Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Advanced Nursing Practice

2025

Impressum

Herausgeber:
Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
Wilhelminenstraße 91/IIe, 1160 Wien
office@oegkv.at | +43 1 478 27 10 | www.oegkv.at
Zitierungsvorschlag: Archan T., Haubenwaller K., Ewers A., Pötsch J., Radler A., Kepplinger A. & Potzmann E. (2025). Advanced Nursing Practice. Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband (Hrsg.). Wien.

Layout und Grafik: Sigma Tau Stummvoll KG, www.sigmatau.at

Alle Rechte vorbehalten.
© 2025

INHALTSVERZEICHNIS

1 Theoretischer Rahmen **4**

2 Pflegefachkarrieremodell für Österreich **5**

3 Advanced Practice Nurse **9**

3.1 Begriffsdefinition 9

3.1.1 Hamric®-Modell 11

3.2 Clinical Nurse Specialist (CNS) 13

3.2.1 Unterschied zwischen spezialisierter Pflegefachperson und einer CNS 13

3.3 Nurse Practitioner (NP) 15

3.4 Perspektiven der APN-Rolle 17

3.4.1 Ausbildungsperspektive der APN 17

3.4.2 Versorgungsperspektive der APN 18

3.4.3 Bedarfsperspektive 19

3.4.4 Outcome-Perspektive 20

3.4.5 Optimierte Versorgungsprozesse 23

3.5 Gesetzliche Regulation der APN-Rolle 23

3.5.1 APN-Befugniserweiterungen 23

4 Implementierung und Rollenbeschreibung **25**

4.1 PEPPA-Framework 25

Literatur **28**

Abkürzungsverzeichnis **32**

Abbildungsverzeichnis **33**

Tabellenverzeichnis **33**

Arbeitsgruppe Pflege **34**

Mitwirkende Autor:innen und Expert:innen **34**

1 THEORETISCHER RAHMEN

Akademisch qualifizierte Pflegepersonen auf Bachelor-, Master- und Doktoratsniveau nehmen in der Neugestaltung des Gesundheits- und Pflegesystems eine Schlüsselrolle ein. Im Kontext von Versorgungslücken, wie beispielsweise der Frauengesundheit (Gaiswinkler et al., 2024), chronischen Erkrankungen (Griebler et al., 2023), Kinder- und Jugendgesundheit (Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, 2024) sowie LGBTIQ+ Gesundheit (Gaiswinkler et al., 2023), haben Advanced Practice Nurses (APNs) die Möglichkeit, auf die Anforderungen und Bedürfnisse spezifischer Populationen einzugehen (Bryant-Lukosius et al., 2017; Carryer et al., 2018; Cassiani & Zug, 2014; Cooper & Docherty, 2018; Hill et al., 2017; Maier et al., 2017). Darüber hinaus sind APNs aufgrund ihrer umfassenden Ausbildung und Expertise in der Lage, Patient:innen komplex, ganzheitlich und patientenzentriert zu versorgen und im Sinne der Sustainable Development Goals (SDG) die Gesundheit der Bevölkerung zu adressieren (Wheeler et al., 2022).

Im folgenden Abschnitt wird zunächst das empfohlene Pflegefachkarrieremodell in Österreich detailliert betrachtet. Dabei werden die verschiedenen Pflegerollen gemäß den Vorgaben des International Council of Nurses (ICN) beschrieben und in einer abschließenden Abbildung zusammengefasst. Aufbauend auf dieser Analyse erfolgt eine Empfehlung zur Definition der Rolle der APN in Österreich, einschließlich einer Charakterisierung der international bestehenden Rollen und Unterschiede in der Ausgestaltung dieser Rolle. Darüber hinaus werden die Perspektiven der APN-Rolle aus Sicht der Ausbildung, der Versorgung, des Bedarfs und der Ergebnisse betrachtet. Abschließend wird die Argumentation zur Befugniserweiterung sowie die Implementierung der APN-Rolle erörtert.

2 PFLEGEFACHKARRIEREMODELL FÜR ÖSTERREICH

Akademisch ausgebildete Pflegepersonen sind von zentraler Bedeutung, um den Anforderungen einer zunehmend komplexer werdenden Gesundheitsversorgung gerecht zu werden. Die demografische Entwicklung und die steigende Zahl von Patien–t:innen mit multimorbiden Erkrankungen erfordern Pflegefachpersonen, die in der Lage sind, komplexe Versorgungssituationen eigenständig zu managen (Klein et al., 2022). Die Integration von akademisch ausgebildeten Pflegepersonen in die Versorgungspraxis trägt nicht nur zur Erhöhung der Versorgungsqualität bei, sondern schließt auch bestehende Versorgungslücken, indem sie als Bindeglied zwischen Theorie und Praxis agieren (Grünewald et al., 2014). Durch ihre erweiterte Ausbildung und die damit verbundene Fähigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse direkt in den Pflegealltag zu implementieren, verbessern sie nachweislich den Behandlungserfolg (Weidner et al., 2023). Darüber hinaus ermöglicht die erweiterte pflegerische Versorgungspraxis eine bessere sektorenübergreifende Zusammenarbeit, was angesichts der wachsenden Komplexität der Gesundheitsversorgung unverzichtbar ist (Weidner et al., 2023).

Laut dem ICN (2025) wird die Professionelle Pflege wie folgt definiert:

„Die Professionelle Pflege widmet sich der Wahrung des Rechts aller auf bestmögliche Gesundheit durch eine gemeinsame Verpflichtung zu einer kooperativen, kulturell sicheren und menschenzentrierten Pflege und Versorgung. Die Professionelle Pflege setzt sich für einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheit und Gesundheitsversorgung sowie für ein sicheres und nachhaltiges Lebensumfeld ein. Die Pflegepraxis verkörpert die Philosophie und die Werte des Berufs, indem sie ihre Leistungen in den persönlichsten gesundheitsbezogenen Bereichen des menschlichen Lebens erbringt. Die Professionelle Pflege fördert Gesundheit, schützt die Sicherheit und Kontinuität in der Pflege sowie führt und leitet Organisationen und Systeme der Gesundheitsversorgung. Die Pflegepraxis gründet auf einer einzigartigen Verbindung von wissenschaftlich fundiertem Fachwissen, technischen Fähigkeiten, ethischen Maßstäben und therapeutischen Beziehungen. Die Professionelle Pflege ist dem Mitgefühl, sozialer Gerechtigkeit und einer besseren Zukunft für die Menschheit verpflichtet.“

(Deutsche Übersetzung konsentiert von DBfK, ÖGKV und SBK aus ICN 2025)

Durch den weltweit steigenden Pflegebedarf sowie die Unterschiede von Berufen im Bereich der Pflege wurde vom ICN (2008) bereits das ICN Nursing Care Continuum Framework and Competencies entwickelt und beschreibt Pflegeberufe:

- **Nursing Support Worker** sind verschiedene Hilfs- und Betreuungsdienste für Unterstützungsleistungen, ohne besondere Ausbildung oder Schulung und ohne gesetzlich geregelten Aufgabenbereich. Ihre Aufgabe beschränkt sich auf die Unterstützungs- und Assistenzleistungen auf institutioneller sowie Gemeindeebene. Sie arbeiten unter der direkten oder indirekten Aufsicht einer Registered Nurse (RN).

- **Enrolled, Registered or Licensed Practical Nurse (EN)** absolvieren eine Ausbildung und verfügen über einen definierten Aufgabenbereich, innerhalb dieser Grenzen sind sie zur Ausübung bestimmter Tätigkeiten berechtigt. Sie arbeiten unter der Anleitung und Aufsicht von Registered Nurses.

- **Registered or Licensed Nurse (RN)** sind Angehörige selbstregulierender Gesundheitsberufe, die autonom und mit anderen zusammenarbeiten. Sie haben geregelte Ausbildungsprogramme erfolgreich absolviert und die Berufsberechtigung erworben. Sie erfüllen fortwährend die Standards des Nursing Boards / Council.

- **Nurse Specialists (NSs)** verfügen über vertieftes und erweitertes Wissen in einem Fachbereich der Pflege, das über die Grundqualifikation hinausgeht. Sie sind befähigt, als Expertin:Experte mit weiterführender Fachkompetenz in einer Sparte der Pflege zu arbeiten. Die Spezialisierungen umfassen in diesem Fall Aufgaben im Bereich der Qualitätsentwicklung, des Managements, der Lehre sowie definierter klinischer Fächer oder die Arbeit mit speziellen Zielgruppen (Familien, Gemeinden).

- **Advanced Nursing Practice / Advanced Practice Nurse (APN)** ist eine RN, die über vertieftes und erweitertes Expertenwissen verfügt sowie komplexe klinische Entscheidungen in einem erweiterten Praxisfeld treffen kann.

(ICN 2008; ÖGKV-LV Steiermark & GÖG 2011)

Zur Veranschaulichung wird nachfolgend in Abbildung 1 ein Fachkarrieremodell in der Pflege dargestellt. Hierbei wird auf internationale Fachkarrieren Bezug genommen.

