

1 **Schnelleseblick**

2 *Was ist zu dieser Thematik schon bekannt?*

3 Die APN-Rollenentwicklung in der Psychiatrie birgt Herausforderungen.

4 *Welchen Erkenntnisgewinn leistet die Studie?*

5 Emotionale und interaktionelle Aspekte beteiligter Personen spielen eine wichtige Rolle und sind im

6 Prozess miteinzubeziehen.

7 „Wer arbeitet in der Praxis, wenn wir zunehmend Akademiker haben müssen?“

8 **Im Spannungsfeld: APN-Rollenentwicklung in der Psychiatrie**

9 **Zusammenfassung**

10 *Hintergrund:* Wachsende Anforderungen an die Gesundheitsversorgung erfordern in der Psychiatrie
11 die Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen und -modelle, wie die Implementierung der Advanced
12 Practice Nurse (APN). Der APN-Entwicklungsprozess ist herausfordernd und emotionale und
13 interaktionelle Aspekte scheinen dabei eine Rolle zu spielen.

14 *Fragestellung:* Welche emotionalen und interaktionellen Aspekte beteiligter oder mitbetroffener
15 Fachpersonen zeigen sich als relevant bezüglich Förderung und Hemmung im APN-
16 Rollenentwicklungs- und Implementierungsprozess?

17 *Methoden:* 13 semi-strukturierte problemzentrierte Interviews wurden einer qualitativen
18 Sekundäranalyse mittels thematischer Analyse unterzogen.

19 *Ergebnisse:* Die APN-Rollenentwicklung in der Psychiatrie bewegt sich in einem Spannungsfeld,
20 erzeugt aus übergeordneten gesundheitspolitischen und ökonomischen Anforderungen und der
21 Professionsentwicklung der Pflege. Drei zentrale Themen „Berufsidentität in der Bredouille“, „Unter
22 Druck weiterentwickeln (müssen)“ und „APN als Personifizierung des Wandels“ liessen sich
23 identifizieren. Diese bilden emotionale und interaktionelle Aspekte ab, die sich auf den APN-
24 Entwicklungsprozess in der Psychiatrie auswirken oder durch diesen entstehen.

25 *Schlussfolgerungen:* Die Auseinandersetzung mit Veränderungsanforderungen und der
26 Professionsentwicklung scheint wenig fortgeschritten. Eine Investition in die Rollenklärung unter
27 Einbezug der Schlüsselpersonen und Berücksichtigung emotionaler und interaktioneller Aspekte kann
28 die nachhaltige Rollenimplementierung unterstützen.

29

30 **Schlüsselwörter:** Advanced Practice Nursing, Rollenentwicklung, Psychiatrie, Emotionen,
31 Interaktionen

32 „When academics take over, who is going to work in practice?“

33 In a field of tension: APN role development in psychiatry

34 **Abstract**

35 *Background:* Increasing demands in healthcare require the development of new structures and
36 models in psychiatry, such as the implementation of the Advanced Practice Nurse (APN). The APN
37 role development process is challenging, and emotional and interactional aspects appear to play a
38 role.

39 *Research question:* Which emotional and interactional aspects of involved or affected professionals
40 appear to be relevant in the facilitation and hindrance of the APN role development and
41 implementation process?

42 *Methods:* 13 semi-structured, problem-centred qualitative interviews were analysed secondarily
43 using thematic analysis.

44 *Results:* APN role development in psychiatry operates in a field of tension, generated from overriding
45 health policy and economic requirements and the development of the nursing profession. The three
46 central themes of „Professional identity in a predicament“, „Developing (having to develop) under
47 pressure“, and „APN as personification of change“ were identified. They represent the emotional and
48 interactional aspects which arise through the APN role development process in psychiatry.

49 *Conclusions:* Little progress has been made in addressing the requirements for change and in
50 professional role development. Investing in role clarification by involving key people and by
51 considering emotional and interactional aspects, could support sustainable role implementation.

52

53 **Keywords:** Advanced Practice Nursing, role development, psychiatry, emotions, interactions

54 **Einleitung**

55 Die psychiatrische Versorgung in der Schweiz hat einen Bedarf nach verbesserter
56 Versorgungskoordination und neuen Angebotsstrukturen, spezialisierter Qualifikationen von
57 Fachpersonen, sowie für eine nachhaltige Angebotsentwicklung und Finanzierung. Notwendig wird
58 dies durch steigende Anforderungen im Kontext demographischer Entwicklungen und dem
59 Fachkräftemangel, aber auch durch nationale und internationale gesundheitspolitische und
60 ökonomische Entwicklungen und Transformationsforderungen (Bundesamt für Gesundheit, 2016,
61 2019; Kurt et al., 2016; World Health Organization, 2022). Vor diesem Hintergrund wird auch eine
62 Professionalisierung und stärkere Evidenzbasierung pflegerischer Interventionen eingefordert
63 (Kurscheid et al., 2015; Schubert et al., 2018).

