

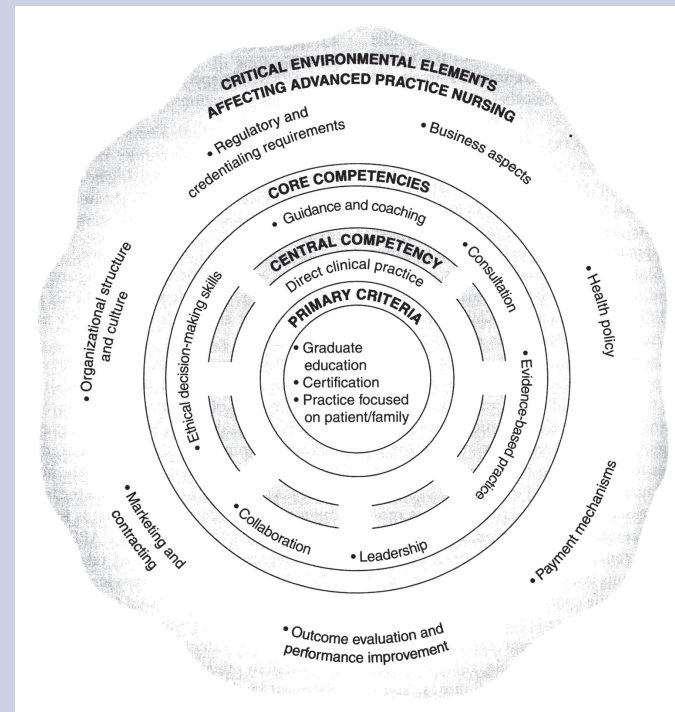
Advanced Practice Nurses

- sind **berufserfahrene Pflegepraktiker*innen** des gehobenen Dienstes.
- sind überwiegend in der **direkten klinischen Praxis** (bei/mit dem/der Patient*in) tätig.
- sind Spezialist*innen mit **vertieften und erweiterten Kompetenzen** mit unterschiedlichsten **Populations-schwerpunkten**, z. B. für psychische Gesundheit, Frauengesundheit, Gerontologie, Onkologie oder Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- beraten, pflegen und therapieren in **hochkomplexen Pflegesituationen** über alle Settings hinweg (z. B.: in der häuslichen Pflege, in der Akutpflege, in der (teil-)stationären Langzeitpflege, in den Gemeinden ...).
- sind oft die **ersten Ansprechpartner*innen** in Gesundheits- und Pflegefragen (primäre Gesundheitspflege).
- haben **hohen Nutzen** für den/die einzelne/n Bürger*in, für den/die einzelne/n Patient*in, für die Gesundheits- und Sozialorganisation sowie die Gesellschaft an sich (siehe Tabelle Nutzen/Outcome).

(Master-)Studiengänge mit den Schwerpunkten Pflege-management, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft oder (ausschließlich) Beratung befähigen demnach **NICHT** für die Arbeit einer Advanced Practice Nurse.

APN-Modell von Hamric

Hamrics Modell der Advanced Nursing Practice zeigt die zugrundeliegende Ausbildung (Primärkriterien). Deren zentrale Kompetenz wird klar in der direkten klinischen Tätigkeit gesehen, die auf den sechs Kernkompetenzen, unter anderem der klinischen Expertise, dem fachlichen Leadership, den Forschungsfertigkeiten, der ethischen Entscheidungsfindung und auf interprofessioneller Zusammenarbeit aufbaut. Der äußerste Kreis beschreibt die Rahmenbedingungen oder kontextuellen Faktoren, die zur Implementierung von Advanced Nursing Practice berücksichtigt werden müssen.