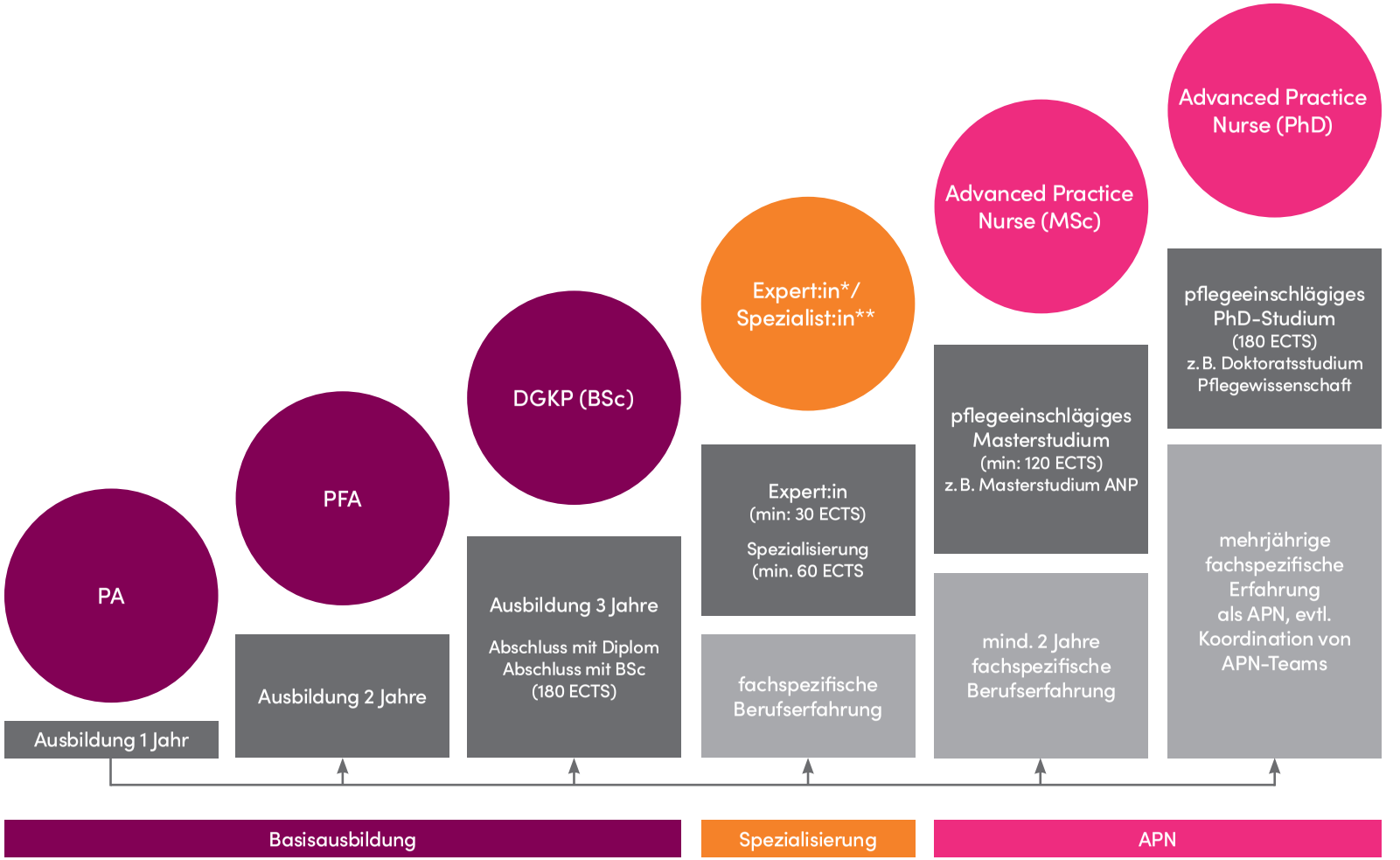

Abbildung 1: Fachkarrieremodell in der Pflege [Darstellung ÖGKV]

**siehe Kapitel 3.2.1; **nach § 17; § 70a bzw. § 65b (ab 1.9.2025)*

Eine weiterführende Integration von akademisch qualifizierten Pflegepersonen in der Praxis stellt einen wesentlichen Erfolgsfaktor für einen kompetenzorientierten Einsatz qualifizierter Pflegefachpersonen, und daraus resultierend die Integration von innovativen Pflegekonzepten für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung in der Praxis, dar (Auer, Brenner & Kruttner, 2023). In der folgenden Tabelle wird die Bildungspyramide akademisch qualifizierter Pflegepersonen inklusive des evidenzbasierten Fokus dargestellt.

Abbildung 2: Bildungspyramide akademisch qualifizierter Pflegepersonen (Auer, Brenner & Kruttner, 2023) [Darstellung ÖGKV]

3 ADVANCED PRACTICE NURSE

In Österreich hat sich in den letzten Jahren ein wachsender Bedarf an der Rolle der APN herauskristallisiert. Diese Notwendigkeit resultiert aus verschiedenen Faktoren, darunter dem demografischen Wandel, der Zunahme chronischer Erkrankungen sowie dem Wunsch nach einer verbesserten Qualität und Kontinuität der Versorgung. Im Folgenden werden die Begrifflichkeiten, die verschiedenen Perspektiven und Besonderheiten der APN-Rolle sowie das Hamric®-Modell beschrieben.

3.1 Begriffsdefinition

In Österreich werden diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen (DGKP) mit konsekutivem Masterabschluss in erweiterten Rollen als APNs bezeichnet. Hierbei handelt es sich um einen Überbegriff, welcher sich gemäß des ICN in Clinical Nurse Specialist (CNS), Nurse Practitioner (NP), Nurse Anesthetist und Nurse Midwife untergliedert. In Österreich erfolgte bisher keine weitere Rollendifferenzierung hinsichtlich CNS und NP (ICN, 2020), (siehe Abb. 3.)

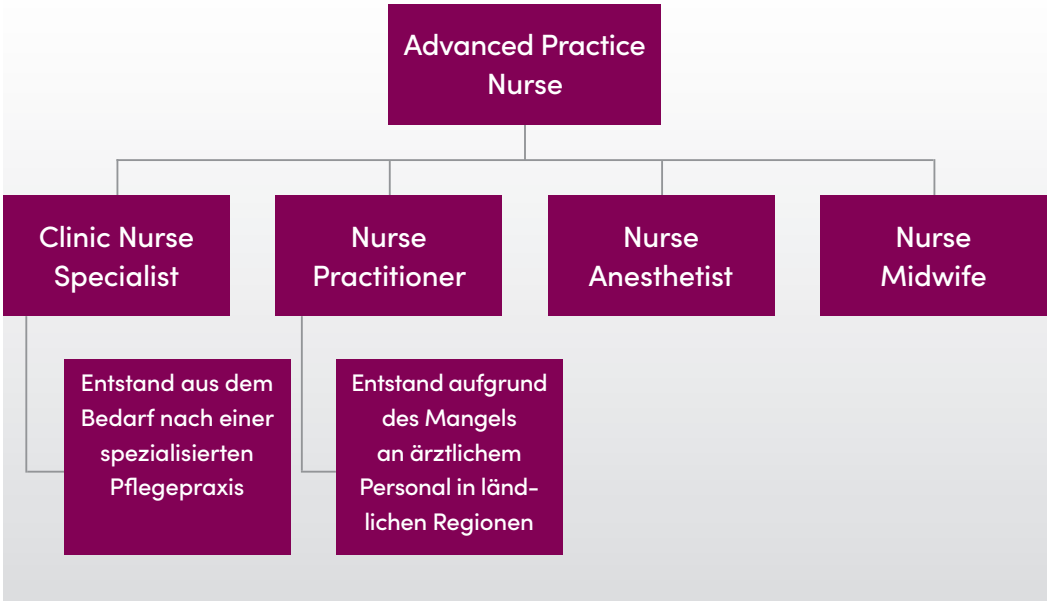

Abbildung 3: APN-Rollen (Glarcher & Lex, 2020) [Darstellung ÖGKV]

Als Grundlage zur Rollenentwicklung der APN, unabhängig von der Arbeitsumgebung und dem Schwerpunkt der Praxis, beschreibt der ICN (2020) folgende Grundannahmen:

- **Gewährleisten einer sicheren und kompetenten Pflege:** Pflegefachpersonen, die auf einem fortgeschrittenen Ausbildungsniveau arbeiten, sind verantwortlich für die Bereitstellung einer sicheren und kompetenten Pflege für Patient:innen.

- **Fundament in der Pflegeausbildung:** Ihre Arbeit basiert auf einer fundierten Pflegeausbildung, die durch zusätzliche spezialisierte Schulungen und Weiterbildungen ständig ergänzt wird.

- **Erweiterte Aufgabenbereiche:** Ihre Aufgabenbereiche erfordern eine formale Ausbildung, die über die allgemeine Krankenpflegeausbildung hinausgeht. Ein Masterabschluss ist die Mindestvoraussetzung für den Einstieg in diese Rolle.

- **Erhöhte Kompetenzanforderungen:** Diese Rollen verlangen Kompetenzen und Fähigkeiten, die über die einer DGKP hinausgehen. Diese erweiterten Kompetenzen sind messbar und überprüfbar.

- **Fähigkeit zur Anwendung und Erklärung komplexer Konzepte:** Sie haben die Fähigkeit erworben, theoretische, empirische, ethische, rechtliche sowie pflegerische und berufliche Entwicklungen im Bereich der Advanced Nursing Practice (ANP) zu erklären und anzuwenden.

- **Definierte Kompetenzen und Standards:** Sie verfügen über definierte Kompetenzen und Standards, die regelmäßig überprüft werden, um ihre Aktualität und Relevanz in der Praxis sicherzustellen.

- **Beeinflussung durch externe Faktoren:** Ihre Arbeit wird durch das globale, soziale, politische, wirtschaftliche und technologische Umfeld beeinflusst.

(ICN, 2020)

Neben der Definition und der Grundannahmen beschreibt der ICN (2020) in Form von ANP-Charakteristika Merkmale, um die erweiterte Rolle in der Pflege in Abgrenzung zu anderen Pflegerollen identifizierbar zu machen. Zur Orientierungshilfe werden folgende Domänen beschrieben: *Ausbildung, Praxis, Forschung, Leadership* und *berufliche Regulierung*. Die Inhalte der einzelnen Bereiche spiegeln sich im Maßnahmenpapier wider. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für die Ausübung der Rolle mindestens ein konsekutiver Masterabschluss und eine Anerkennungs-

stelle vorausgesetzt werden sowie ein klarer Praxisbezug einer APN vorhanden sein muss. Was bedeutet, dass eine APN in der direkten Patientenversorgung tätig ist (ICN, 2020) und ohne diesen praktischen Einsatz auch nicht als APN bezeichnet werden kann (Tracy et.al., 2022). Dies wird gemäß dem nachfolgend beschriebenen Modell von Hamric (2013) als zentrale Kompetenz einer APN beschrieben.
Die Details der Pflegepraxis werden durch die Kernkompetenzen von Tracy et.al., (2022) charakterisiert. Darüber hinaus wird die Rolle der APN durch Forschungskompetenzen charakterisiert (ICN, 2020).

