

## I    **ANP – Rollenentwicklung aus Sicht der Pflegeorganisation**



# 1 Pflegefachliche Exzellenz: Bedeutung und Zukunft von PflegeexpertInnen APN<sup>1</sup>

*Helmut Schiffer (Interview)*

## Was Sie in diesem Beitrag erwartet

In diesem Beitrag wird die Rolle von PflegeexpertInnen APN am Universitätsklinikum Freiburg (UKF) aus Sicht des Pflegedirektors vorgestellt. Es geht um deren Funktion als SchrittmacherInnen für eine herausragende PatientInnenversorgung in gemeinsamer interprofessioneller Verantwortung, die gegenseitige Stimulation von Pflegemanagement und Pflegewissenschaft, um Pflegeforschung sowie um die Bedeutung von PflegeexpertInnen APN für das UKF als attraktiver Arbeitgeber.

*Johanna Feuchtinger:* Herr Schiffer, das Universitätsklinikum Freiburg nimmt im Einsatz von PflegeexpertInnen APN eine Vorreiterrolle in der deutschen Krankenhauslandschaft ein. Wie würden Sie Ihre Vision zu deren Einsatz für unsere LeserInnen beschreiben?

*Helmut Schiffer:* Meine Vision ist in erster Linie, dass es gelingt, in allen klinischen Fachabteilungen im Universitätsklinikum APNs im Einsatz zu haben. Wobei ich das jetzt nicht an der Quantität festmachen möchte, sondern an der Erkenntnis, dass sich die Professionen im Versorgungssetting einig sind, dass damit die Versorgungsqualität der PatientInnen wesentlich verbessert werden kann. Es müssen gemeinsam die Entwicklungsbedarfe in der Versorgungskette von PatientInnen identifiziert werden, von denen die Professionen im Prozess sagen: Da sind hier Punkte oder Übergänge in der Versorgung offen, die noch nicht

bearbeitet und bedient werden und sich hier einer Weiterentwicklung stellen.

Eine weitere Vision ist, dass das Universitätsklinikum Freiburg sich weiterentwickelt. Ich nutze gerne den Begriff »Kaderschmiede« im Sinne von Spitzenuniversitätsklinikum in der Entwicklung von APN-Rollen. Die Vision wäre, dass APN-Mentoring-Programme routiniert laufen, Freiburg als bundesweiter Lernort noch sichtbarer wird als heute und dass innerhalb des Klinikums ein gemeinsames Verständnis dominiert, dass durch diese interprofessionellen Aufgabenzuordnungen und Rollen die bestmögliche PatientInnenversorgung erreicht wird. Die zeichnet sich ja dann durch exzellentes und effektives Handeln aus.

Meine nächste Vision ist es, den Ausbau im Drittmittelbereich weiter zu fördern, in der Forschung und in Innovationen im klinischen Setting. Ich würde hier auch ganz bewusst in meiner Vision das Thema »Implementierungsforschung« aufgreifen. Das ist ein Part, der im klinischen Bereich noch viel zu wenig etabliert ist, in dem es noch sehr viele unbeantwortete Fragen gibt und der aufzubauen und zu entwickeln wäre. Neben all den Gegenständen aus der Pflegepraxis gehören dazu auch Themen, die aktuell und sehr dynamisch sind. Das ist z. B. der ganze Bereich der Digitalisierung und der künstlichen Intelligenz.

Eine weitere Vision geht in die außerklinische Wirkung. Es gibt politisch immer mehr

---

<sup>1</sup> Interview mit Helmut Schiffer am 20.01.2022, Pflegedirektor und Mitglied im Klinikumsvorstand im Universitätsklinikum Freiburg

Diskussionen, wie Versorgungsstrukturen sich weiterentwickeln müssen. Was kann aus der Klinik heraus den PatientInnen in der Versorgung zuhause mit angeboten werden, um letztendlich in dieser Begleitung eine nahtlose, qualitativ hochwertige Versorgung aufrechtzuerhalten? Ich gehe davon aus, dass APNs da eine wesentliche Rolle einnehmen und Angebote entwickeln können. Wir sehen hier schon PflegeexpertInnen APN mit sehr guten Erfolgen in dieser transmuralen Arbeit. Sie bringen hier eine hervorragende Expertise aufgrund ihrer Qualifizierung mit.