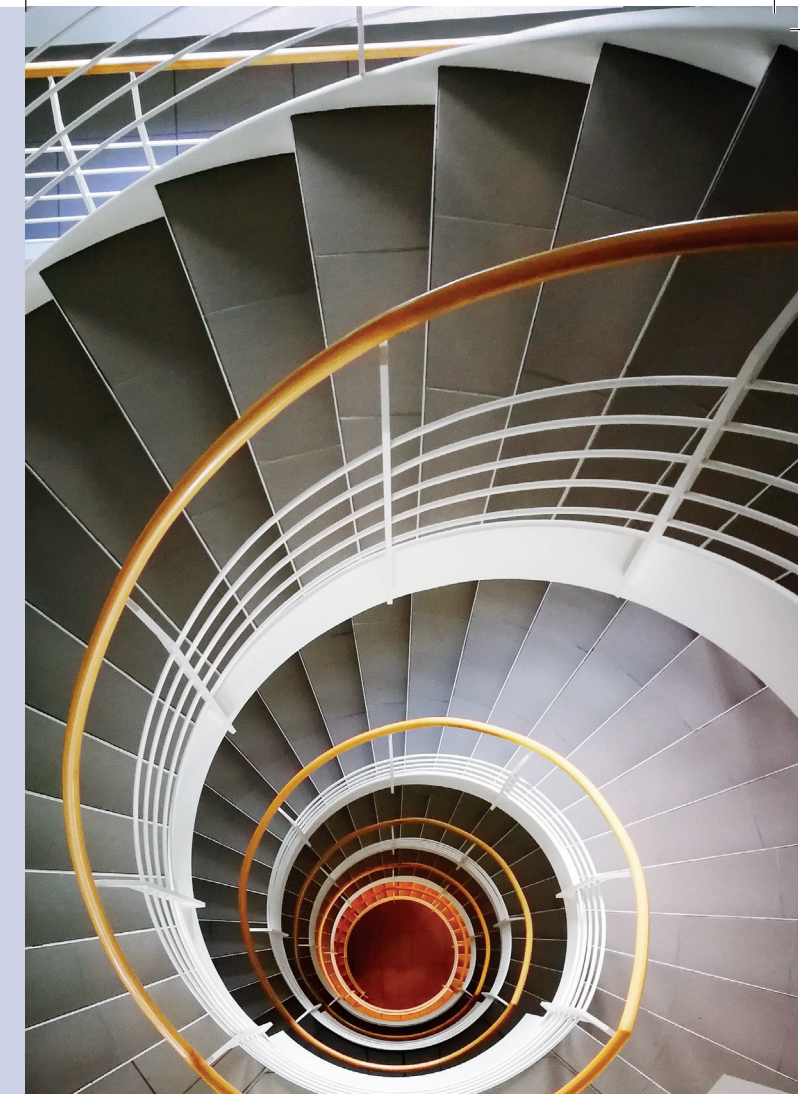
Tracy et al. (2023). Hamric & Hansons's Advanced Nursing Practice. An integrative approach (7th ed.). Elsevier.

Mit freundlicher Unterstützung
des Departments für Pflegewissen-
schaft und Gerontologie der

UNIT TIROL
DIE TIROLER PRIVATUNIVERSITÄT



Silvia Neumann-Ponesch, Claudia Leoni-Scheiber (Hg.)
Advanced Nursing Practice
ISBN 978-3-7089-2640-7



SILVIA NEUMANN-PONESCH,
CLAUDIA LEONI-SCHIEBER (HG.)

Advanced Nursing Practice

verstehen – anwenden – umsetzen
2., überarbeitete Auflage

facultas

Der Nutzen von Advanced Nursing Practice für diverse Patient*innengruppen wird hier exemplarisch anhand von zehn Übersichtsarbeiten dargestellt (Metaanalyse, Umbrella/Systematic/Scoping Review). Die Ergebnisdarstellung erfolgt punktuell, die Limitationen der Übersichtsarbeiten durch mangelnde Vergleichbarkeit/Qualität/Evidenz der inkludierten Studien müssen berücksichtigt werden.