Das Ausmaß der Eigenverantwortung, welches international mit APN in Verbindung gebracht wird, ergibt sich auch aus einem breiteren und umfassenderen Spektrum an gemeindenahen Diensten wie der primären Gesundheitsversorgung, ambulanten Diensten und außerklinischen Einrichtungen. Der Grad der Selbstständigkeit kann sich im Laufe der Zeit entwickeln oder erweitern und benötigt entsprechende berufliche Regulierungen (ICN, 2020).

3.1.1 Hamric®-Modell

Das Hamric®-Modell beschreibt die Primärkriterien, die Zentralkompetenz und die sechs Kernkompetenzen einer APN, welche die Tätigkeiten der APN beeinflussen (Tracy et.al., 2022). Im Folgenden werden die einzelnen Kriterien und Kompetenzen, wie in Abb. 4 dargestellt, erörtert.

Das Kompetenzmodell nach Tracy et.al., (2022) stellt verschiedene Ebenen von Fähigkeiten und Anforderungen für APNs dar, die in konzentrischen Kreisen angeordnet sind. Im Zentrum befinden sich die Primärkriterien, welche die grundlegenden Voraussetzungen für APNs darstellen. Diese umfassen eine universitäre Ausbildung, eine Zertifizierung sowie den Fokus auf Patient:innen und deren Familien, die im Mittelpunkt der Betreuung stehen. Die nächste Ebene der Zentralkompetenzen hebt die direkte klinische Pflegeerfahrung hervor, die essenziell für die praktische Anwendung des erworbenen Wissens und der Fähigkeiten in der Patientenversorgung ist. Die darauffolgende Ebene beschreibt die Kernkompetenzen, die erweiterten Fähigkeiten und Aufgabenbereiche. Dazu gehören die Fähigkeit, Konsultationen und Beratungen durchzuführen, die Teamfähigkeit, die Fähigkeit zu herausragendem Coaching und Führung, die Evaluierung von Forschungsergebnissen und deren Umsetzung in die Praxis sowie die kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Ergebnisqualität. Weiters zählen klinische und berufspolitische Führungsqualitäten und die Fähigkeit, ethische Entscheidungen zu treffen, dazu. In der äußeren Ebene werden weitere wesentliche Aspekte aufgeführt, die für die Rolle einer APN wichtig sind. Dazu zählen das Verständnis für Organisationsstrukturen und -kulturen wie auch das Verständnis von

Kostenerstattungs- und Finanzierungsmechanismen, gesundheitspolitische Überlegungen, Ergebnisevaluierungen und Leistungssteigerung, unternehmerische Aspekte, Marketing und Vertragsabschlüsse sowie die Erfüllung von Regulierungs- und Zulassungsbedingungen.

Abbildung 4: Das Hamric®-Modell als Grundlage für die APN-Rollenweiterentwicklung (Hamric & Hanson, 2013) [Darstellung ÖGKV]

Im Folgenden werden die APN-Rollen einer CNS (Clinical Nurse Specialist) und einer NP (Nurse Practitioner) im Kontext Österreich beschrieben.

3.2 Clinical Nurse Specialist (CNS)

Der ICN (2020) definiert CNS wie folgt:
„Eine Clinical Nurse Specialist ist eine hochqualifizierte Pflegefachperson, die fachkundige klinische Beratung und Pflege auf der Grundlage fundierter Diagnosen in spezialisierten klinischen Bereichen mit einem systemischen Ansatz in ihrer Tätigkeit als Mitglied des Gesundheitsteams bietet."

(ICN, 2020) [Übersetzung ÖGKV]

Clinical Nurse Specialists verfügen zumindest über einen Masterabschluss (anerkanntes auf CNS bezogenes Studium) und zeichnen sich durch ihre umfassende Erfahrung in einem spezialisierten klinischen Bereich aus (ICN, 2020).

Diese Spezialisierung kann sich auf unterschiedliche Kriterien beziehen (ICN, 2020):

- Population (z. B. Pädiatrie, Geriatrie)
- Klinisches Setting (Intensivstation, Notfallambulanz)
- Erkrankung / medizinischer Spezialbereich (Onkologie, Diabetes)
- Art der Pflege (psychiatrisch, rehabilitativ)
- Art des Problems (Schmerz, Wunde, Inkontinenz)

Die CNS besitzt nicht nur ein vertieftes, erweitertes Fachwissen, sondern verfügt auch über fortgeschrittene Fertigkeiten, die über die Qualifikationen einer generalistisch ausgebildeten Pflegekraft hinausgehen (ICN, 2020). In den USA absolviert die CNS nach ihrem Masterstudium eine nationale Zertifizierungsprüfung als CNS.

3.2.1 Unterschied zwischen spezialisierter Pflegefachperson und einer CNS

Eine spezialisierte Pflegefachperson ist eine international anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegeperson, welche mit umfassender Erfahrung und spezifischen Fachkenntnissen ausgestattet ist. Sie absolvierte jedoch nicht zwingend eine hochschulische oder postgraduierte Ausbildung. Im regionalen Leitfaden für die Entwicklung einer spezialisierten Pflegepraxis sieht die Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro Östliches Mittelmeer (WHO-EMRO) die folgende Definition vor:
„Eine spezialisierte Pflegefachperson verfügt über eine aktuelle Zulassung als allgemeine Pflegefachkraft und hat eine Ausbildung absolviert, die den vorgeschriebenen Standards für die fachliche Gesundheits- und Krankenpflegepraxis entspricht. Die spezialisierte Pflegefachkraft ist befugt, innerhalb eines definierten Tätigkeitsbereichs in einem bestimmten Bereich der Krankenpflege zu arbeiten."

(WHO-EMRO, 2018) [Übersetzung: ÖGKV]

Bereich	Spezialisierte Pflegefachperson	CNS
Ausbildung	Weiterbildung, die über das grundlegende Niveau einer generalistisch ausgebildeten Pflegefachperson hinausgeht und auf ein spezielles Fachgebiet fokussiert ist.	Master-Abschluss oder höher mit einem speziellen Schwerpunkt.
Praxisausübung / Berufsausübung	Führt festgelegte Tätigkeiten in einem Fachgebiet im Einklang mit dem persönlichen Kenntnisstand und dem Tätigkeitsbereich aus. Erarbeitet einen Pflegeplan in einem Fachgebiet mit festgelegten Pflegeergebnissen auf der Grundlage von Diagnosen und Befunden aus einer Pflege- und Gesundheitsbeurteilung, unter Einbeziehung von Beiträgen von anderen Mitgliedern des Gesundheitsteams und Standards der Pflegepraxis.	Zusätzlich zur fortgeschrittenen spezialisierten und direkt klinischen Pflege formuliert und mobilisiert sie Ressourcen für eine koordinierte und umfassende Versorgung mit festgelegten Ergebniskriterien. Dies erfolgt auf der Grundlage von CNS-Praxisstandards und fundierten Entscheidungen über präventive, diagnostische und therapeutische Interventionen. Delegiert Tätigkeiten an andere Pflegepersonen, je nach Fähigkeit, Vorbereitungsstand, Fachwissen und Umfang der Praxis. Setzt Konzepte und Strategien aus einer systemischen Perspektive um, um ein positives Arbeitsumfeld zu schaffen. Dies schließt die Anwendung bewährter Methoden zur Rekrutierung, Bindung und Entwicklung von Personalressourcen ein.
Professioneller Standard & Regulation	Länderspezifischer Standard für examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen zusätzlich zu der nachgewiesenen Vorbereitung (Erfahrung und Ausbildung) als spezialisierte Pflegefachperson.	Bezeichneter / Geschützter CNS-Titel von einer gesetzgebenden oder regulierenden Organisation. Alternatives Modell ist der Titelschutz für die Umsetzung einer CNS.

Tabelle 1: Differenzierung von spezialisierten Pflegefachpersonen und Clinical Nurse Specialists (ICN, 2020) [Übersetzung ÖGKV]

Die nächste Abbildung zeigt die Entwicklung einer DGKP mit allgemeiner Ausbildung zu einer CNS, welche in einem CNS-spezifischen Masterstudiengang ausgebildet wird. Diese Weiterentwicklung bietet die Grundlage für die Anerkennung spezialisierter klinischer Fachkenntnisse, die auf der Basis einer allgemeinen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege stattgefunden hat. DGKPs mit allgemeiner Ausbildung können direkt in ein CNS-Programm einsteigen, wenn sie die nationalen und akademischen Kriterien für eine CNS-Ausbildung erfüllen. Der Abschluss auf einem Masterniveau erhöht die berufliche und klinische Glaubwürdigkeit für die DGKP, die sich zur CNS weiterentwickelt. Die zusätzliche akademische Ausbildung und das klinische Fachwissen unterstützen die Qualität der Pflege für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen. Auf der Grundlage von standardisierten und akkreditierten akademischen Programmen wird dieses Niveau der beruflichen Entwicklung als wesentlich angesehen, wenn es darum geht, eine optimale, sichere und hochwertige Gesundheitsversorgung durch akademische Strenge, wissenschaftliche Argumentation und kritisches Denken zu gewährleisten (ICN, 2020).