*Johanna Feuchtinger:* Welche Vorteile sehen Sie im Einsatz von PflegeexpertInnen APN aus der Sicht des Pflegedirektors und des Klinikumsvorstands?

*Helmut Schiffer:* Es beginnt natürlich damit, dass Pflegefachlichkeit und evidenzbasierte Praxis sichtbar werden. Gefolgt wird es von der Tatsache, dass PatientInnen unmittelbar davon profitieren können. Die Lebensqualität kann sich verbessern. Hier fallen mir Stichworte wie Prävention und Selbstmanagement ein. Wenn PatientInnen besser informiert werden, wird die Compliance gefördert, die Eigenverantwortung wird gesteigert, die Nahtstellen in Versorgungsstrukturen werden geschlossen, d.h. Informationsverluste können reduziert werden. Für PatientInnen ist die Begleitung durch eine APN ein echter Gewinn, weil sie Sicherheit erlangen, um sich – ich nenne das jetzt mal so – »professionell umsorgt« zu fühlen, in Belangen, die ihnen wichtig sind, in einem aktuellen Geschehen oder im Krankheitsverlauf.

Ein weiteres Thema ist, dass Pflegewissenschaft natürlich auch Pflegemanagement stimuliert. Das Pflegemanagement hat hier eine wichtige Unterstützungsfunction. Es müssen Strukturen geschaffen werden, in denen sich hochschulisch qualifizierte MitarbeiterInnen auf ihren Karrierewegen entwickeln können. Das Pflegemanagement muss die Strukturen und Prozesse aufgleisen, sodass die hochschu-

lisch ausgebildeten Pflegenden allgemein, und hier PflegeexpertInnen APN im Besonderen, ihre Kompetenzen für die Weiterentwicklung der PatientInnenversorgung realisieren können. Eine evidenzbasierte Pflegepraxis und -wissenschaft müssen sich entfalten können. Die Versorgungsqualität der PatientInnen ist dabei ein gemeinsamer Fokus von Management und Wissenschaft und damit auch eine Verantwortung, die eine gemeinsame Aufmerksamkeit braucht. Management war in der Vergangenheit sehr stark durch Mitarbeitendenführung, Organisation und Ökonomie geprägt und das bekommt jetzt hier eine ganz andere Dynamik. Ich bin auch davon überzeugt, und wir sehen das hier im UKF deutlich, dass durch die Fach- und Methodenkompetenz von PflegeexpertInnen APN die Interprofessionalität gefördert wird. Nicht nur in der Zusammenarbeit oder in der Zufriedenheit der Beteiligten, sondern auch in Richtung Lehre und Forschung.

Da ist vor meiner Zeit als Pflegedirektor hier im UKF schon eine wegweisende Arbeit im Aufbau und in der Integration von PflegeexpertInnen APN in der Organisation geleistet worden. Hier wurde in diese Form der Weiterentwicklung der Profession Pflege schon investiert, da haben andere so noch gar nicht darüber nachgedacht.

Aus der Perspektive des Klinikumsvorstands würde ich sagen, dass Spitäler generell exzellente Mitarbeitende benötigen. PflegeexpertInnen APN bilden eine Gruppe in diesem Setting mit ihrem Know-how und ihren Kompetenzen. Sie bilden diese Exzellenz ab. Der Klinikumsvorstand nimmt wahr, dass sich der Einsatz von PflegeexpertInnen APN ressourcenschonend auswirken kann. Ich meine damit, dass in besonderen Situationen, in pflegefachlichen Stresssituationen, durch die PflegeexpertInnen APN Entlastung geschaffen wird. PflegeexpertInnen APN leisten einen Beitrag, dass das UKF als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen wird. Und natürlich leisten sie im Rahmen von Qualitätsentwicklung einen Bei-

trag, der messbar ist und insgesamt auch die Interdisziplinarität und Interprofessionalität fördert. Das sind Anliegen eines Vorstandes für ein Gesamtklinikum und da sind wir auf einem guten Weg und sehen die Entwicklung als eine Stärkung unserer Strategie.

*Johanna Feuchtinger:* Wo sehen Sie die PflegeexpertInnen APN in der Zukunft generell und speziell im UKF?