Nutzen/Outcome	Inkludierte Studien und Patient:innen, Setting	Länder	Quelle	Legende:
Die Kosten durch APN-Interventionen waren signifikant niedriger als jene durch andere Fachkräfte im Gesundheitswesen (Kosten für Krankenhausaufenthalte -35,5 %/5 Studien, Diagnosekosten -31,7 %/3 Studien) (deskr. Daten/eTable 6); Wartezeiten wurden verkürzt, die Wahrscheinlichkeit für Rehospitalisierung war in der APN-Gruppe nur ein Viertel so hoch (OR 0,25)/4 Studien. Ängste, Depression, Schmerzen, Müdigkeit sign. niedriger.	22 Studien (alle RCTs) Metaanalyse. 7.764 Patient*innen der Übergangs- und primären-ambulanten Pflege. Die meisten Patient*innen litten an chronischen Erkrankungen, insbesondere onkologischen Erkrankungen und Arthritis.	US (n=9), UK (n=7), Niederlande (n=4), Italien (n=1), Norwegen (n=1)	1	CNS = Clinical Nurse Specialist, CT = Clinical Trial, LOS = Length of Stay (Krankenhausaufenthaltsdauer), NP = Nurse Practitioner, PV = Primärversorgung, RCTs = randomisierte kontrollierte Studien 1 Fajarini, M., Setiawan, A., Sung, C.-M., Chen, R., Liu, D., Lee, C.-K., Niu, S.-F., & Chou, K.-R. (2025). Effects of advanced practice nurses on health-care costs, quality of care, and patient well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 162, 1–16. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104953 2 Deschodt, M., Heeren, P., Cerulus, M., Duerinckx, N., Pape, E., van Achterberg, T., Vanclooster, A., Dauvin, M., Detollenaere, J., Van den Heede, K., & Dobbels, F. (2024). The effect of consultations performed by specialised nurses or advanced nurses practitioners on patient and organisational outcomes in patients with complex health conditions: An umbrella review. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 158, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104840 3 Horton, M., Dixon, J., Turi, E., Balusu, C., Paikoff, R., Maier, C. B., & Poghosyan, L. (2025). Advanced Practice Nurses in primary care and their impact on health service utilisation, costs and access globally: A scoping review. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 34(5), 1592–1601. https://doi.org/10.1111/jocn.17614 4 Turi, E., McMenamin, A., Kueakomoldej, S., Kurtzman, E., & Poghosyan, L. (2023). The effectiveness of nurse practitioner care for patients with mental health , conditions in primary care settings: A systematic review. <i>Nursing Outlook</i>, 71(4), 101995. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.101995 5 Rodríguez-García, A., Borrallo-Riego, Á., Magni, E., & Guerra-Martín, M. D. (2025). Effectiveness of Advanced Practice Nursing interventions on diabetic patients: A systematic review. <i>Healthcare</i>, 13(7), 738. https://doi.org/10.3390/healthcare13070738 6 Hyde, R., MacVicar, S., & Humphrey, T. (2020). Advanced practice for children and young people: A systematic review with narrative summary. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 76(1), 135–146. https://doi.org/10.1111/jan.14243 7 Horvath, S., Visekruna, S., Kilpatrick, K., McCallum, M., & Carter, N. (2023). Models of care with advanced practice nurses in the emergency department: A scoping review. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 148, 104608. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104608 8 Witzke, T., Stojanov, A., Ristau, J., Berger-Höger, B., Lindhardt, C. L., Balzer, K., & Rahn, A. C. (2023). Specialised nursing tasks in cancer care and their effects: An umbrella review. <i>Pflege</i>, 36(1), 20–30. https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000927 9 Longo, D., Ramacciati, N., & Giusti, G. D. (2025). Nurse Specialist in the organ and tissue donation process with coordination role: A scoping review. <i>Nursing Reports</i>, 15(2), 39. https://doi.org/10.3390/nursrep15020039 10 Pedersen, J. E., Eide, H., Sandsleth, M. G., Taylor, I., & Førsund, L. H. (2025). Advanced Practice Nurses' roles and responsibilities in Advance Care Planning for older persons — A mixed methods systematic review. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 81(10), 6224–6249. https://doi.org/10.1111/jan.16780
In mehr als der Hälfte der Metaanalysen statistisch signifikante Effekte in Bezug auf Lebensqualität, Gesundheitsverhalten, Medikamentenadhärenz, Mortalität und Patient*innen-zufriedenheit durch von spezialisierten Pflegenden (BSc und erweiterte klinische Kompetenzen) oder APNs mit MSc-Abschluss (CNS oder NPs) geleiteten Interventionen.	50 systematische Übersichtsarbeiten, 73 % Metaanalysen (basierend auf 473 RCTs). In 54 % wurden APN-Interventionen in der ambulanten/primären Versorgung evaluiert, 10 % im Krankenhaus; 10 Übersichtsarbeiten inkludierten Patient*innen mit Herz-Kreislauf-erkrankungen, jeweils 7 mit endokrinologischen & onkologischen Erkrankungen.	High-income countries	2	
Weniger Notaufnahmen (9 von 11 Studien), weniger Hospitalisierungen (9 von 10), weniger Hausarztbesuche (3 von 3), signifikant niedrigere Gesundheitskosten (7 von 8); Zugang und Versorgungsqualität: niedrigere Konsultationsraten, höhere Einhaltung von Behandlungsleitlinien, mehr Patient*innenversorgung in ländlichen Gebieten und geringere bis ähnliche Versorgungsqualität bei der Behandlung chronischer Erkrankungen.	18 Studien (quantitative Studien inkl. RCTs und quasi-experimentellen sowie Beobachtungsstudien). NP-Rolle in 17 Studien; Setting Primärversorgung, APN-led mental healthcare (n=1)	US (n=14), Niederlande (n=2), Australien (n=1), Neuseeland (n=1)	3	
Vier hochwertige Studien zeigten, dass die evidenzbasierte Versorgung und Verschreibungspraxis von NPs mit jenen von Ärzt*innen vergleichbar waren. Sieben Studien von geringer Qualität deuten darauf hin, dass die von NPs geleitete kollaborative Versorgung mit einer Verringerung der Symptome (Depression, Angst, Substanzgebrauchsstörung) verbunden ist.	17 Studien (1 RCT, 10 Prä-Posttest-Designs, 6 Querschnittsstudien). Knapp 6,9 Mio. Versicherte/Patient*innen/Visiten NP-Rollen in der psychiatrischen Primärversorgung	Alle US (= Einschlusskriterium)	4	
Das HbA1c-Level konnte in 12 von 13 Studien infolge der APN-Interventionen reduziert werden (in einem RCT signifikant, im anderen nicht). In 7 von 7 Studien stiegen die Selbstwirksamkeit und die Selbsterkenntnis bzw. das -verständnis. In jeweils 2 von 5 Studien konnten die Rehospitalisierungsrate, LOS und Mortalität reduziert werden.	17 Studien (2 RCTs, 6 quasi-experimentelle Designs, 9 Beobachtungsstudien). 84.542 Patient*innen mit Diabetes mellitus. APNs – 70 % Edukationsmaßnahmen, mehr als ¼ davon in persönlicher Form	US (n=12), UK (n=2), Australien, Irland, Spanien (je n=1)	5	