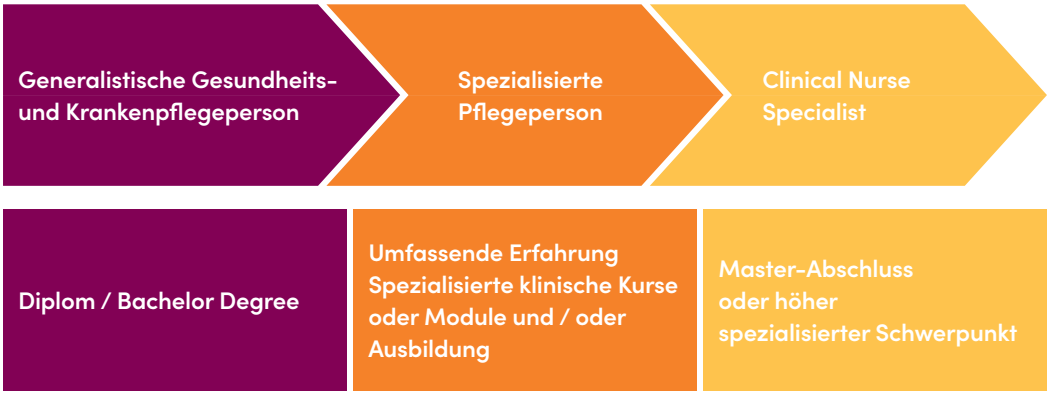

Abbildung 5: Weiterentwicklung von einer generalisierten DGKP zu einer CNS (ICN, 2020)

3.3 Nurse Practitioner (NP)

Das nachfolgende Zitat des ICN (2020) definiert Nurse Practitioner in ihrer APN-Rolle.

„Eine Nurse Practitioner ist eine hochqualifizierte Pflegefachperson, die klinische Fähigkeiten aus den Bereichen der Pflege und der Medizin kombiniert, um Patien–t:innen der primären Gesundheitsversorgung (PHC), in der Akutversorgung sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen zu untersuchen, zu diagnostizieren und zu behandeln."

(ICN, 2020) [Übersetzung ÖGKV]

Im Unterschied zur CNS stellt die NP medizinische Diagnosen und ist in einem vergleichsweise breiteren Praxisfeld mit diversen Populationen tätig. Die Unterschiede in den Tätigkeitsbereichen zur CNS verschwimmen zunehmend. Dies hat zur Folge, dass die CNS zunehmend Tätigkeiten von der NP, wie etwa die Verschreibung von Medikamenten, übernimmt (Cooper et al., 2019).

Die Autor:innen unterscheiden zwischen CNSs und NPs anhand der Tiefe und Breite des Wissens (siehe Abb. 6). CNSs verfügen über ein tieferes, jedoch weniger umfassendes Wissen als NPs. Gemäß der Autor:innen handelt es sich bei CNSs um Spezialist:innen, wohingegen NPs als Generalist:innen angesehen werden können. Weitere Unterscheidungsmerkmale sind in der nachstehenden Abbildung ersichtlich.

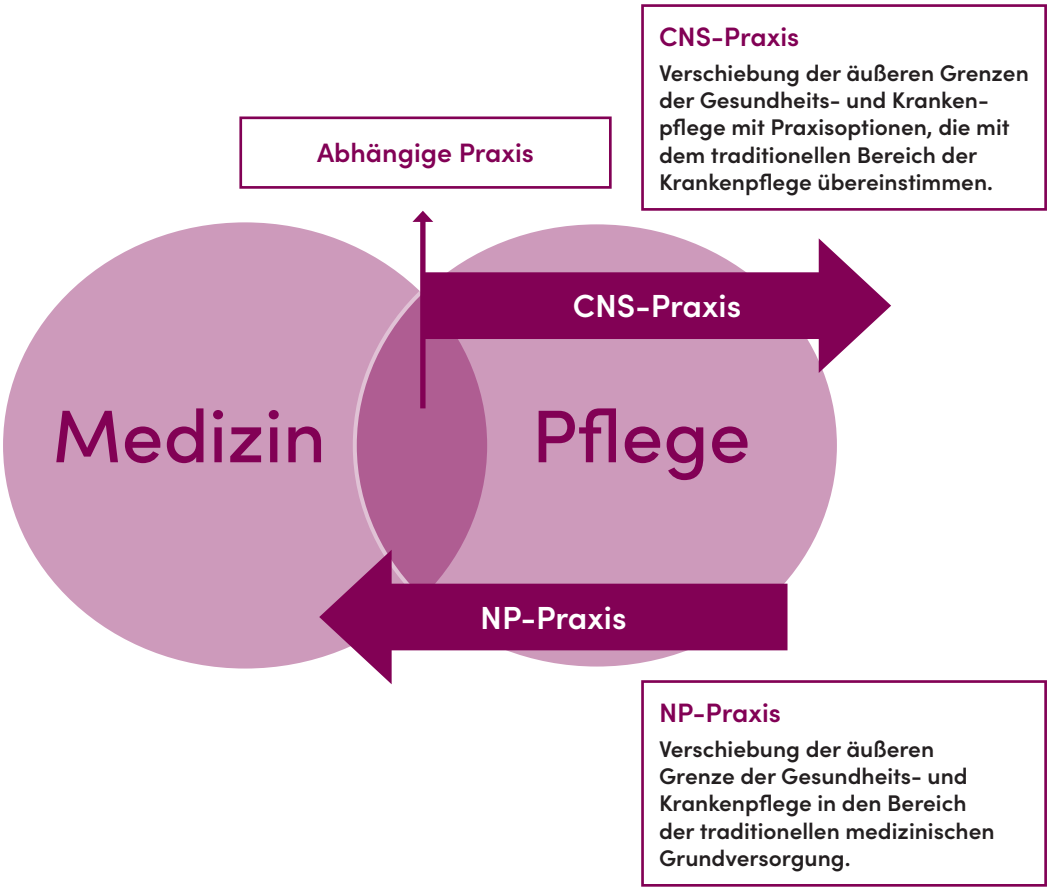

Abbildung 6: Konzeptionelles Modell von CNS- vs. NP-Rollen (Fulton & Holly, 2021) [Darstellung ÖGKV]

3.4 Perspektiven der APN-Rolle

In der folgenden Analyse werden die verschiedenen Perspektiven der APN beleuchtet, die für die Weiterentwicklung des Pflegeberufs von zentraler Bedeutung sind. Zunächst wird die Ausbildungsperspektive betrachtet, die die notwendige Qualifikation und Spezialisierung von APNs in den Fokus rückt. Darauf aufbauend wird die Versorgungsperspektive untersucht, die den Beitrag von APNs zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung analysiert. Im Anschluss folgt die Bedarfsperspektive, die den wachsenden Bedarf an APNs in einem sich verändernden Gesundheitssystem beleuchtet. Schließlich wird die Outcome-Perspektive behandelt, die die positiven Auswirkungen der APN-Rolle auf Patientenergebnisse und die Effizienz des Gesundheitssystems untersucht.

3.4.1 Ausbildungsperspektive der APN

APNs setzen sich pflegewissenschaftlich fundiert mit zentralen pflegerischen Herausforderungen in allen Bereichen der Pflege und in unterschiedlichen Settings auseinander. Sie steuern, begleiten und bewältigen Aufgaben in der spezialisierten Versorgung. Dabei agieren sie bei hochkomplexen und kritischen Versorgungserfordernissen. APNs arbeiten mit verschiedenen mono- und multiprofessionellen Teams zusammen und können auch über Institutionsgrenzen hinweg eingesetzt werden (ICN, 2020).

Die Ausbildungsperspektive für APNs umfasst eine akademische Ausbildung, die auf einer pflegerischen Grundausbildung auf Bachelor-Niveau aufbaut und auf Master- und Doktoratsniveau angesiedelt ist (siehe Abb. 1, S. 7). Während im Bachelorstudium die Grundlagen für klinische Kompetenzen gelegt werden, werden im Masterstudium, basierend auf den Kernkompetenzen von Hamric (2013), spezialisierte Fähigkeiten in der direkten Patientenversorgung, Leadership-Fähigkeiten und Forschungskompetenzen vermittelt. Ein Doktoratsstudium in der Pflege fokussiert Forschung, evidenzbasierte Praxis, Theoriebildung und die Weiterentwicklung von Pflegekonzepten in der direkten Pflegepraxis (Tracy et.al., 2022; ICN, 2020; Schober et al., 2008).

Bezogen auf die Ausbildungsperspektive ist anzumerken, dass eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Fortbildung als Schlüsselfaktor für die Förderung des Vertrauens in die Ausübung der Rolle als APN gilt (Torrens et al., 2020).

Zusammengefasst hilft kontinuierliche Weiterbildung, die Rolle der APN zu entwickeln und ihr gesamtes Praxisfeld auszuschöpfen (Wright et al., 2024). Daher ist es notwendig, die Weiterbildung in den Bereichen klinische Kompetenz, Beratung, Leadership,

Organisationsentwicklung, Forschung und Wissensmanagement auf unterschiedlichen Ebenen (Fortbildungen, Master- und Doktoratsniveau) zu fördern, um evidenzbasiertes Wissen zu implementieren und die Rollenentwicklung in Österreich voranzutreiben (ICN, 2020).

3.4.2 Versorgungsperspektive der APN

In immer mehr Ländern werden Gesundheitsreformen mit Systemänderungen durchgeführt, die auch die Einführung fortgeschrittener Rollen und fortgeschrittener Praxisstufen für Pflegekräfte beinhalten. Diese dynamischen Veränderungen in der Wahrnehmung der pflegerischen Versorgung erfordern eine Schnittstelle zwischen der traditionellen Krankenpflege und der Ärzteschaft. Darüber hinaus erfordert dieser Wandel eine geeignete Ausbildung, Politik und Regulierung, die APNs dabei unterstützen, das volle Potenzial ihrer Ausbildung auszuschöpfen. Obwohl der Zuspruch für APNs wie CNSs und NPs zugenommen hat, sind die verfügbaren Daten zur genauen Darstellung von APN-Initiativen nach wie vor begrenzt, was die vollständige Anerkennung der APN-Präsenz weltweit behindert.