64 Eine Strategie, diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist die Akademisierung der Pflege, welche
65 wesentlich zur Professionsentwicklung beiträgt. Schon 2019 erwarben in der Schweiz rund 36 % der
66 3046 Pflegestudierenden einen akademischen Bildungsabschluss mit jeweils 1054 Bachelor of
67 Science in Pflege (BScN) und 54 Master of Science in Pflege (MScN), seither steigen die MScN-
68 Abschlüsse stetig an (Mercay et al., 2021). Schweizer Pflegemasterstudiengänge bieten inzwischen
69 separate Studientracks für zukünftige Advanced Practice Nurses (APN) an, wie die spezialisierte
70 Ausbildung von «Psychiatric Mental Health Nurse Practitioners (PMHNP)». Pflegefachpersonen mit
71 MScN übernehmen in der Praxis häufig als APN erweiterte Aufgaben (Berner Fachhochschule, 2022;
72 Scheydt et al., 2020). Obwohl diese Entwicklungen stattfinden, und eine an Bedingungen geknüpfte
73 Titel-Registrierung in einem öffentlichen Register heute möglich ist, fehlt bis anhin die gesetzliche
74 Reglementierung der Rolle und deren Kompetenzen auf nationaler Ebene (Schweizerischer
75 Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner et al., 2019).

76 APN nehmen in der psychiatrischen Versorgung eine koordinierende Schlüsselrolle in der
77 kontinuierlichen und familienzentrierten Begleitung von Patient_innen in verschiedenen
78 Behandlungssettings und multiprofessionellen Behandlungsteams ein. Sie verfügen über erweiterte
79 Handlungskompetenzen, Wissen und Fertigkeiten unter anderem in der Psychopathologie,
80 Psychopharmakologie, Psychotherapie, Beratung, Gesundheitsförderung und Prävention (Berner
81 Fachhochschule, 2022; Delaney & Vanderhoef, 2019).

82 Es ist bekannt, dass eine klare Funktionsbeschreibung und Rolleneinbettung in organisationale
83 Strukturen, sowie der Support durch das Management die APN-Rollenintegration unterstützen
84 (Casey et al., 2019; Schober & Affara, 2008; Stutte et al., 2017). Die Implementierung von APN steckt
85 in der deutschsprachigen psychiatrischen Versorgung noch in ihren Anfängen und es bestehen
86 zahlreiche Unklarheiten bezüglich der Rollenausübung. Dies kann sich herausfordernd auf die inter-
87 und intraprofessionelle Zusammenarbeit sowie auf traditionelle Strukturen und

88 Arbeitsorganisationen auswirken (Scheydt et al., 2020; Zehnder et al., 2018). Auch der internationale
89 Vergleich zeigt, dass trotz Rollenetablierung ähnliche Unklarheiten und Unstimmigkeiten hinsichtlich
90 Rollendefinitionen, -erwartungen oder Kompetenzen in der inter- und intraprofessionellen
91 Zusammenarbeit bestehend sind (Brimblecombe et al., 2019; Delaney & Vanderhoef, 2019; Torrens
92 et al., 2020). Veränderungsprozesse bringen immer auch emotionale Herausforderungen mit sich,
93 wie Stresserleben in der Rollentransition zur APN, oder Ängste hinsichtlich Neuaufteilung von
94 Kompetenzbereichen, die sich auf die Zusammenarbeit auswirken können (Blanck-Köster et al., 2020;
95 Campbell, 2020; Reebals et al., 2022).

96 Der systematischen APN-Rollenentwicklung stehen international bewährte Modelle wie zum Beispiel
97 der „Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for APN Role Development,
98 Implementation and Evaluation“ (PEPPA) zur Verfügung (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004). Es ist
99 allerdings noch wenig dazu bekannt, welche emotionalen und interaktionellen Aspekte während der
100 APN-Rollenentwicklung auftreten und wie sich diese auf den Implementierungsprozess auswirken.

101 **Ziele und Fragestellungen**

102 Primäres Studienziel war, im Rahmen eines Kooperationsprojektes zwischen psychiatrischer Praxis
103 und Hochschule, für die stationäre Versorgung Empfehlungen hinsichtlich Weiterentwicklung der
104 APN-Rolle auf Prozess- und Strukturebene zu generieren. In einer Sekundäranalyse sollte zudem
105 nachfolgend an die Primäruntersuchung ein vertieftes Verständnis bezüglich emotionaler und
106 interaktioneller beeinflussender Faktoren gewonnen werden. Dieser Artikel fokussiert auf diese
107 Sekundäranalyse, mit folgender zugrundeliegender Fragestellung: Welche emotionalen und
108 interaktionellen Aspekte beteiligter oder mitbetroffener Fachpersonen zeigen sich als relevant
109 bezüglich Förderung und Hemmung im APN-Rollenentwicklungs- und Implementierungsprozess?

110 **Methode**

111 Die Untersuchung folgte einer qualitativen mehrstufigen Forschungsstrategie. Diese orientierte sich
112 an den Grundsätzen einer explorativen Vorgehensweise mit sowohl deduktiven als auch induktiven
113 Anteilen (Mayring, 2020). Während der Primärstudie zeigten sich Hinweise zentraler emotionaler
114 und interaktioneller Aspekte im APN-Rollenentwicklungsprozess. Die nachfolgende induktiv
115 ausgerichtete retrospektive Sekundäranalyse ermöglichte so ein vertieftes Vordringen zu den im
116 APN-Entwicklungsprozess relevanten emotionalen und interaktionellen Aspekten beteiligter
117 Fachpersonen (Medjedovic, 2020).

118

119 *Rekrutierung und Stichprobe*

120 Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte zielgerichtet innerhalb der beteiligten Klinik anhand
121 folgender Einschlusskriterien: Personen, die am APN-Entwicklungs- und Implementierungsprozess
122 aktiv beteiligt waren oder sich aufgrund anderer Berührungspunkte mit der Thematik
123 auseinandergesetzt haben. Eingeschlossen wurden Personen aus unterschiedlichen Professionen,
124 Funktionen und Hierarchieebenen, inklusive aktiv tätige APN. Als Gatekeeper für die Rekrutierung
125 fungierte ein Pflegefachleiter. Potenzielle Teilnehmende wurden mündlich und schriftlich über die
126 Zielsetzung des Projekts informiert. Nach positiver Entscheidung zur Teilnahme unterschrieben alle
127 Studienteilnehmenden eine schriftliche Einverständniserklärung.