*Helmut Schiffer:* Spezialisierung und ExpertInnentum benötigen eine entsprechende Qualifikation, damit diese Aufgaben wahrgenommen und kompetent ausgeübt werden können. Da sehe ich jetzt unterschiedliche Rollen bei den APNs. Die eine ist die Spezialisierung in einzelnen Bereichen. Das kann sich an spezifischen PatientInnengruppen orientieren, z. B. an geriatrischen PatientInnen, PatientInnen mit Tracheostoma, die Vernetzung zur Versorgung von Kindern und Müttern/Familien zwischen der Geburtshilfe und Pädiatrie. Weiterentwicklungen sehe ich durchaus im Bereich Intensivmedizin/Critical Care. Auch im Bereich der Hebammen, im Kreißsaal, in der Geburtshilfe und der Neonatologie gibt es viele inhaltliche Entwicklungen, besonders auch durch die Nahtstellen in den klinischen Prozessen. Wir haben eine zunehmende fachliche Dynamik in der Notfallversorgung, aber auch in den Ambulanzen und dann bei der Entlassung im Übergang in den häuslichen Bereich, in die Langzeitpflege und andere Versorgungsangebote nach dem Krankenhausaufenthalt. Diese Dynamik wird in den nächsten Jahren noch enorm zunehmen, weil man sich politisch auch mit ganz neuen Versorgungsstrukturen und Verantwortlichkeiten auseinandersetzen muss. Mit dem zunehmenden Fachkräftemangel und dem demografischen Wandel werden sich die Angebote in den Versorgungsstrukturen verändern müssen. Die Verfügbarkeit von Personen und Qualifikationen bei noch besserer Qualität werden die bestimmenden Determinanten der Zukunft sein.

Zum anderen sind PflegeexpertInnen APN wichtig im fachlichen Leadership. Sie können Stress bei PatientInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden reduzieren, Zeit sparen, sie vermitteln Personalsicherheit und ich würde auch so weit gehen und sagen: Sie leisten damit auch einen Beitrag in der Resilienz unserer Mitarbeitenden. Das lässt sich schwer messen, aber es wird in der Praxis so erlebt. Also in besonders kritischen Situationen wird wertgeschätzt und anerkannt, wenn jemand kommt, der in der Lage ist, eine Situation fachlich und methodisch zu analysieren, hier auch Vorschläge zu unterbreiten; das entlastet unmittelbar. Das wird von Pflegenden, die neu im Beruf sind, besonders wahrgenommen, aber es kann auch routinierte Pflegende in hochspezialisierten Anforderungssituations unterstützen. Da sehe ich die APNs einfach als wichtige fachliche Instanz. Im Klinikum haben wir darüber hinaus auch pflegefachliche Führungspersonen auf den Stationen, als Rolle und Mitglied in einem neu geordneten und organisierten Kompetenz-Leitungsteam. Das ist eine weitere Karrierestufe für Pflegefachpersonen mit hochschulischer Qualifizierung in der klinischen Praxis. Die Pflegefachlichen Leitungen arbeiten patientennah und agieren im interprofessionellen Team der Station. Das ist eine besondere klinische Entwicklungsmöglichkeit, die wir hier anbieten und die sich als sehr erfolgreich für alle Beteiligten herausstellt.

Nicht zu unterschätzen ist die Begleitung der Bachelor- und Masterstudierenden in ihrer Entwicklung und den Entwicklungsmöglichkeiten in der Klinik. Sie haben klinisch tätige Vorbilder in den PflegeexpertInnen APN, in den Pflegefachlichen Leitungen und in den Bachelors und Masters mit besonderen Aufträgen in der Praxis. Sie können bei uns sehen, dass sie ihr Know-how in der PatientInnenversorgung und in der Weiterentwicklung der Pflege einsetzen können. Sie erleben, dass sie die Inhalte der Lehre auch in der Praxis anwenden und erproben können.

Sie werden in ihrer pflegefachlichen Entwicklung durch die PflegeexpertInnen APN und erfahrende Pflegefachliche Leitungen begleitet. Und natürlich werden sie im Rahmen der Personalentwicklung durch das Pflegemanagement beraten und begleitet.