Die Rollen der klinischen Praxis von APNs waren mit jenen von Ärzt*innen vergleichbar, brachten jedoch ein höheres Maß an Patient*innenzufriedenheit, Vorbildfunktion für das Personal und Initiativen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz mit sich. Komplikationsraten zeigten keinen signifikanten Unterschied.	9 Studien (6 nicht-experimentelle Designs, 1 RCT, 1 CT, 1 Kohortenstudie). 253 Familien, 308 Kinder, 1.714 Krankenakten, APNs/Allgemeinmediziner*innen. Krankenhaussetting (n=5), primäre Gesundheitspflege (n=2) und kombiniert	US (n=7), Niederlande (n=2)	6	
Verbesserungen bei Gesamtverweildauer, Wartezeiten bis zur Behandlung durch eine/n Ärzt*in, Quote an Patient*innen, die ohne Behandlung gehen („left without being seen“), Schmerzbehandlung, Kosten und Ressourcennutzung. Beim Vergleich von APNs mit anderen Professionals waren die Patient*innen- und Organisationsergebnisse ähnlich oder besser.	76 Studien (58 mit quantitativem Design, 13 mit qualitativem Design). Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Zusatzqualifikationen; Mastergraduierte APNs im Emergency Department (NP-Rolle in 69 Studien)	US (n=28), Australien (n=25), Kanada (n=10), Irland (n=5) und weitere	7	
Speziell qualifizierte Krankenpflegefachpersonen sowie APNs übernehmen vielfältige Aufgaben im Krankheitsprozess, insbesondere in Zusammenhang mit Aufklärung, Beratung und Fallmanagement. Die Auswirkungen auf die Outcomes sind gemischt, mit vermehrten Hinweisen auf eine verringerte Symptombelastung, höhere Patient*innen-zufriedenheit und Lebensqualität (gesundheitsbezogen bzw. cancer-related).	11 Übersichtsarbeiten mit insgesamt 148 inkludierten Studien (davon 143 RCTs). Patient*innen mit verschiedenen onkologischen Erkrankungen (n=6), mit Brustkrebs (n=4), gynäkologisch-onkologischen Erkrankungen (n=1); Qualifikation reichte von Grundausbildung (BSc) bis APNs	US (n=38), UK (n=34), Australien (n=16), Schweden (n=13), Südkorea (n=9) und weitere	8	
Nach Einführung der Koordinierung durch Nurse Specialists im Bereich Organ- und Gewebespende Anstieg der Spender*innen von 26 % auf 113 %, Konversationsrate von potenziellen zu tatsächlichen von 22 % auf 77 % (untersucht in 24 Studien, 20 davon mit Prä-Posttest-Design) und Anstieg der Überweisungen potenzieller Spender*innen zwischen 20 % und 467,5 % (14 Studien). Die Zustimmungsrate von Familienangehörigen zur Organspende stieg zwischen 8 % und 37 % (18 Studien).	43 Studien (23 mit quantitativem und 20 mit qualitativem Design). Pflegefachpersonen mit unterschiedlichen Zusatzqualifikationen; Unterstützung der Familien bei der Trauerbewältigung, Identifikation potenzieller Spender*innen, Koordination des gesamten Spendeprozesses, Unterstützung Mitarbeiter*innen	UK (n=12), Brasilien (n=8), US (n=5), Frankreich (n=3), Schweden (n=3) und weitere	9	
APNs in Advanced Care Planning (ACP) sind verantwortlich für eine wesentliche Beteiligung an ACP-Gesprächen und -Beratung, an Information, Beratung von Familienmitgliedern, Ausfüllen und Einreichen von Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST); tragen durch ACP zur Verringerung von Krankenhausaufenthalten bei. Beziehung, ausgewogene Einbeziehung der Familie, effektive Kommunikation und richtiges Timing sind Ausgangspunkt.	19 Studien (9 mit quantitativem Design, 7 qualitatives, 3 Mixed Methods Design). APNs (n=5), NPs (n=10) oder CNS (n=4), die Advanced Care Planning bei Personen, welche älter als 65 Jahre waren, anwenden. Verschiedene Settings (Hospiz, Hauskranken-, Langzeitpflege, Palliativservices).	US (n=12), UK (n=4), Kanada (n=2), Australien (n=1)	10	