128

129 *Datenerhebung*

130 Die Datenerhebung fand zwischen August und Dezember 2019 statt. Der erste Schritt diente der
131 Klärung der Ist-Situation durch Dokumentsichtungen bereits vorhandener APN-Grundlagen und
132 genereller betriebsinterner Strukturen und Prozesse. Mithilfe dessen wurden in einem zweiten
133 Arbeitsschritt die Themen für den Interviewleitfaden ermittelt, wie zum Beispiel der subjektive
134 Rückblick des APN-Entwicklungsprozesses, Reflexion der eigenen Rolle/Involvierung oder
135 Erwartungen und Befürchtungen. In einem dritten Schritt wurden themengeleitete
136 problemzentrierte Interviews (PZI) nach Witzel (2000) durchgeführt. Das PZI richtet sich an den
137 Grundpositionen der Problemzentrierung, sowie der Gegenstands- und Prozessorientierung aus.
138 Ergänzend zum Interviewleitfaden wurden im Sinne des PZI offene und dialogzentrierte
139 Gesprächstechniken eingesetzt, um die Reflexion der Teilnehmenden anzuregen und den Diskurs
140 relevanter Themen zuzulassen (Witzel, 2000). Alle Interviews erfolgten in der Klinik durch die
141 Erstautorin, wurden digital aufgezeichnet und anschliessend transkribiert, anonymisiert,
142 pseudonymisiert und zugriffsgesichert aufbewahrt. Gleichzeitig zu den Interviews erfolgten mehrere
143 Workshadowing-Tage bei der APN, um Einsicht in den Alltag und Aspekte der Zusammenarbeit zu
144 erlangen. Diese unterstützten als Kontextwissen die Problemanalyse und wurden in Form
145 niederschwelliger Feldnotizen im geführten Forschungstagebuch der Erstautorin dokumentiert
146 (Emerson et al., 2011).

147

148 *Datenanalyse*

149 Um das Analysepotential der erhobenen multiprofessionellen Perspektiven auszuschöpfen, wurde
150 nach Absprache mit den Teilnehmenden das Interview-Datenmaterial einer retrospektiven
151 ergänzenden Sekundäranalyse mit neuer Fragestellung unterzogen (Medjedovic, 2020; Thorne,
152 1994). Die induktiv ausgerichtete Sekundäranalyse erfolgte mit mehrmonatigem Abstand zur
153 Primäranalyse durch die ersten beiden Autor_innen zwischen September 2020 und April 2021,
154 entlang der sechs Schritte der thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006) im MAXQDA 21 (s.

155 Tabelle 1). Diese Analysestrategie erlaubt die Identifikation zentraler Muster und Themen im
156 Datenmaterial, sowie deren Analyse und Beschreibung. Die Letztautorin wurde im Analyseverlauf
157 gezielt involviert und konnte mit einer Außenperspektive die Weiterentwicklung der Themen
158 unterstützen.

159 **Ergebnisse**

160 An der Untersuchung haben insgesamt 13 Personen (TN 1 – 13) an elf Interviews teilgenommen,
161 welche zwischen 45 und 90 Minuten dauerten. Zwei Interviews wurden mit jeweils zwei
162 Teilnehmenden durchgeführt. Neben elf Pflegefachpersonen in unterschiedlichen Positionen,
163 nahmen je auch eine Vertretung der Medizin und des Personaldienstes teil. Von den
164 Pflegefachpersonen gehörten vier dem Management an, sechs hatten primär einen pflegefachlichen
165 Fokus in der Bildung und Entwicklung oder als Fachleitung. Zwei von ihnen arbeiteten regelmäßig in
166 der direkten klinischen Praxis und vier gehörten zudem einem interprofessionellen Behandlungsteam
167 an. Alle befragten Personen hatten direkt mit einer APN in ihrem beruflichen Alltag zu tun, sei dies in
168 der Zusammenarbeit in einem Pflorgeteam, in einer Expert_innen- oder Fachgruppe, als Vorgesetzte
169 oder in der Personalentwicklung. Unter den Interviewten befanden sich auch zwei APN. Zur
170 Gewährleistung der Anonymität der Teilnehmenden, wird auf eine detaillierte Beschreibung dieser
171 verzichtet.

172 Aus der Analyse ließen sich drei Hauptthemenbereiche identifizieren, welche emotionale und
173 interaktionelle Aspekte im APN-Rollenentwicklungs- und Implementierungsprozess abbilden:
174 „Berufsidentität in der Bredouille“, „Unter Druck weiterentwickeln (müssen)“, und „APN als
175 Personifizierung des Wandels“. Die Themen bewegen sich interaktiv in einem Spannungsfeld,
176 welches sich aus bestehenden übergeordneten gesundheitspolitischen und ökonomischen
177 Anforderungen zur Weiterentwicklung bisheriger Strukturen und Angebote, sowie der stattfindenden
178 Professionsentwicklung in der Pflege zusammensetzt. Gleichzeitig tragen die Themen selbst zu
179 diesem Spannungsfeld bei und die APN-Rolle wird darin als eine Art Verkörperung dieses Wandels
180 betrachtet (s. Graphik 1).