Über allem steht als pflegefachliche Klammer bei uns im Klinikum die Stabsstelle Qualität und Entwicklung in der Pflege. Dort laufen die Fäden zur Begleitung von Studierenden in Praxisentwicklungs- und Clinical-Leadership-Projekten sowie die Koordination und Moderation der klinikumsweit gültigen Fachthemen mit den PflegeexpertInnen APN und den Pflegefachlichen Leitungen zusammen. Und zusätzlich ist hier auch noch die Mitverantwortung für die professions- und bereichsübergreifenden Fachthemen, die bei uns in der medizinisch-pflegerischen Fachkommission koordiniert werden, verortet. Analog dem Leitungskompetenz-Team auf der Station sind wir auch auf der Ebene der Pflegedirektion als Dreierteam mit Management, Pflegefachlichkeit und Pflegepädagogik, hier durch einen zentralen Praxisanleiter, aufgestellt.

*Johanna Feuchtinger:* Wie ist das Zusammenspiel von PflegeexpertInnen APN und Pflegefachlichen Leitungen im Sinne einer pflegefachlichen Linie gestaltet?

*Helmut Schiffer:* Historisch ist ja die Pflegeorganisation in der Entwicklung so gestaltet, dass von Führungspersonen erwartet wurde, all diese Aufgaben, ob es die Mitarbeitendenführung, die Pädagogik oder die Pflegefachlichkeit ist, im eigenen Bereich zu organisieren. Im Rahmen der Spezialisierungen und Weiterentwicklungen reicht das nicht mehr, weil es immer dazu führt, dass diese Personen in ihrer Verantwortung tageweise situativ entscheiden und ihre Prioritäten setzen müssen und damit bestimmte Blickwinkel aus dem Fokus verloren werden können. Das kann Personal mit Führungsverantwortung überfordern und die Unzufriedenheit steigt.

Mit der neuen Struktur der geteilten Verantwortung im pflegefachlichen, pflegepädagogischen und Pflegemanagementbereich sind Rollen klar umschrieben. Mit den neuen Rollen sind Zuständigkeiten und Verantwortungen benannt. Das spezialisierte Wissen kann entsprechend effektiv und effizient in der Praxis angeboten werden und wirken. Für die Mitarbeitenden in der Pflege und in den anderen Berufsgruppen wird die Zuständigkeit klar. Ich weiß, mit welcher Fragestellung ich mich an wen wenden kann, die Themen können kompetent bedient und bearbeitet werden. Das führt in der Summe der Kompetenzen zu einem Qualitätssprung im ganzen Setting in einem heute modernen Stationsmanagement.

Pflegefachliche Leitungen sind die Kümmerer, die Leader für fachliche Fragestellungen innerhalb der Station. Man kann das aus unterschiedlichen Perspektiven sehen. Man kann es aus der Anforderung der PatientInnen sehen, die dort betreut werden, dass sie die Themen der PatientInnen im Fokus haben und ihr Personal entsprechend fachlich begleiten. Es können Fragestellungen von Mitarbeitenden aufgeworfen werden, die eine Literaturrecherche bedeuten, d. h. es muss Wissen gesucht, analysiert und eingeordnet werden. Das sind ja ganz neue Qualitätsmerkmale und Möglichkeiten der Auseinandersetzung in einem fachlichen, inhaltlichen Dialog, der in der Vergangenheit in dieser Form und Qualität so gar nicht bedient war, weil er auf der Stationsebene eben nicht zur Verfügung stand. Das ist ein enormer Gewinn, erstmal für die Personen, die dann sagen: Ich kann dieses Know-how praxisnah anwenden und habe einen unmittelbaren Bezug in meinem Handeln zu PatientInnen und meinem Umfeld, aber letztendlich auch für die Beteiligten im interprofessionellen Team, welche die Fragen formulieren und die nachher natürlich auch die Anwendung in der direkten PatientInnenversorgung selber erleben.

Die PflegeexpertInnen APN sind im pflegefachlichen Leadership für die Pflegefachli-

chen Leitungen AnsprechpartnerInnen und BegleiterInnen. Sie sorgen auch dafür, dass Informationen zu Praxisentwicklungsprojekten in den Bereichen fließen, sie begleiten im Vorgehen bei Weiterentwicklungsbedarfen und greifen ggf. korrigierend ein. Da viele unserer PflegeexpertInnen APN als Lehrbeauftragte in den Studiengängen an unserem Institut für Pflegewissenschaft an der Medizinischen Fakultät tätig sind und viele unserer Pflegefachlichen Leitungen ihre Studiengänge dort absolviert haben, wissen beide Seiten, worauf sie an Wissen und Kompetenz zurückgreifen können. Da gehen Lehre und Praxis, wie schon während des Studiums, weiter gut Hand in Hand.

