots soll nachweislich sichtbar gemacht werden, um die nachhaltige Implementierung dieser APN-Rolle nach der Pionierphase zu gewährleisten. Die Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerisch-psychiatrischen Versorgung steht im Fokus.

Methode: Es erfolgt eine Analyse der quantitativ und qualitativ erhobenen anonymisierten Routinedaten, der erbrachten Coaching- und Gruppenangebote. Die Veränderungsziele und Assessments der stationären Teilnehmenden werden ausgewertet.

Ergebnis: Aus den Datenauswertungen sollen Anpassungsempfehlungen für das Angebot generiert und Optimierungspotential bezüglich der konkreten Handlungsinterventionen erkannt werden. Auf dieser Grundlage soll ein gezielter Rekrutierungsprozess für die APN-Nachfolge geplant und eingeleitet werden können.

Diskussion: Die Ergebnisse werden anhand des PEPPA-Plus-Modells (Bryant-Lukosius et al., 2016) diskutiert und Empfehlungen daraus werden abgeleitet.

Poster 7: Die neue Generation des Medikamentenmanagements

Claudia Siebenhaar

Pflegeexpertin APN, Mitgründerin Geriatrix Healthcare Solutions AG

17

Ich arbeite als Nurse Practitioner in einer Hausarztpraxis, und bin Mitgründerin eines Startups, das einen elektronischen Medikationsdispenser (Geriatrix Smart Pillbox) für die Bedürfnisse von Senioren entwickelt. Diese Rolle ist eher CNS (Fokus Medikationssicherheit) aber auch der Forschung zuzuweisen, da ich die User-Testings mit Patient*innen, Pflegepersonen und Angehörigen durchführe und auswerte.

In der Schweiz sind 50.4% der zu Hause lebenden Patient*innen 65+ und 85.5% der in einem Pflegeheim lebenden Patient*innen 65+ polypharm (Helsana Arzneimittelreport [2017], Seite 107).

Es wird angenommen, dass bis zu 50% der älteren Patient*innen nicht-adhären sind (MSD Manual, Arzneimittelassozierte Probleme bei Älteren [2018]). Die Gründe für diese Nicht-Adhärenz liegen oftmals in altersspezifischen Gegebenheiten, wie beispielsweise (MSD Manual, Arzneimittelassozierte Probleme bei Älteren [2018]):

- Körperliche Einschränkungen (z.B. sensomotorische Schwierigkeiten, Sehbeeinträchtigung)
- Kognitive Einschränkungen
- Schwierigkeiten, dem komplexen Medikationsplan zu folgen

Die Smart Pillbox stellt die korrekte Befüllung sicher und erinnert mittels personalisierter Videobotschaft durch Angehörige an die Medikamenteneinnahme und sorgt dafür, dass die Medikamente zur rechten Zeit eingenommen werden. Dabei werden die Einschränkungen der Senioren berücksichtigt, sodass sie die Pillbox einfach bedienen können.

Nachhaltig ist das Produkt, weil es mehrfach verwendet werden kann, es wöchentlich gerichtet wird und Medikamentenänderungen im Gegensatz zu anderen verblisterten Lösungen jederzeit vorgenommen werden können und weniger Medikamente entsorgt werden müssen. Spitex-Organisationen müssen nicht mehr täglich- oder mehrmals täglich für die Medikamentenabgabe zu den KundInnen fahren und können so auch die Umwelt schonen.

Der Versorgungsbereich betrifft die ambulante (Spitex) und stationäre Langzeitpflege, aber auch die Grundversorgung- bei Personen, die z. B. durch die Angehörigen betreut werden.

Poster 8: Mobile Pflegeexpertise – fördern, befähigen, entwickeln

18 Lisa von Deschwanden, Suleika Kummer
Mobile Pflegeexpert*in, Advacare

Kompetenzbereiche: Begleitung bei komplexen und herausfordernden Pflegesituationen, Ansprechperson bei Fachfragen, themenspezifisches Coaching und Durchführung von Weiterbildungen, Projektbegleitung und -management, Entwicklung von evidenzbasierten Grundlagen

Nachhaltigkeit & Implementierung: Durch eine Mitgliedschaft erhalten die Betriebe eine persönliche Ansprechperson, welche sich ins Pflegeteam integriert. Dadurch entsteht einen niederschweligen Zugang. Die Zusammenarbeit erfolgt langfristig, wodurch die Qualitätsentwicklung und die Integration der neuen Rolle stetig und nachhaltig voranschreitet. Der Einsatz der mobilen Pflegeexpertin richtet sich nach dem Bedarf und den Finanzierungsmöglichkeiten der Betriebe. Enge Zusammenarbeit mit den Leitungsteams der Pflege ist elementär. Implementierungsprozesse sind vielseitig und dynamisch.