181

182 *Berufsidentität in der Bredouille*

183 Durch die Auseinandersetzung mit der Professionsentwicklung entstehen emotionale Dilemmata und
184 Herausforderungen in der Wahrnehmung der eigenen Berufsidentität. So löst die fortschreitende
185 Akademisierung der Pflege emotionale Verunsicherung oder gar Bedrohung aus. Dies zeigt sich etwa
186 im Hinterfragen der als gefährdet betrachteten eigenen Funktion und der Angst, nicht mehr zu
187 genügen: „Meine Rolle ist ein Auslaufmodell und für mich persönlich stellt sich die Frage, ob meine
188 Rolle noch genügt, oder ob es mich sogar meine Funktion oder meinen Job kostet...“ (TN 4). Auch

189 Befürchtungen bezüglich wachsender Bildungsanforderungen verunsichern: „Ist für mich jetzt noch
190 ein MAS [Master of Advanced Studies] notwendig? (...) ja, der Druck ist schon da“ (TN 1). Zur
191 Verunsicherung trägt auch die vermutete Ferne zur klinischen Praxis akademisch gebildeter
192 Pflegefachpersonen bei, was sich im besorgten Blick auf das Alltagsgeschäft zeigt: „Die
193 Akademisierung hält überall Einzug, [...] es gibt Leute, die meinen sie müssen noch den Master
194 machen, obwohl sie schon den ganzen Tag im Büro sitzen. Es braucht doch auch noch ein paar [...]
195 der tagtäglichen Bezugspflege“ (TN 13) und die emotionale Verunsicherung scheint in der
196 Grundsatzfrage zu gipfeln: „was ist unser Beruf noch wert, wenn wir so Studierende haben?“ (TN 11).
197 Diese Auseinandersetzungen finden auch im Kontext beschriebener übergeordneter
198 Veränderungsanforderungen statt und die Pflege wird zur (Mit-)Gestaltung dieses Wandels
199 aufgefordert.

200

201 *Unter Druck weiterentwickeln (müssen)*

202 Geforderte Angebots- und Rollenentwicklungen werden nicht von allen Teilnehmenden als
203 notwendig betrachtet. Sie fühlen sich diesbezüglich im eigenen Arbeitskontext übergangen: „Ich
204 habe das Gefühl, der Bedarf [an Veränderungen] wird übergeordnet gesehen, aber nicht auf der
205 Ebene des Betriebs“ (TN 1), während andere einen gewissen interaktionellen Druck erwarten, um
206 Basismitarbeitende für Veränderungsprozesse bewegen zu können: „Also die
207 Veränderungsbereitschaft, da muss man viel erzählen und einen gewissen Druck aufsetzen, dass dies
208 notwendig ist“ (TN 2). Dieser wahrgenommene Druck, Veränderungen mitgestalten zu müssen, führt
209 bei einigen Teilnehmenden jedoch zu Frustration und Resignation: „Ich habe schlechte Erfahrungen
210 gemacht mit Veränderungen, die gegen Widerstand diktiert werden“ (TN 3). Für geforderte
211 Angebots- und Rollenentwicklungen wird eine begleitende Unterstützung des Pflegemanagements
212 als essenziell betrachtet: „Unterstützung durch das Management als Erfolgsfaktor, ja, ich glaube
213 wirklich, das ist einer der Schlüsselfaktoren“ (TN 10). Wird dieser Support vermisst, können
214 Fachentwicklungen, die zum Beispiel durch die APN angeregt werden und bei Mitarbeitenden
215 Widerstand auslösen, erschwert oder gar blockiert werden: „Das ist dann schwierig, wenn man etwas
216 Neues einbringen möchte [...], [und] dann kommt Widerstand [von der Stationsleitung]“ (TN 6).
217 Andere Teilnehmende zeigen sich enttäuscht hinsichtlich eines als fehlend wahrgenommenen
218 betrieblichen Bekenntnisses zur Weiterentwicklung: „Wir sind in einer Zeit, wo es in der Psychiatrie
219 noch mehr Pionierarbeit braucht und Pionierarbeit kostet Energie, Fleiß, Durchsetzungskraft und
220 das eben auch von oberster Instanz. Dieser Preis ist glaube ich im Moment zu hoch, den will niemand
221 bezahlen“ (TN 10).

222

223 *APN als Personifizierung des Wandels*

224 Die APN-Rollenentwicklung geschieht im Kontext übergeordneter Veränderungsprozesse und die
225 Rolle wird als eine Art Personifizierung dieses Wandels betrachtet. Ihr wird in dieser
226 „Stellvertretungsfunktion“ häufig emotional ambivalent begegnet und sie dient gleichzeitig als
227 Projektionsfläche für unterschiedliche Erwartungen und Emotionen. So wird etwa das gezielte
228 Einmischen erwartet: „Wo ich die Erwartung habe, dass sie hingehet, und zwar nicht nur zum Sagen,
229 dass es anders besser gewesen wäre, sondern um sich einzumischen“ (TN 7). Andere Teilnehmende
230 betrachten das Hinzukommen einer neuen Rolle und Einbringen neuer Ansichten kritisch und es
231 herrscht interaktionelle Verunsicherung, wer welche Gestaltungs- und Entscheidungskompetenz
232 erhalten soll: „Da spielen natürlich auch Ansichten mit rein, die man nicht einfach durchzwängen
233 kann und dann gibt es noch die Stationsleitung, die etwas zu sagen hat“ (TN 9). Zudem soll die APN
234 möglichst nahe mit Patient_innen zusammenarbeiten und es scheint für einige Teilnehmende wichtig
235 zu sein, dass sich die APN-Aufgaben von den eigenen nicht allzu sehr unterscheiden: „Schwierig ist
236 die Aussage: ich habe doch nicht so lange studiert, um das Gleiche zu machen, wie alle anderen“
237 (TN4). Gleichzeitig werden breite Kompetenzen eingefordert, wie etwa „Diplomatie und
238 Souveränität, die man halt auch eher in der Führungsfunktion lernt“ (TN 3) oder umfassende
239 Erfahrungen in Pädagogik und Projektmanagement: „Projekterfahrung wäre notwendig, damit [die
240 APN] zumindest das Projekt richtig führen kann“ (TN7). Dass damit die Erwartungen an die Rollen-
241 Anwärter_innen hoch angesetzt sind, wird zwar vermutet, dennoch wird der Anfänger_innen-Status
242 kritisiert: „hoch ausgebildet, aber in vielem halt doch ein Anfänger“ (TN 7).