Die verfügbaren Daten zeigen, dass die Zahl der APNs und ihre Praxisumgebungen stark variiert, wobei die Literatur hauptsächlich von englischsprachigen Veröffentlichungen aus wirtschaftlich entwickelten Ländern dominiert wird. Die Ausbildungsprogramme müssen nicht nur spezifisch auf die bezeichnete APN ausgerichtet sein, sondern es bedarf auch einschlägiger Richtlinien und eines Standards, um die Einbeziehung nachhaltiger Rollen in der Gesundheits- und Krankenpflege in die Routineversorgung bereitzustellen (ICN, 2020).

Um das künftige Potenzial der CNS und NP zu unterstützen, ist es notwendig, weiterhin

- die Klarheit der CNS- und NP-Praxis zu fördern
- zu ermitteln, wie diese Pflegekräfte zur Erbringung von Gesundheitsdiensten beitragen
- die Entwicklung von Lehrplänen speziell für CNS und NP zu fördern
- diese Pflegepersonen bei der Einführung fortgeschrittener Praktiken (CNS oder NP) und bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zu unterstützen
- Beratung von Arbeitgebern, Organisationen und Gesundheitssystemen bei der Einführung von CNS und NP
- Förderung einer angemessenen Governance in Bezug auf Politik, Gesetzgebung und Qualifikationsnachweise

3.4.3 Bedarfsperspektive

Diese oben genannten Entwicklungen bringen folgende spezifischen Herausforderungen und Chancen mit sich:

- **Zunehmende Alterung der Bevölkerung:** Österreich hat eine alternde Bevölkerung, was zu einem Anstieg chronischer Krankheiten und komplexer Pflegebedarfe führt. Laut österreichischem Gesundheitsbericht (BMSGPK, 2023, S. 4) ist „ein Drittel der Bevölkerung von gesundheitsbedingten Einschränkungen im Alltag betroffen, zwei von fünf Personen von körperlichen und / oder sensorischen Einschränkungen und jede:r Siebte von Erinnerungs- und Konzentrationsschwierigkeiten. Bei den 65-Jährigen und Älteren ist jede:r Fünfte bei der Körperpflege und Selbstversorgung (ADL) und sind zwei von fünf Personen in der Haushaltsführung (IADL) eingeschränkt." Die Tendenz hat sich laut Bericht seit 2014 weiter verschlechtert. APNs können durch ihre spezialisierten Kenntnisse und Fähigkeiten eine zentrale Rolle bei der Betreuung dieser Patient:innen einnehmen, insbesondere durch das Management chronischer Erkrankungen, die Koordination von Pflegeprozessen und die Unterstützung bei der Selbstpflege.
- **Steigerung der Versorgungsqualität:** APNs können durch ihre spezialisierte Ausbildung und Expertise die Qualität der Patientenversorgung verbessern. Sie tragen dazu bei, evidenzbasierte Praxis in die tägliche Pflege zu integrieren und die Patientensicherheit zu erhöhen. Dies führt zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen und einer höheren Patientenzufriedenheit.
- **Bedarf an präventiver Pflege und Gesundheitsförderung:** Angesichts der steigenden Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung sowie den Gesundheitszielen für Österreich können APNs eine entscheidende Rolle bei der Umsetzung präventiver, zielgruppenorientierter Maßnahmen und der Förderung eines gesunden Lebensstils spielen. Sowohl in Krankenhäusern als auch in der gemeindenahen Pflege.
- **Kostenbewusstsein und Effizienzsteigerung:** Das österreichische Gesundheitssystem steht unter dem Druck, die Kosten zu kontrollieren, ohne die Qualität der Versorgung zu beeinträchtigen. APNs können kosteneffiziente Pflege leisten, indem sie frühzeitige Interventionen durchführen, Krankenhausaufenthalte verkürzen und dadurch die Notwendigkeit medizinischer Interventionen verringern.
- **Professionalisierung der Pflegeberufe:** Die Einführung und Förderung der APN-Rolle ist auch Teil einer breiteren Professionalisierung der Pflegeberufe in Österreich. Durch die Schaffung von Karrierewegen und Spezialisierungsmöglichkeiten kann die Attraktivität des Pflegeberufs gesteigert werden, was wiederum dazu beiträgt, qualifizierte Fachkräfte im Gesundheitswesen zu halten.

(Bauer, 2020; BMGF, 2016; Glarcher et al. 2018; Feuchtinger & Weidlich, 2022; Schober et al., 2008)

Zusammengefasst besteht der Bedarf an Advanced Practice Nurses in Österreich aufgrund der demografischen und strukturellen Veränderungen im Gesundheitssystem, der Notwendigkeit, die Qualität und Effizienz der Versorgung zu steigern, sowie des Ziels, den Pflegeberuf weiter zu professionalisieren und aufzuwerten.

3.4.4 Outcome-Perspektive

Der Einsatz von APNs verbessert eine Vielzahl von Outcomes im Gesundheitswesen, sowohl die Qualität der Patientenversorgung als auch organisatorische und wirtschaftliche Aspekte des Gesundheitssystems betreffend.

1. Patientenbezogene Outcomes

- **Verbesserte klinische Ergebnisse:** APNs erzielen durch ihr erweitertes Fachwissen und ihre spezialisierte Betreuung bessere klinische Ergebnisse, insbesondere bei der Behandlung chronischer Erkrankungen wie beispielsweise Diabetes, Herzinsuffizienz und COPD.
- **Erhöhte Patientenzufriedenheit:** APNs haben mehr Zeit für die individuelle Betreuung und Kommunikation mit Patient:innen, was zu einer höheren Zufriedenheit und einem besseren Verständnis von Gesundheitsproblemen und -behandlungen führt.
- **Kontinuität der Versorgung:** APNs tragen durch ihre kontinuierliche Patientenbetreuung und die Koordination der Pflege zu einer verbesserten Versorgungsqualität und -kontinuität bei, was insbesondere in der Langzeitpflege von Vorteil ist.
- **Reduzierte Krankenhausaufenthalte:** Durch präventive Maßnahmen und eine engmaschige Überwachung der Patient:innen tragen APNs dazu bei, unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und die Gesamtverweildauer in Krankenhäusern zu reduzieren.

2. Qualitätsbezogene und organisatorische Outcomes

- **Erhöhte Qualität der Versorgung:** APNs tragen zur Qualitätssicherung bei, indem sie evidenzbasierte Praktiken anwenden, was zur kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsqualität führt.
- **Verbesserung der Gesundheitskompetenz von Patient:innen:** Durch Schulungen und Beratung steigern APNs die Gesundheitskompetenz von Patient:innen, was zu einer besseren Selbstmanagementfähigkeit und langfristigen Gesundheitsergebnissen führt.

- **Verbesserung der Teamarbeit und interprofessionellen Zusammenarbeit:** APNs spielen eine Schlüsselrolle in der Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, was zu einer besseren Koordination und Effektivität der Patientenversorgung führt.
- **Erweiterung der Versorgungsmöglichkeiten:** In unterversorgten Gebieten, insbesondere in ländlichen Regionen, schließen APNs eine Lücke in der Primärversorgung und verbessern somit den Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Studien zeigen, dass Patient:innen, die von NPs betreut werden, sehr zufrieden mit den erhaltenen Dienstleistungen sind. Sie besuchen seltener unnötig die Notaufnahme, haben kürzere Wartezeiten und werden weniger häufig ins Krankenhaus eingewiesen oder erneut aufgenommen (Begley et al., 2010; Chavez et al., 2018; Donald et al., 2015; Maier et al., 2017; Martin-Misener et al., 2015; Newhouse et al., 2011).

Studien zur Bewertung der Qualität der von NPs erbrachten Gesundheitsdienstleistungen haben gezeigt, dass diese in Bezug auf Wirksamkeit und Sicherheit mit denen von Ärztinnen und Ärzten vergleichbar sind (Lentz et al., 2004; Mundinger et al., 2000; Swan et al., 2015).

3. Gesundheitsökonomische Outcomes

- **Kostenreduktion:** Die Vermeidung von Krankenhausaufenthalten, die bessere Prävention und das effiziente Management chronischer Erkrankungen durch APNs führen zu erheblichen Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem.
- **Effizienzsteigerung:** APNs können Aufgaben übernehmen, die traditionell von Ärztinnen und Ärzten ausgeführt werden, was zu einer effizienteren Nutzung der Ressourcen und einer Entlastung der Ärztinnen und Ärzte führt.

Eine umfassende systematische Literaturübersicht aus den Jahren 2006 bis 2016 ergab, dass APNs in der Notfall- und Intensivpflege die Verweildauer, die Zeit bis zur Konsultation und Behandlung und die Sterblichkeit reduzieren sowie eine verbesserte Patientenzufriedenheit und Kosteneinsparungen erzielen (Jennings et al., 2015; Woo et al., 2017).

Auch im Bereich der onkologischen APN-Pflege zeigen sich positive Effekte wie eine verkürzte Verweildauer in den Kliniken, reduzierte Komplikationsraten und eine Kostenreduktion für Gesundheitseinrichtungen. Dies ist auf geringere ungeplante Krankenhausaufnahmen und niedrigere Wiedereinweisungsraten zurückzuführen (Bartholomeyczik, 2007; Tan-Fu Hseuh & Dorcy, 2016).

Die ökonomischen Bewertungen von CNS- und NP-Rollen werden in der Literatur nur selten direkt belegt, was bedeutet, dass die Kosteneffizienz nur ungenau bestimmt werden kann (Marshall et al., 2015). In wenigen Studien werden neben anderen Outcomes auch Kostenreduktionen beschrieben (Bryant-Lukosiuset al., 2015; Vazquez-Calatayudet al., 2022). Auch systematische Übersichtsarbeiten, die die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen untersuchten, deuten jedoch darauf hin, dass gut definierte APN-Rollen zu einer Senkung der Gesundheitskosten führen (ICN, 2020). Da die verschiedenen APN-Rollen jedoch positiv beeinflussend auf die organisatorischen, personalbezogenen als auch patientenbezogenen Outcomes wirken, kann von einer Kostenreduktion ausgegangen werden (Vazquez-Calatayudet al., 2022).