*Johanna Feuchtinger:* Worin liegen aus Ihrer Sicht die Aufgaben des Managements in der Gegenwart und in der Zukunft?

*Helmut Schiffer:* In der Gegenwart erst einmal, diese Rollen weiter auszubauen, offen zu sein für Weiterentwicklungen. D. h. auch bereit sein, neue Felder zu identifizieren, in denen PflegeexpertInnen APN wirken können. Das Entscheidende ist eigentlich, erst einmal in der eigenen Pflegeorganisation Commitment herzustellen für dieses Thema. Das ist der allererste Schritt, auch eine Diskussion über Pflegefachlichkeit, Werte und Pflegepraxis zu führen. Also was will man erreichen? Wie kommt man am ehesten in diesen Entwicklungsprozess? Die Überzeugung der Beteiligten ist immer der erste Schritt, um in einen Change-Prozess eintreten zu können. Um das mit zu unterstützen, würde ich auch immer empfehlen, Erfahrungen in Einrichtungen einzuholen, die hier in der Umsetzung schon über Ergebnisse berichten können. Hinhören oder auch mal eine Hospitation zu ermöglichen, um einen Einblick zu bekommen. Das Erleben von Situationen, neben einem mündlichen Bericht, führt ja auch nochmal zur stärkeren Auseinandersetzung und Akzeptanz.

Der nächste Schritt ist dann, MitstreiterInnen in der eigenen Organisation zu gewin-

nen. Auch mit den anderen Berufsgruppen, vor allem mit dem ärztlichen Bereich muss es einen Diskurs geben. Es geht darum, wie wir unsere gemeinsame Verantwortung in der PatientInnenversorgung weiterentwickeln und ausbauen können. Wir in der Pflege können sagen, wir haben hierzu einen Vorschlag zu machen, den wir gerne mit ihnen austauschen wollen. Also die gemeinsame Verantwortung für die Versorgungsqualität zu diskutieren mit denen, die an diesem Prozess beteiligt sind, ist ein sehr wichtiger Schritt. Aus diesem Diskurs wird sich ja niemand herausnehmen können, das ist unser gemeinsamer originärer Auftrag.

Das war auch ein wichtiger Schritt als wir mit der Neuausrichtung der Pflegeorganisation mit der Pflegerischen Leitung, der Pflegefachlichen Leitung und der Pflegepädagogischen Leitung begonnen haben. Wir haben uns in dem Sinne ausgetauscht und vereinbart, dass wir eine Treppe vor uns haben. Wir sind bereit, jetzt mal die ersten Stufen zu nehmen und Erfahrungen zu sammeln, auch wenn wir noch nicht wissen, was wir oben auf der letzten Stufe alles sehen können. Das Commitment der Beteiligten im interprofessionellen Team, diese Entwicklungsschritte zu gehen und Hürden und Erfolge gemeinsam zu bearbeiten, zu feiern und uns weiterzuentwickeln, war vorhanden und trägt bis heue zum Erfolg bei.

*Johanna Feuchtinger:* Gibt es zum Abschluss noch etwas, was Sie für wichtig halten, was Sie den LeserInnen mit auf den Weg geben wollen?

*Helmut Schiffer:* Ja, einen Aspekt möchte ich noch erwähnen. Es braucht eine Sorgsamkeit bei den Rollenzuschreibungen von Pflegenden auf Bachelor- oder Masterniveau. Bei den ersten BachelorabsolventInnen in den deutschen Krankenhäusern gab es auch vonseiten des Pflegemanagements eine hohe Erwartung und eine Tendenz zur Überforderung dieser Personen. Da gab es Erwartungshaltungen,

von denen ich sagen würde, die waren zu hoch gegriffen und für diesen Abschluss nicht angemessen. Es sollten teilweise Aufgaben von den Bachelor-Pflegenden übernommen werden, welche von den Voraussetzungen den PflegeexpertInnen APN zugeordnet sein sollten. Hier in Freiburg ist der Fokus ein anderer. Wir arbeiten mit Pflegefachlichen Portfolios, in denen die spezifischen Themen der PatientInnen in einem Bereich mit Zielsetzungen und Aktionsplänen benannt sind. Hier kön-

nen wir in den Teilgebieten sehr gut Verantwortungen an Pflegende mit Bachelorabschluss übertragen. Wir müssen unsere MitarbeiterInnen fordern und fördern, dürfen sie aber nicht überfordern. Das finde ich nochmal wichtig: Also lieber Exzellenz und Spezialisierung als zu allgemein und damit wieder unspezifisch in den Ergebnissen.