243 Auch bleiben viele Diskrepanzen, die zu Konflikten führen, wie etwa in der ungeklärten Einbettung
244 der APN-Rolle in bisherige Führungsstrukturen und die Aushandlung neuer Führungsmodelle: „Wenn
245 [APN] jetzt bei mir auf der Station arbeiten würde, [...] dann wäre ich sicher der betriebliche und ein
246 Teil auch fachliche Vorgesetzte. Ich habe keinen Masterabschluss, da gäbe es dann eine Diskrepanz,
247 die sich auftut“ (TN 1), womit erneut Aspekte der Wertigkeit verschiedener Rollen und Ausbildungen,
248 aber auch der Entscheidungsmacht ins Zentrum rücken und damit der Kreis zurück zu der
249 Berufsidentität in der Bredouille geschlossen wird.

250 **Diskussion**

251 Die Ergebnisse geben einen guten Einblick in emotionale und interaktionale Aspekte beteiligter
252 Fachpersonen bei der APN-Rollenentwicklung im Spannungsfeld übergeordneter
253 Veränderungsanforderungen (Bundesamt für Gesundheit, 2019; World Health Organization, 2022)
254 und der Professionsentwicklung der Pflege (Schubert et al., 2018) und die Fragestellung konnte
255 soweit beantwortet werden.

256 Die APN personifiziert diese Veränderungsprozesse durch ihre akademische Ausbildung und da sie in
257 bestehenden Versorgungslücken neue Funktionen, bzw. Rollen übernimmt und Angebote
258 weiterentwickeln soll (Delaney & Vanderhoef, 2019; Scheydt et al. 2020). Die Auseinandersetzung
259 mit der stattfindenden Professionsentwicklung und Akademisierung der Pflege kann bei nicht
260 akademisch gebildeten Personen Emotionen wie Insuffizienzgefühle hervorrufen und dadurch die
261 Interaktionen in der Zusammenarbeit mit der APN erschweren. Das Realisieren, dass die
262 Professionsentwicklung ohnehin stattfindet (Scully, 2015) und man darin gefordert ist, mit neuen
263 Anforderungen mithalten zu können, kann gar in (aktiven) Widerstand gegen Veränderungen, wie die
264 der APN-Rollenentwicklung münden (Casey et al., 2019). Unklarheiten bezüglich Wissens und
265 Kompetenzen, sowie zu der Einbettung von APN in bestehende Strukturen führen zusätzlich zu
266 Unsicherheiten bei allen am Prozess beteiligten Personen, insbesondere, wenn Bildungsabschlüsse
267 des Managements und der APN verschiedene Qualifikationsniveaus vorweisen und unterschiedliche
268 Führungsverständnisse vorherrschen. Häufig ist Unsicherheit auch bei den APN selbst ein Thema, da
269 Entscheidungskompetenzen und Räume für die Gestaltung von Veränderungen, sowie
270 Führungsverständnisse neu ausgehandelt werden müssen. Dies alles findet beim vorhandenen
271 Wunsch nach Beständigkeit und einer Angst vor Status- und Kompetenzverlust statt (Blanck-Köster et
272 al., 2020). Gleichzeitig werden sehr unterschiedliche und teils hohe Erwartungen an die APN gestellt,
273 was zu einem großen Erfolgsdruck führt. Dass eine APN in ihrer Rolle – analog zur Rolle der
274 Pflegefachperson – ebenfalls einen Anfänger_innen-Status beanspruchen kann, und ein
275 akademischer Abschluss ohne Rollenerfahrung nicht gleich zu einem fortgeschrittenen
276 Kompetenzprofil befähigt (Benner, 1982), wird dabei wenig berücksichtigt.

277 Dies alles birgt interaktionelles Konfliktpotenzial, da sich die Betroffenen mit nicht thematisierten
278 Emotionen auseinandersetzen müssen, die sich hemmend auf Veränderungsprozesse auswirken.
279 Zentral zur Lösung dieser Spannung scheint die Verantwortung des Managements, um emotionale
280 und interaktionelle Aspekte konstruktiv im Rollenentwicklungsprozess mit zu berücksichtigen
281 (Oldhafer et al., 2019). In einem solch komplexen Veränderungsprozess ist die Unterstützung auf
282 allen Managementstufen zwingend (Werner et al., 2021), wie auch von Schweizer APN in der
283 Psychiatrie in Phasen der frühen Rollenentwicklung gefordert wurde (Stutte et al., 2017). Obwohl die
284 APN-Rolle in der Psychiatrie auch heute noch einen hohen Pioniercharakter vorweist (Scheydt et al.,
285 2020), scheint eine systematische Auseinandersetzung mit der Rollenimplementierung auf Prozess-
286 und Strukturebene unter Berücksichtigung emotionaler und interaktioneller beeinflussender
287 Faktoren noch wenig fortgeschritten.