Eine aktuelle Studie aus den USA zeigt, dass eine Reduzierung von qualifizierten Pflegefachkräften um nur 10 % folgende Auswirkungen hat:

- 7 % höheres Risiko für Patient:innen, während des Krankenhausaufenthalts zu versterben
- 1% höheres Risiko einer stationären Wiederaufnahme innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung
- 2 % längerer Spitalsaufenthalt
- Signifikante Verschlechterung der Patientenzufriedenheit
- Vermeidbare Todesfälle und Wiedereinweisungen führten zu Zusatzkosten in zweistelliger Millionenhöhe
- Massive ökonomische Auswirkungen: 66 USD / Pat. und Tag an Mehrkosten durch längere Aufenthaltsdauer
- Weniger Einnahmen pro Patient:in und Tag für die Krankenhäuser

(Lasater et al.,2024)

Auch in der Primärversorgung zeigen APNs, überwiegend praktizierend als NPs, ihre Wirkung. Die Übernahme von Aufgaben durch NPs zeigt positive Effekte auf das Krankheitsmanagement und die Alltagsbewältigung von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Gleichzeitig wird eine hohe Patientenzufriedenheit berichtet (Müller Staub et al., 2015). Darüber hinaus trägt die ANP-Rolle maßgeblich zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität bei (Grant et al., 2017).

Evidenzbasierte Studien belegen, dass NPs im Vergleich zu Ärztinnen und Ärzten gleichwertige oder bessere gesundheitliche Ergebnisse erzielen. Zudem konnte eine Steigerung der Lebensqualität sowie eine erhöhte Zufriedenheit der Patient:innen festgestellt werden. Allerdings geht die Tätigkeit von NPs auch mit einer erhöhten In-

anspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen einher, die insbesondere in ländlichen und sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu beobachten ist. Dies äußert sich vor allem in längeren Konsultationen und einer höheren Anzahl von Wiederholungsbesuchen (Laurent et al., 2018).

3.4.5 Optimierte Versorgungsprozesse

Die gesetzliche Verankerung der APN-Rolle in Österreich unterstützt die Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität. Im operativen Bereich können Interventionen, Ablauf- und Dokumentationsprozesse dadurch optimiert sowie neue Assessments und innovative Maßnahmen zur Prävention und entsprechende individuelle Maßnahmen in der Versorgungspraxis integriert werden.

Dies führt zu verbesserter Struktur- und Prozessqualität in der Weiterentwicklung und zur Optimierung von Medikamenten-, dem Überleitungs- und dem Entlassungsmanagement.

3.5 Gesetzliche Regulation der APN-Rolle

Nach Ansicht des ICN (2020) sollten alle Tätigkeiten von APNs reguliert werden, da sie ein hohes Maß an fortgeschrittener Praxis darstellen. Neben der Regulierung von Titeln und Tätigkeitsbereichen ist in den meisten Ländern eine Form der Zulassung, der obligatorischen Registrierung (oder Anerkennung) und der kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung für ANPs unabdingbar, um die Sicherheit der Patient:innen, hohe Versorgungsstandards und Transparenz zu gewährleisten. In Bezug auf andere APN-Rollen haben viele Länder entgegen der ICN-Empfehlung jedoch beschlossen, die Praxisbereiche dieser Rollen nicht zu regulieren.
Aus Sicht der österreichischen Expert:innen aus der Praxis, Wissenschaft und Lehre wird die Regulation zur Qualitätssicherung ebenfalls empfohlen.

3.5.1 APN-Befugniserweiterungen

Laut nationalen Expert:innen wird aufgrund der umfangreichen Kompetenzen und Expertisen von APNs eine gesetzliche Befugniserweiterung gefordert, um in der Praxis das vollständige Potenzial der Rolle ausnutzen zu können. Dabei wird zur Qualitätssicherung der Rolle eine unabhängige Anerkennungsstelle für APNs, wie bspw. in der Schweiz, empfohlen.
International wurden in der Advanced Practice Registered Nurses (APRN) Joint Dialogue Group (2008) drei vertiefende Schwerpunkte in der Ausbildung zur APN definiert. Diese inkludieren den Bereich der fortgeschrittenen Physiologie und Pathophysio-

logie, das klinische Assessment (physical health assessment) und die fortgeschrittene Pharmakologie (die drei P's).
Diese Anforderungen gelten auch international als Voraussetzung für die Anerkennung von APN-Ausbildungsprogrammen (Tracy et.al., 2022). Diese können neben den Kompetenzen nach Hamric auch als Basis für die Befugniserweiterung dienen.

Darüber hinaus müssen die Curricula drei weitere Bereiche abdecken: die Grundsätze der Entscheidungsfindung für die jeweilige APN-Rolle, die Vorbereitung auf die für die Rolle festgelegten Kernkompetenzen und die Vorbereitung auf die Rolle in einem der sechs Bevölkerungsschwerpunkte. Zu den sechs Bevölkerungsschwerpunkten gehören das Individuum und die Familie über die gesamte Lebensspanne sowie die Bevölkerungsgruppen der Erwachsenen / Gerontologie, der Neugeborenen, der Pädiatrie, der Frauengesundheit und geschlechtsspezifischen Pflege und der psychiatrischen / seelischen Gesundheit. (Tracy et.al., 2022)

Die APRN Joint Dialogue Group definiert die Spezialisierung wie folgt:
„Die Spezialisierung bedeutet, dass eine APRN über zusätzliche Kenntnisse und Fachkompetenzen in einem bestimmten Fachgebiet verfügt. Die Kompetenz in diesem Fachgebiet kann entweder durch eine Ausbildung oder durch Erfahrung erworben werden und wird auf verschiedene Weise durch professionelle Zertifizierungsmechanismen (z. B. Leistungsnachweisen, Prüfungen) bewertet."

(APRN Joint Dialogue Group, 2008, S. 12, aus Tracy et.al., 2022, S. 39 [Übersetzung ÖGKV])

4 IMPLEMENTIERUNG UND ROLLENBESCHREIBUNG

Für die Implementierung wird das international verwendete PEPPA-Framework empfohlen.

4.1 PEPPA-Framework

Das PEPPA-Framework (Participatory, Evidence-based, Patient-centered Process for Advanced Practice Nursing role development, implementation and evaluation) nach Bryant-Lukosius & DiCenso (2004) bietet eine systematische, evidenzbasierte und patientenzentrierte Methode zur Einführung von APN-Rollen. Dieses Framework ist besonders nützlich für die Implementierung von APN-Rollen in Österreich, da es die häufigsten Barrieren adressiert, die bei der Einführung solcher Rollen auftreten.

Die größten Herausforderungen bei der Implementierung von APN-Rollen sind das Fehlen klar definierter Rollen und Erwartungen sowie die unzureichende Planung und Anpassung an die spezifischen Gesundheitsbedürfnisse und Lücken im Versorgungssystem. Das PEPPA-Framework fördert eine detaillierte Bedarfsanalyse und eine schrittweise Planung, die sicherstellt, dass die neuen Rollen genau auf die identifizierten Bedürfnisse und Ziele ausgerichtet sind. Dies reduziert Unsicherheiten und Konflikte innerhalb des Pflegeteams und verbessert die Akzeptanz und Integration der APN-Rollen.

Demnach bietet das PEPPA-Framework eine fundierte und flexible Methode, die nicht nur hilft, APN-Rollen effektiv zu implementieren, sondern auch deren langfristige Nachhaltigkeit und Integration in das Gesundheits- und Pflegesystem unterstützt. Dies ist entscheidend für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung und die Erfüllung der steigenden Nachfrage nach qualifizierten Pflegefachkräften in Österreich. Das PEPPA-Framework (siehe Abb. 7) umfasst mehrere systematische Schritte zur Implementierung von APN-Rollen.

Zunächst wird eine umfassende Bedarfsermittlung durchgeführt, bei der Gesundheitsdaten, demografische Informationen und aktuelle Versorgungslücken analysiert werden, um den Bedarf an APN-Rollen zu identifizieren. Anschließend werden alle relevanten Stakeholder, einschließlich der Patient:innen, Angehörigen, des Pflegepersonals und anderer Gesundheitsdienstleister, einbezogen, um deren Perspektiven und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Im nächsten Schritt erfolgt die detaillierte Definition der APN-Rolle, wobei die Verantwortlichkeiten, erforderlichen Kompetenzen und spezifischen Aufgaben festgelegt werden. Daraufhin wird ein klarer Implementie-