Versorgungsbereich: Kleine bis mittelgrosse Langzeitpflege- und Spitexbetriebe
Versorgungsbedarf: Langzeitpflegeinstitutionen sind zunehmend mit der Betreuung von hochbetagten Menschen mit komplexen und intensiven Krankheitssituationen konfrontiert. Aus dem Fachkräftemangel resultiert, fehlendes Fachwissen in spezifischen Bereichen. Fehlende Richtlinien und Weisungen sowie undefinierte Verantwortlichkeiten und Kommunikationspfade beeinflussen die Betreuungs – und die Lebensqualität. APN sind in der Lage, auf die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse von älteren Menschen einzugehen sowie die Koordination von Übergängen an den Schnittstellen zu verbessern, das Pflege- und Betreuungspersonal in Pflegeinstitutionen, in ihrer klinischen Expertise zu befähigen und die Pflegeentwicklung zu unterstützen.

Integration Organisation: Die Betriebe erhalten eine feste Ansprechperson aus dem Team von advacare. Mobile Pflegeexpert*innen sind untereinander gut vernetzt, arbeiten in den zugeteilten Betrieben grösstenteils selbständig, resp. eng mit den Mitarbeitenden der Institutionen zusammen.

Poster 9: Entwicklung ANP-Konzept und Rollen-Einführung am Kantonsspital Aarau

Juliane Wenke-Zobler, Antoinette Conca
Klinische Pflegewissenschaftlerin, Kantonsspital Aarau

19

Am Kantonsspital Aarau wurde 2022 ein Konzept zur Implementierung von APNs durch eine Gruppe von Pflegewissenschaftlern und Bereichsführenden Pflegeexperten entwickelt. Vorbereitend auf die Konzepterstellung erfolgte eine Literatursuche, zu bestehenden Konzepten in der Schweiz oder Erfahrungen bei der Implementation, sowie ein persönlicher Austausch zu praxisnahen Themen mit einer Person aus der Expertenkommission des Vereins ANP-CH.

Für eine langfristige und nachhaltige Implementierung sollen hilfreiche und praxisnahe Dokumente die Grundlage bilden. Diese beinhalten das ANP-Konzept mit einem Ablaufschema zur Identifikation einer APN-Rolle, den Projektantrag und einer Vorlage für den Status- sowie Abschlussbericht. Kernstück ist die Prozessbeschreibung zum Aufbau einer APN- Rolle von der Prüfung der Idee bis zur Planung des Projektes und dem Abschluss mit allen zu involvierenden Fachpersonen.

Als ein Bestandteil für eine personenzentrierte Einführung verknüpft das Konzept die Einführung in die Rolle einer Pflegeexpertin mit einer klaren Beschreibung der Anteile der klinischen Tätigkeit, der direkten Patientenversorgung und der Fachentwicklung. Konkrete Einführungsszenarien je nach Berufserfahrung, festen Entwicklungsgesprächen wie auch die Unterstützung bei der Registrierung zur ANP-CH sind ebenfalls festgehalten.

Im Rahmen einer Projektarbeit während des Masterstudiums wurde auf konzeptioneller Ebene die Einführung einer APN Lymphchirurgie erarbeitet (J. Stahl, 2022). Diese befindet sich derzeit aufgrund Initiative des Chefarztes bereits in der Vorbereitungsphase. Für die langfristige Etablierung der Rolle sind verschiedene Zeitfenster zur Evaluation geplant. Diese soll anhand des Peppa Plus Frameworks erfolgen

Berner Fachhochschule

Departement Gesundheit

Fachbereich Pflege

Master-Studiengang Pflege

Murtenstrasse 10

3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 68

adminmaster.gesundheit@bfh.ch

bfh.ch/msc-pflege