288

289 *Limitationen*

290 In den vorliegenden Daten werden die Erfahrungen im APN-Rollenentwicklungsprozess einer
291 mittelgroßen psychiatrischen Klinik in der Schweiz abgebildet, wobei klinikspezifische kulturelle und
292 strukturelle Gegebenheiten miteinwirken und eine Übertragbarkeit auf andere Kliniken
293 einschränken. Zudem konnte das Vorwissen der Autor_innen zu APN-Rollenentwicklungsprozessen in
294 der Psychiatrie nicht ausgeblendet werden. So brachten die Erst- und Letztautorin zwar eine
295 Außenperspektive zu betriebsinternen Themen mit, wiesen jedoch, wie auch der Zweitautor bereits
296 praxis- und/oder forschungsbasiertes Vorwissen zur Untersuchungsthematik vor. Die beschriebene
297 induktiv orientierte Sekundäranalyse erfolgte mit mehrmonatigem Abstand zur deduktiv
298 ausgerichteten Primäranalyse, dennoch kann nicht ausgeschlossen werden, dass gewisse
299 Erkenntnisse der Primäranalyse die Offenheit bei der Sekundäranalyse stellenweise einschränkten.
300 Zudem wurden die Ergebnisse nicht in einen implementierungswissenschaftlichen Bezugsrahmen
301 gestellt, welcher die Schlussfolgerungen theoriegeleitet abstützen und gegebenenfalls weiter
302 konkretisieren würde.

303 **Schlussfolgerungen**

304 Eine Rollenklärung unter frühzeitigem Einbezug aller Betroffenen über den gesamten
305 Entwicklungsprozess hinweg scheint wichtig für die nachhaltige Etablierung der APN-Rolle. Um
306 emotionale und interaktionelle Aspekte adäquat thematisieren und begegnen zu können, müssen
307 hierfür vom verantwortlichen Management Räume geschaffen werden, wo diese offen angesprochen
308 und diskutiert werden können. Zudem bedarf es einer konsequenten Aufklärungsarbeit über Ziele
309 und Inhalte der entsprechenden Rollen. Es benötigt Leadership-Qualitäten auf den unterschiedlichen
310 Management-Stufen, um die verschiedenen emotionalen und interaktionellen Aspekte konstruktiv in
311 den Rollenentwicklungsprozess miteinzubinden, diese adäquat zu begleiten und damit für Zuversicht
312 in der Veränderung zu sorgen. Bisherige Führungsstrukturen und Entscheidungskompetenzen gilt es
313 mit dem Hinzukommen der APN-Rolle neu zu überdenken. Zudem sollten APN - unabhängig ihrer
314 bisherigen Berufserfahrung als diplomierte Pflegefachperson – zu Beginn ihrer Rollenausübung einen
315 Anfängerstatus und dabei die Möglichkeit zugesprochen bekommen, möglicherweise mithilfe eines
316 Trainee-Programms in die Rolle und das Spezialisierungsgebiet hineinwachsen zu können.

317 **Tabellen/Graphiken**

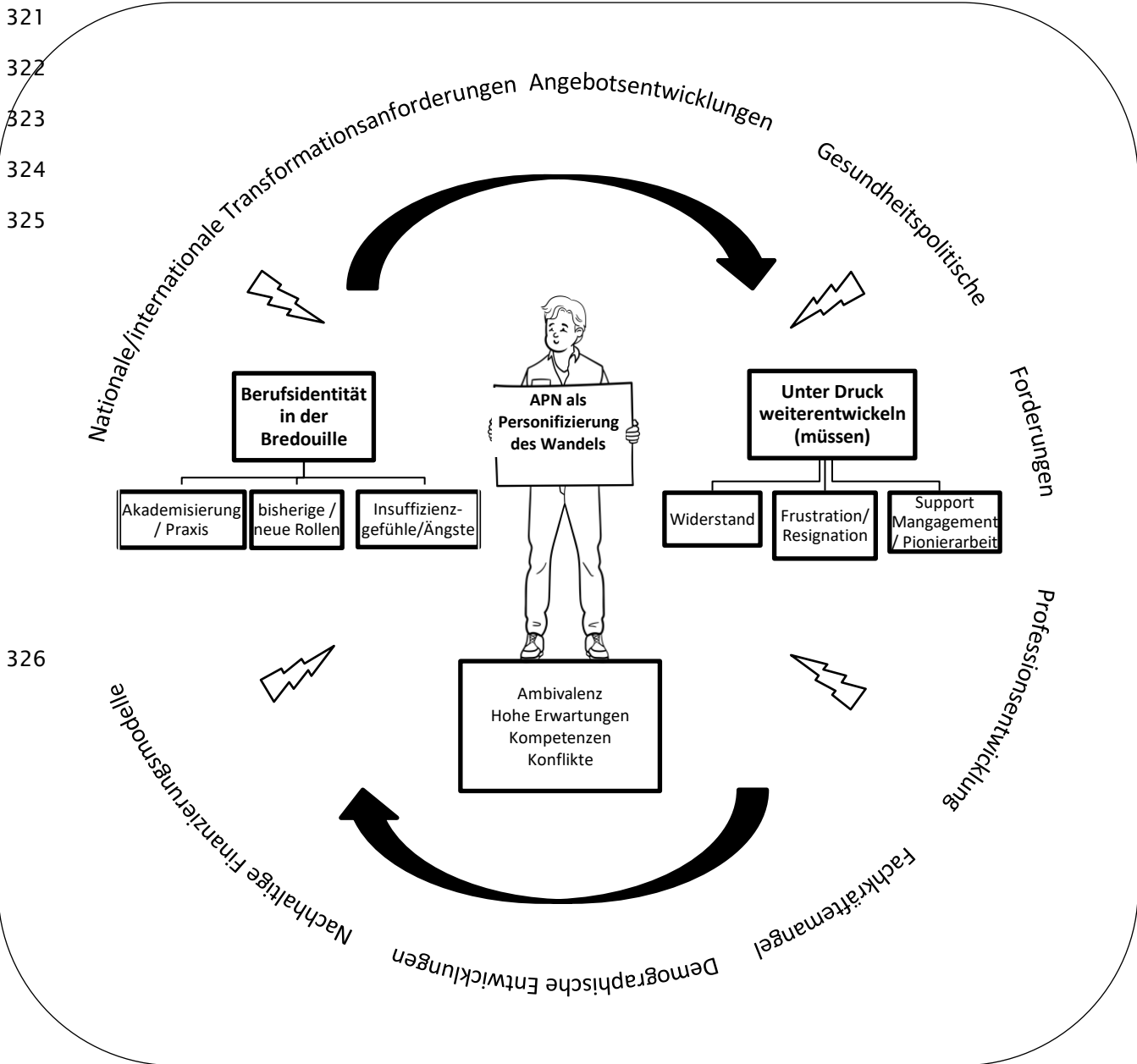
318 **Tabelle 1:** Sechs Schritte der thematischen Analyse nach Braun & Clarke (2006)