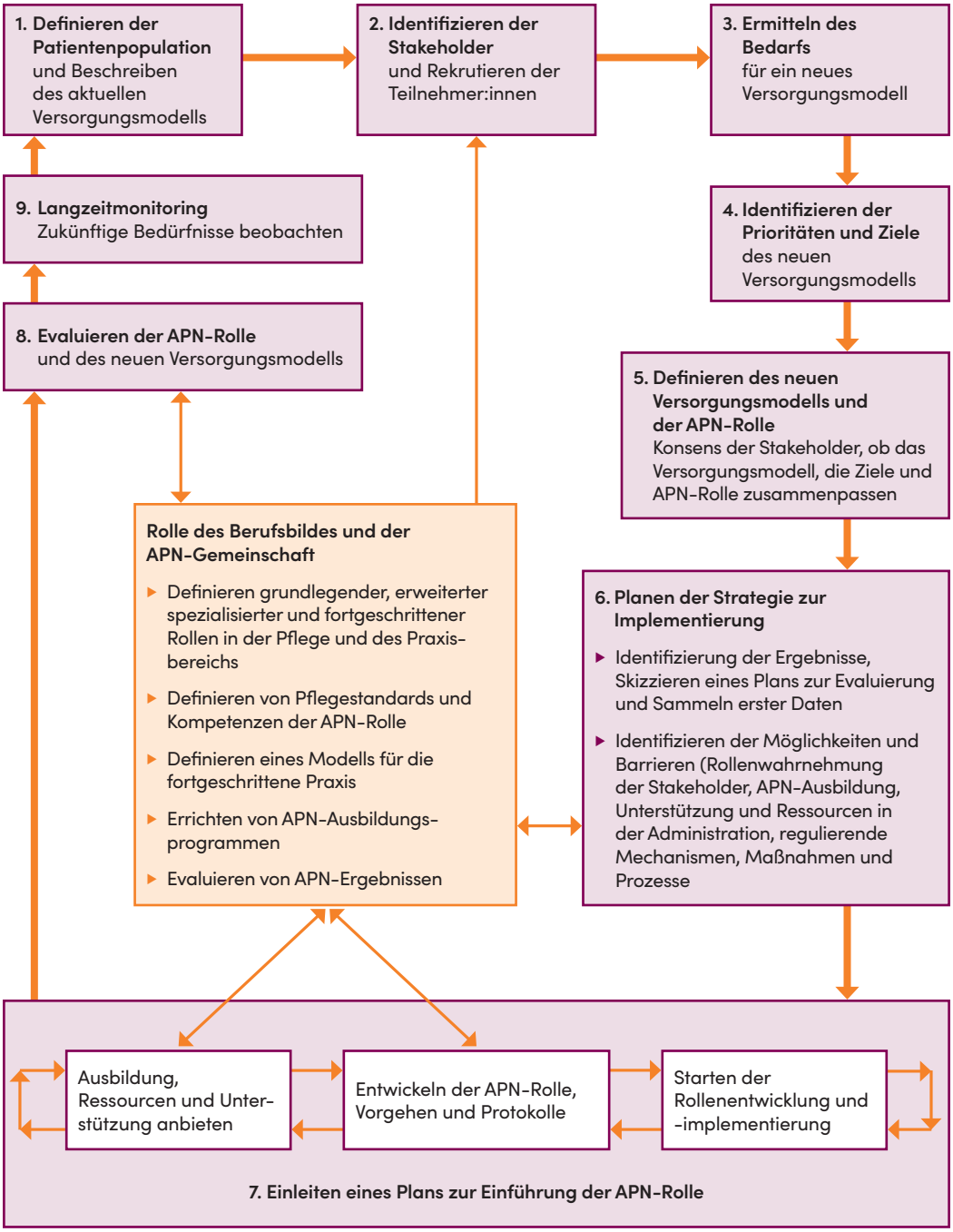

Abbildung 7: Das PEPPA-Framework nach Bryant-Lukosius & DiCenso (2004) [Darstellung und Übersetzung ÖGKV]

rungsplan entwickelt, der die Schritte zur Einführung der APN-Rolle, Schulungsanforderungen und Strategien zur Überwindung potenzieller Hindernisse umfasst. Es folgt die praktische Umsetzung des Implementierungsplans, einschließlich der Schulung und Integration der APN in das Gesundheitssystem. Schließlich wird eine regelmäßige Evaluation und kontinuierliche Verbesserung der APN-Rolle durchgeführt.

Dies beinhaltet die Überwachung und Bewertung der APN-Rolle, die Analyse von Patientenoutcomes und die Zufriedenheit der Stakeholder, um kontinuierliche Anpassungen und Verbesserungen vorzunehmen. Diese systematischen Schritte gewährleisten eine patientenzentrierte und evidenzbasierte Einführung von APN-Rollen in das Gesundheits- und Pflegesystem, um die Pflegequalität und die Gesundheitsoutcomes für Patient:innen zu verbessern.

Basierend auf dieser Arbeit richtet der ÖGKV sein Maßnahmenpapier an die Politik und Stakeholder. Die zentralen nächsten Schritte dabei:

1. Titelschutz im GuKG
2. APN-Definition im GuKG
3. Errichtung einer Anerkennungsstelle
4. Erarbeitung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz
5. Abbildung der APN in den Besoldungsschemata

LITERATUR

- Auer C., Brenner A., Kruttner S. (2023): Pflege braucht Qualität – One pager zu Massnahmen zur Förderung der Ausbildung und zum Einsatz akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen. Schweiz. 2023_04_16-Onepager-VFP_Flyer_230411_Web.pdf.
- Bartholomeyczik S. (2007): Kurze Verweildauer im Krankenhaus – die Rolle der Pflegenden. Pflege & Gesellschaft, 12(2), 135-149.
- Bauer K. (2020): Advanced Nursing Practice in Österreich – Anforderungen und Möglichkeiten für eine Etablierung. Wien: Facultas.
- Begley C., Murphy K., Higgins A., Elliott N., Lalor J., Sheerin F., Coyne I., Comiskey C., Normand C., Casey C., Dowling M., Devane D., Cooney A., Farrelly F., Brennan M., Meskell P., MacNeela P. (2010): Evaluation of Clinical Nurse and Midwife Specialist and Advanced Nurse and Midwife Practitioner Roles in Ireland (SCAPE). Final Report. National Council for the Professional Development of Nursing and Midwifery in Ireland, Dublin.
- Bryant-Lukosius D., DiCenso A. (2004): A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. Journal of Advanced Nursing, 48(5), 530-540. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x.
- Bryant-Lukosius D., Valaitis R., Martin-Misener R., Donald F., Moran Pena L., Brosseau L. (2017): Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25(e2826). https://doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826.
- Bryant-Lukosius D., Carter N., Reid K., Donald F., Martin-Misener R., Kilpatrick K., Harbman P., Kaasalainen S., Marshall D., Charbonneau-Smith R., DiCenso A. (2015): The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: a systematic review. Journal of evaluation in clinical practice, 21(5), 763-781. https://doi.org/10.1111/jep.12401.
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (2023): Österreichischer Gesundheitsbericht 2022. Wien. https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsberichte.html.
- Carryer J., Wilkinson J., Towers A., Gardner G. (2018): Delineating advanced practice nursing in New Zealand: a national survey. International nursing review, 65(1), 24-32. https://doi.org/10.1111/inr.12427.
- Cassiani S. H. D. B., Zug K. E. (2014): Promoting the Advanced Nursing Practice role in Latin America. Revista Brasileira de Enfermagem, 67(5), 673-674. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670501.
- Chavez K., Dwyer A., Ramelet A. (2018): International practice settings, interventions and outcomes of Nurse Practitioners in geriatric care: A scoping review. International Journal of Nursing Studies. 78, 61-75. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.010.
- Cooper M. A., McDowell J., Raeside L., ANP–CNS Group (2019): The similarities and differences between advanced nurse practitioners and clinical nurse specialists. British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing), 28(20), 1308-1314. https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.20.1308.
- Cooper M. A., Docherty E. (2018): Transforming the landscape. British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing), 27(21), 1216. https://doi.org/10.12968/BJON.2018.27.21.1216.
- Donald F., Kilpatrick K., Carter N., Bryant-Lukosius D., Martin-Misener R., Kassalainen S., Harbman P., Marshall D., Reid K., DiCenso A. (2015). Hospital to community transitional care by Nurse Practitioners. A systematic review of cost-effectiveness. International Journal of Nursing Studies, 52(1):436-451. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.011.
- Feuchtinger J., Weidlich S. (2022): Advanced Practice Nursing in der klinischen Pflegepraxis. Stuttgart: Kohlhammer.

- Fulton J. S., Holly V. W. (2021): Clinical Nurse Specialist Role and Practice – an international Perspective. Schweiz: Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97103-2.
- Gaiswinkler S., Pfabigan J., Pentz R., Teufl L., Winkler R. (2023): LGBTIQ+-Gesundheitsbericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien.
- Gaiswinkler S., Wahl A., Antony D., Ofner T., Delcour J., Antosik J., Pfabigan J., Pilwarsch J. (2024): Menstruationsgesundheitsbericht 2024. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien.
- Glarcher M., Lex K. M. (2020): Advanced Nursing Practice in Austria under consideration of outcome measurement. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, 155, 11-16.
- Glarcher M., van der Zee-Neuen A., Osterbrink J., Dieplinger A. (2018): Advanced Practice Nurses in der Primärversorgung in Österreich: Der Beginn einer neuen Ära. Advanced Practice Nurses Magazin, 2018, 48-55.
- Grant J., Lines L., Darbyshire P., Parry Y. (2017): How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. International Journal of Nursing Studies; 75:51-57. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.011.
- Griebler R., Winkler P., Delcour J., Antosik J., Leuprecht E., Nowotny M., Schmutterer I., Sax G., Juraszovich, B., Pochobradsky E., Kucera S. (2023): Österreichischer Gesundheitsbericht 2022. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK), Wien.
- Grünewald M., Hild C. T., Jeske R., Langer S., Moullion S., Rausch A., Strohbücker B. (2014): Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Praxis unter Berücksichtigung des Qualifikationenmix am Beispiel der Betreuung eines Patienten nach Herzinfarkt. Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e. V., Berlin.
- Hamric A. B., Hanson C. M., Tracy M. F., O'Grady E. T. (2013): Advanced Practise Nursing. An integrative Approach. 5. Auflage. Elsevier Health Sciences.
- Hill M., Parker J., Liu H., Hu Y., Guo G. (2017): Strategic directions and actions for Advanced Practice Nursing in China. International Journal of Nursing Sciences, 4(1), 8–11. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.010.
- International Council of Nurses (2024): Current nursing definitions, https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions.
- International Council of Nurses [ICN] (2020): Guidelines on Advanced Practice Nursing. Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020 | ICN - International Council of Nurses.
- International Council of Nurses [ICN] (2008): Nursing Care Continuum Framework and Competencies. Schweiz: ICN Regulation Series.
- Jennings N., Clifford S., Fox A. R., O'Connell J., Gardner G. (2015): The impact of Nurse Practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. International Journal of Nursing Studies, 52(1), 421-35. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.006.
- Klein B., Hamel L., Peters M., Meng M. (2022): Patientenbezogener Mehrwert des Einsatzes von Pflegefachpersonen mit akademischer Ausbildung: ein Rapid Review. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung. https://res.bibb.de/vet-repository_780880.
- Lasater K. B., Muir J. B., Sloane D. M., McHugh M. D., Aiken L. H. (2024): Alternative Models of Nurse Staffing May Be Dangerous in High-Stakes Hospital Care. Medical Care, 62(7), 434-440. https://journals.lww.com/lww-medicalcare/fulltext/2024/07000/alternative_models_of_nurse_staffing_may_be.2.aspx.