*Johanna Feuchtinger:* Ich danke Ihnen herzlich für das Interview, Herr Schiffer.

## 2 APN – die Realisierung einer Vision<sup>1</sup>

*Sebastian Dorgerloh (Interview)*

### **Was Sie in diesem Beitrag erwartet**

Die Vision der Pflegedirektion bildet die Basis für die Realisierung einer Advanced Nursing Practice. In diesem Beitrag wird vorgestellt, wie die Ausgestaltung der Vision im Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf-Kaiserswerth gelungen ist, welche Herausforderungen überwunden werden mussten und welches die nächsten Schritte sind.

*Johanna Feuchtinger:* Das Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf-Kaiserswerth nimmt in der klinischen Landschaft eine Vorreiterrolle im Bereich Advanced Nursing Practice ein. Was war Ihre Vision bei Ihrem Antritt als Pflegedirektor?

*Sebastian Dorgerloh:* Ich bin seit 13 Jahren Pflegedirektor in diesem Krankenhaus. In Be rührung gekommen bin ich mit dem Konzept des Advanced Nursing Practice (ANP) in meiner vorherigen Stelle, in der Stabsstelle Pflegeforschung und -entwicklung im Team des Evangelischen Krankenhauses Bethel (EvKB) in Bielefeld. Wir hatten in der Klinik für Epileptologie ein Netzwerk mit KollegInnen aus Deutschland, den Niederlanden, Dänemark und der Schweiz. Die Schweizer KollegInnen waren dabei, Anfang der 2000er eine ANP in dem Bereich zu realisieren. Für mich kam es hier zu einer Auseinandersetzung und anschließenden Positionierung zu diesem Thema.

Das Öffnen der Skills in der Berufsgruppe Pflege nach oben – heute würde man sagen, die Stufen des Deutschen Qualifikationsrah-

mens 6, 7, 8 und die strukturierten Programme, welche es international dazu gibt –, das war für mich in meiner Auseinandersetzung und Entwicklung wichtig.

*Johanna Feuchtinger:* Wie würden Sie Ihre Vision zu Advanced Nursing Practice für Kaiserswerth beschreiben?

*Sebastian Dorgerloh:* Wir haben bei meinem Start gemeinsam eine Vision der wirksamen, nachhaltig und wissenschaftlich verankerten Pflege für uns im Florence-Nightingale-Krankenhaus formuliert. Und um das handhabbar, verstehtbar und sinnhaft gestalten zu können, haben wir Arbeitsschwerpunkte aus dieser Vision in die Strategie überführt. Dazu gehören die Advanced Nursing Practice, die Bezugspflege und ein evidenzbasierter Pflegeprozess als professionelles Arbeitsinstrument. Daraus leiten sich bis heute Strategiefelder und Maßnahmen zur Realisierung und Weiterentwicklung ab. Das stand am Anfang meines Kommens auf der Agenda und war auch Teil des Berufungsverfahrens. Ich habe im Berufungsverfahren sehr deutlich meine Vision und die Strategien für das Florence-Nightingale-Krankenhaus vorgestellt. Es war mir wichtig, dass die Aufsichtsgremien darum wissen und diese auch mittragen. Es ist wichtig, dass man ein gemeinsames Bild entwickelt und dann prüft, ob man in der Funktion des Pflegedirektors in eine Institution hineinpasst

---

<sup>1</sup> Interview mit Sebastian Dorgerloh, Pflegedirektor am Florence-Nightingale-Krankenhaus in Düsseldorf-Kaiserswerth am 23.11.2021

und verantwortlich tätig sein kann. Das auszuhandeln, das ist ein wesentlicher Punkt vor dem eigentlichen Start, wenn man eine solche Stelle antritt. Die Vision und daraus abgeleitete Strategien und Maßnahmen, hier am Beispiel der Umsetzung einer ANP, muss Ziel des gesamten Unternehmens sein.