Sechs Schritte der thematischen Analyse nach Braun & Clarke (2006)

1. Schritt Wiederholtes Lesen der Interview-Transkripte und Schreiben erster Gedanken in Form von Memos mit anschliessender Besprechung (Erst- und Zweitautor_in).
 2. Schritt: Erstellen offen gehaltener initialer Codes im MAXQDA 21: zuerst unabhängige Codierung gleicher Textstellen (Erst- und Zweitautor_in), anschliessende Abgleichung und Konsensbildung Vorgehen (alle Autor_innen) und weiterfolgende Codierung (Erst- und Zweitautor_in).
 3. Schritt: Erste Überlegungen hinsichtlich Identifizierung potenzieller Themen, die miteinander in Kontext/Relation gesetzt wurden, sowie Konkretisierung potenzieller Themen, was in immer ausführlicheren Memos festgehalten wurde (Erst- und Zweitautor_in).
 4. Schritt: Überprüfung potenzieller Themen, indem iterativ z.B. verschiedene Themenlevels, sowie Zusammenführungen oder Aussortierungen vorgenommen wurden (alle Autor_innen).
 5. Schritt: Identifizierung zentraler Themen, die emotionale und interaktionelle Aspekte in der APN-Rollenentwicklung in der Psychiatrie beschreiben: *Berufsidentität in der Bredouille, Unter Druck weiterentwickeln (müssen)*, und *APN als Personifizierung des Wandels* und Beschreibung dieser (alle Autor_innen). Vorstellung und Diskussion identifizierter Themen an Fachkonferenzen (Erst- und Zweitautor_in).
 6. Schritt: Beschreibung der zentralen Themen in dieser Publikation und Untermauerung dieser mit passenden Zitaten der Teilnehmenden (alle Autorinnen).
-