- Laurant M., van der Biezen M., Wijers N., Watananirun K., Kontopantelis E., van Vught A. J. (2018): Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Systematic Review 2018, 7 (7). doi: 10.1002/14651858.CD001271.pub3.
- Lentz E. R., Mundinger M. O., Kane R. L., Hopkins S. C, Lin S. X. (2004): Primary care outcomes by Nurse Practitioners in patients treated by Nurse Practitioners or physicians: two-year follow-up. Medical Care Research and Review, 61(3), 332-351.
- Maier C., Aiken L., Busse R. (2017): Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation. https://doi.org/10.1787/a8756593-en.
- Mancin S., Pipitone V., Testori A., Ferrante S., Soekeland F., Sguanci M., Mazzoleni B. (2023): Clinical nurse specialists in nutrition: A systematic review of roles and clinical experiences. International Nursing Review. https://doi.org/10.1111/inr.12919.
- Marshall D. A., Donald F., Lacny S., Reid K., Bryant-Lukosius D., Carter N., Charbonneau-Smith R., Harbman P., Kaasalainen S., Kilpatrick K., Martin-Misener R., DiCenso A. (2015): Assessing the quality of economic evaluations of Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. NursingPlus Open, 1, 11-17. doi: 10.1016/j.npls.2015.07.001.
- Martin-Misener R., Harbman P., Donald F., Reid K., Kilpatrick K., Carter N., Bryant-Lukosius D., DiCenso A. (2015): Cost-effectiveness of Nurse Practitioners in ambulatory care: systematic review. BMJ Open 5:e007167 doi: 10.1136/ bmjopen-2014-007167.
- Mundinger M. O., Kane R. L., Lenz E. R. (2000): Primary care outcomes in patients treated by Nurse Practitioners or physicians: a randomized trial. Journal of the American Medical Association, 283(1), 59-68. doi: 10.1001/jama.283.1.59.
- Müller-Staub M., Zigan N., Händler-Schuster D., Probst S., Monego R., Imhof L. (2015): Umsorgt werden und umsorgen: Leben mit mehreren Langzeiterkrankungen (Leila) – eine qualitative Studie zum Beitrag von APN in integrierter Versorgung. Pflege, 28(2), 79-91. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000410.
- Newhouse R. P., Stanik-Hutt J., White K. M., Johantgen M., Bass E. B., Zangaro G., Wilson R. F., Fountain L., Steinwachs D. M., Heindel L, Weiner J. P. (2011): Advanced Practice Nurse outcomes 1990-2008: A systematic review. Nursing Economics, 29 (5), 230-251.
- Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Steiermark [ÖGKV, LV-Steiermark] (2011): Kompetenzmodell für Pflegeberufe in Österreich, in Kooperatation mit der Gesundheit Österreich GmbH, Wien.
- Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit (2024): Statement zum 8. Bericht zur Lage der Jugend. Abgerufen am 09/24 von Briefpapiervorlage - LIGA (kinderjugendgesundheit.at).
- Schober M., Affara F., Spirig R., de Geest S. (2008): Advanced Nursing Practice (ANP). Bern: Hogrefe.
- Swan M., Ferguson S., Chang A., Larson E., Smaldone A. (2015): Quality of primary care by Advanced Practice Nurses: a systematic review. International Journal for Quality in Health Care, 27(5), 396-404. doi: 10.1093/intqhc/mzv054.
- Tan-Fu Hsueh M., Dorcy K. S. (2016): Improving Transitions of Care with an Advanced Practice Nurse: A Pilot Study. Clinical Journal of Oncology Nursing. 20(3), 240-243.
- Torrens C., Campbell P., Hoskins G., Strachan H., Wells M., Cunningham M., Bottone H., Polson R., Maxwell M. (2020): Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. International Journal of Nursing Studies, 104, 103443. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103443.
- Tracy M. F., O'Grady E. T., Philips S. J. (Hrsg.) (2022): Hamric & Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. 7. Auflage. Elsevier.

- Vázquez-Calatayud M., Oroviogoicoechea C., Rumeu-Casares C., Goñi-Viguria R. (2022): Nurses' Perceptions of the Clinical Nurse Specialist Role Implemented in a Highly Specialized University Hospital in Spain: A Qualitative Study. Clinical nurse specialist CNS, 36(6), 317-326. https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000703.
- Weidner F., Schubert C. (2023): Pflege – Qualifikationsmix für Patient – in der Praxis: Abschlussbericht der begleitenden Reflexion zum Förderprogramm. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, Köln.
- Wheeler K. J., Miller M., Pulcini J., Gray D., Ladd E., Rayens M. K. (2022): Advanced Practice Nursing Roles, Regulation, Education, and Practice: A Global Study. Annals of global health, 88(1). https://doi.org/10.5334/AOGH.3698.
- White J., Gunn M., Chiarella M., Catton H., Stewart D. (2025): Renewing the Definitions of „nursing" and „a nurse". Final project report. International Council of Nurses.
- Woo B. F. Y., Lee J. X. Y., Tam W. W. S. (2017): The impact of the Advanced Practice Nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. Human Resources in Health 15(63). doi: 10.1186/s12960-017-0 237-9.
- World Health Organization-Eastern Mediterranean Region (WHO-EMRO) (2018): A regional guide to the development of nursing specialist practice.
- Wright M. M. M., Kvist T. A., Imeläinen S. M., Jokiniemi K. S. (2024): Continuing education for advanced practice nurses: A scoping review. Journal of Advanced Nursing, 80(8), 3037-3058. doi: 10.1111/jan.15911.

Weiterführende Literatur

- Leoni-Scheiber C., Neumann-Ponesch S. (2024): ANP-Rahmenkonzept Österreich. Der Werkzeugkoffer für Advanced Nursing Practice. Forum ANP-Austria

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ADL	Aktivitäten des täglichen Lebens
ANP	Advanced Nursing Practice
APN	Advanced Practice Nurse
APRN	Advanced Practice Registered Nurse
BMSGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
CNS	Clinical Nurse Specialist
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DGKP	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson
EBN	Evidence-based Nursing
EN	Enrolled Nurse
ECTS	European Credit Transfer System
FH	Fachhochschule
IADL	Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens
ICN	International Council of Nurses
GKPS	Krankenpflegeschule
GuK	Gesundheits- und Krankenpflege
NP	Nurse Practitioner
NS	Nurse Specialist
PA	Pflegeassistent:in
PEPPA	Participatory, Evidence-based, Patient-centered Process for Advanced Practice Nursing role development, implementation and evaluation
PFA	Pflegefachassistent:in
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
RN	Registered Nurse
SBK	Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
SDG	Sustainable Development Goals
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WHO-EMRO	Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro Östliches Mittelmeer

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Fachkarrieremodell in der Pflege [Darstellung ÖGKV] 7

Abbildung 2: Bildungspyramide akademisch qualifizierter Pflegepersonen (Auer, Brenner & Kruttner, 2023) [Darstellung ÖGKV] 8

Abbildung 3: APN-Rollen (Glarcher & Lex, 2020) [Darstellung ÖGKV] 9

Abbildung 4: Das Hamric®-Modell als Grundlage für die APN-Rollenweiterentwicklung (Tracy et.al., 2022) [Darstellung ÖGKV] 12

Abbildung 5: Weiterentwicklung von einer generalisierten DGKP zu einer CNS (ICN 2020) 15

Abbildung 6: Konzeptionelles Modell von CNS- vs. NP-Rollen (Fulton & Holly eds., 2021) [Darstellung ÖGKV] 16

Abbildung 7: Das PEPPA-Framework nach Bryant-Lukosius & DiCenso (2004) [Darstellung ÖGKV] 26

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Differenzierung von spezialisierten Pflegefachpersonen und Clinical Nurse Specialists (ICN 2020) [Übersetzung ÖGKV] 14

ARBEITSGRUPPE PFLEGE

Die Arbeitsgruppe Pflege beschäftigt sich mit der Rollenentwicklung der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson im Sinne von Advanced Nursing Practice, erweiterten Kompetenzen bei der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie einem internationalen Vergleich der Pflegekompetenzen. Diese Arbeit ist in Zusammenarbeit mit dem Obersten Sanitätsrat entstanden, wir bedanken uns herzlich bei allen Expert:innen, die zur Entstehung dieser Arbeit beigetragen haben.

MITWIRKENDE AUTOR:INNEN UND EXPERT:INNEN

Mitglieder der Arbeitsgruppe „Pflege“

Vorsitzende: Mag.ª Elisabeth Potzmann

Kernteam ÖGKV

Tamara Archan, BScN, MSc

Karin Haubenwaller, BSc, MSc

Ass. Prof. Priv.-Doz. Dr. André Ewers, BScN, MScN

Juliane Pötsch, BSc

Andreas Radler, BSc, MSc

Anja Kepplinger, BSc, MSc

Erweitertes Team

Mag.ª Gabriele Jaksch

Univ.- Prof.in Mag.ª Dr.in Hanna Mayer

Mag. PhDr. Paul Resetarics, MSc

Univ.-Prof.in Dr.in Anita Rieder

Weitere mitwirkende Personen aus dem ÖGKV

Kathrin Pann, BScN, MScN

Harald Titzer, BSc, MSc

Rebecca Lirussi, BSc, MSc

Österreichischer
Gesundheits- und
Krankenpflegeverband