*Johanna Feuchtinger:* Welche Vorteile sehen Sie im Einsatz von PflegeexpertInnen APN (DBfK et al., 2013) aus Sicht des Pflegedirektors und der Sicht des Vorstands?

*Sebastian Dorgerloh:* Das Konzept dient ja dazu, eine konsequente PatientInnenperspektive einzunehmen. Vor allen Dingen sind die inhaltliche Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung ja nicht frei zu wählen. Im Konzept ist festgelegt, dass eine ANP sich an Phänomenen, Settings, Diagnosen oder Therapien von Betroffenen orientiert. Das ist, glaube ich, ein wesentlicher Punkt, wenn man aus dieser Denkrichtung kommt, unsere PatientInnen im Florence-Nightingale-Krankenhaus nochmal vor diesem Hintergrund zu betrachten. Dann ist relativ klar, dass man zur Lösung und damit zu den konsequenten Handlungsfeldern PflegeexpertInnen APN benötigt.

Die Aufgabe meiner Funktion ist ja am Ende, eine pflegerische Versorgung sicherzustellen, die qualitativen und menschlichen Aspekten Genüge tut. Um das zu schaffen, braucht es einen entsprechenden Skill- und Grademix. Wir haben im Florence-Nightingale-Krankenhaus Kaiserswerth eine fast hundertprozentige Fachkräftequote. Das macht natürlich vieles einfacher. Auf der anderen Seite war es in der Vergangenheit aber auch nötig, das Thema »Ausdifferenzierung der Berufsgruppe Pflege« zu bearbeiten. Das ist eine große Herausforderung an das Pflegemanagement, weil damit ein großer Organisations- und Entwicklungsprozess verbunden ist. Rückblickend zur Umsetzung und Komplexität würde ich heute sagen: »vorwärts leben, rückwärts verstehen«. Da könnte ich einige Geschichten dazu erzählen.

*Johanna Feuchtinger:* Wie ist es Ihnen gelungen, den Vorstand bis heute in dieser kontinuierlichen Weiterentwicklung einer ANP mitzunehmen?

*Sebastian Dorgerloh:* Es sind die PflegeexpertInnen APN und alle weiteren Pflegefachpersonen, welche in ihren Aufgaben mit der Fähigkeit, in der direkten und indirekten PatientInnenversorgung exzellente Arbeit zu leisten, überzeugen. Die Teams stellen täglich ihre Expertise unter Beweis und zeigen in der Versorgungspraxis ihr Können. Es ist uns gelungen, sehr engagierte, mutige Menschen nach Kaiserswerth zu holen. Das ist ein wesentlicher Anteil unseres Erfolges.

Darüber hinaus haben die PflegeexpertInnen APN ihre Forschungskompetenz unter Beweis gestellt und durch Publikationen sichtbar gemacht. Sie sind im Bereich Coaching, Schulungen, Beratung von PatientInnen aktiv, sie sind in ethischen Entscheidungsfindungen eingebunden. Sie sind in der Organisation verankert, ob bei Studien im interprofessionellen Kontext, in der Arzneimittelkommission oder im klinischen Ethikkomitee. Das ist ein wesentlicher Baustein. Die Erklärung, warum PflegeexpertInnen APN notwendig sind, ist nicht mehr nötig. Wenn ich auf die 13 Jahre im Florence-Nightingale-Krankenhaus zurückblicke, kann ich sagen, sie sind aus der Organisation nicht mehr wegzudenken. Sie haben ihren Platz gefunden, nicht allein über die Rolle, sondern über ihre tägliche Arbeit und die Lösungen, die sie zu einer besseren PatientInnenversorgung beitragen.

Aus der Perspektive der PatientInnen, KollegInnen, der Institution und der interprofessionellen Perspektive sind sie verankert. Ich glaube, das ist das Wesentliche, dass wir jetzt nicht mehr über das Thema Notwendigkeiten von PflegeexpertInnen APN sprechen, sondern über die Arbeit, die Qualität und über die Outcomes. Das haben wir alle gemeinsam geschaffen und das macht es jetzt auch so einfach, anstehende Weiterentwicklungen an-