319

320 **Graphik 1:** Im Spannungsfeld: APN-Rollenentwicklung in der Psychiatrie



327 **Literatur**

- 328 Benner, P. (1982). „From novice to expert“. *American Journal of Nursing*, 3, 403-407.
- 329 Berner Fachhochschule. (2022). Master-Studium Pflege - neue Vertiefung "Psychiatric Mental Health
330 Nurse Practitioner". [https://www.bfh.ch/de/aktuell/news/master-pflege-neuer-
331 vertiefungsschwerpunkt-psychiatric-mental-health-nurse-practitioner/](https://www.bfh.ch/de/aktuell/news/master-pflege-neuer-vertiefungsschwerpunkt-psychiatric-mental-health-nurse-practitioner/)
- 332 Blanck-Köster, K., Roes, M., & Gaidys, U. (2020). [Clinical leadership competencies in advanced
333 nursing practice : Scoping review]. *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin*,
334 115(6), 466-476. doi:10.1007/s00063-020-00716-w
- 335 Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in
336 Psychology*, 3, 77-101.
- 337 Brimblecombe, N., Nolan, F., Khoo, M.-E., Culloty, L., O'Brien, K., & McGregor-Johnson, L. (2019). The
338 nurse consultant in mental health services: A national, mixed methods study of an advanced
339 practice role. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26, 117-130.
- 340 Bryant-Lukosius, D., & DiCenso, A. (2004). A Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process
341 for Advanced Nursing Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation and
342 Evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 48, 532.
- 343 Bundesamt für Gesundheit. (2016). *Die Zukunft der Psychiatrie in der Schweiz. Bericht in Erfüllung des
344 Postulats von Philipp Stähelin (10.3255)*. Retrieved from Bern:
345 [https://www.bing.com/search?q=Die+Zukunft+der+Psychiatrie+in+der+Schweiz.+Bericht+in+
346 Erf%C3%BCllung+des+Postulats+von+Philipp+St%C3%A4helin+\(10.3255\).&cvid=03867a7aa3c
347 7402fbd5372398967a7f7&aqs=edge..69i57.1000j0i4&FORM=ANAB01&DAFO=1&PC=U531](https://www.bing.com/search?q=Die+Zukunft+der+Psychiatrie+in+der+Schweiz.+Bericht+in+Erfulung+des+Postulats+von+Philipp+St%C3%A4helin+(10.3255).&cvid=03867a7aa3c7402fbd5372398967a7f7&aqs=edge..69i57.1000j0i4&FORM=ANAB01&DAFO=1&PC=U531)
- 348 Bundesamt für Gesundheit. (2019). *Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020-2030*.
349 Retrieved from Bern: file:///C:/Users/lhs3/Downloads/strategie-gesundheit-2030.pdf
- 350 Campbell, R. J. (2020). Change Management in Health Care. *The Health Care Manager*, 39(2), 50-65.
351 doi:10.1097/hcm.0000000000000290
- 352 Casey, M., O'Connor, L., Cashin, A., Fealy, G., Smith, R., O'Brien, D., Stokes, D., McNamara, M.,
353 O'Leary, D., & Glasgow, M. E. (2019). Enablers and challenges to advanced nursing and
354 midwifery practice roles. *Journal of Nursing Management*, 27, 271-277.
- 355 Delaney, K. R., & Vanderhoef, D. (2019). The Psychiatric Mental Health Advanced Practice Registered
356 Nurse Workforce: Charting the Future. *Journal of the American Psychiatric Nurses
357 Association*, 25(1), 11-18.
- 358 Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). *Writing Ethnographic Fieldnotes* (2th ed.). Chicago
359 and London: The University of Chicago Press.
- 360 Kurscheid, C., Weidner, F., & Schaeffer, D. (2015). Pflege braucht Akademisierung. *Monitor Pflege*, 1,
361 18-21.
- 362 Kurt, H., Lang, U. E., & Rabenschlag, F. (2016). Aktuelle psychiatrische Versorgung in der Schweiz.
363 Charakteristika und Herausforderungen. *NeuroTransmitter*, 27(4).
- 364 Mayring, P. (2020). Qualitative Forschungsdesigns. In G. Mey & K. Mruck (Eds.), *Handbuch Qualitative
365 Forschung in der Psychologie*. (2th ed.). Wiesbaden: Springer Verlag.
- 366 Medjedovic, I. (2020). Qualitative Sekundäranalysen. In G. Mey & K. Mruck (Eds.), *Handbuch
367 Qualitative Forschung in der Psychologie* (2nd ed., pp. 79-96). Wiesbaden: Springer Verlag.
- 368 Mercay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz - Nationaler
369 Versorgungsbericht 2021. Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung
370 (Obsan Bericht 03/2021)*. Retrieved from Neuchatel:
371 [https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2021-gesundheitspersonal-der-schweiz-
372 nationaler-versorgungsbericht-2021](https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2021-gesundheitspersonal-der-schweiz-nationaler-versorgungsbericht-2021)
- 373 Oldhafer, M., Schmidt, C., Beil, E., & Schrabback, U. (2019). 6 C: Die sechs wichtigsten Erfolgsfaktoren
374 für einen gelingenden Change. In M. Oldhafer, S. Schneider, E. Beil, C. Schmidt, & F. Nolte
375 (Eds.), *Change Management in Gesundheitsunternehmen: Die geheime Macht der Emotionen
376 in Veränderungsprozessen* (pp. 27-139). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

- 377 Reebals, C., Wood, T., & Markaki, A. (2022). Transition to Practice for New Nurse Graduates: Barriers
378 and Mitigating Strategies. *Western Journal of Nursing Research*, 44(4), 416-429.
379 doi:10.1177/0193945921997925
- 380 Scheydt, S., Holzke, M., & Hegedüs, A. (2020). Advanced Nursing Practice im psychiatrisch-
381 psychosozialen Kontext. *Psychiatrische Praxis*, 47, 1-10.
- 382 Schober, M., & Affara, F. A. (2008). *Advanced nursing practice (ANP)*. Bern: Hans Huber Verlag.
- 383 Schubert, M., Herrmann, L., & Spichiger, E. (2018). Akademisierung der Pflege - Evidenz und
384 Wirksamkeitsforschung. In A. Simon (Ed.), *Akademisch ausgebildetes Pflegepersonal.
385 Entwicklung und Chancen*. Berlin: Springer.
- 386 Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Swiss Nurse Leaders, IG
387 SwissANP, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft, Institut für Pflegewissenschaft,
388 Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen Schweiz, & Lausanne, U. d. (2019).
389 Factsheet. Regelementierung der Pflegeexpertinnen / Pflegeexperten APN. Retrieved from
390 <https://www.swissanp.ch/reglementierung>
- 391 Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and
392 attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439-444.
393 doi:10.1016/j.colegn.2014.09.004
- 394 Stutte, K., Zehnder, U., & Laimbacher, S. (2017). Advanced Practice Nursing (ANP) in der
395 Psychiatriepflege - Faktoren für eine erfolgreiche Integration. *Krankenpflege*, 8, 28-29.
- 396 Thorne, S. (1994). Secondary analysis in qualitative research: Issues and Implications. In J. M. Morse
397 (Ed.), *Critical issues in qualitative research methods* (pp. 263-279). London: Sage.
- 398 Torrens, C., Campbell, P., Hoskins, G., Strachan, H., Wells, M., Cunningham, M., Bottone, H., Polson,
399 R. & Maxwell, M. (2020). Barriers and facilitators to the implementation of the advanced
400 nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. *International Journal of
401 Nursing Studies*, 104.
- 402 Werner, J., Dimitriadou-Xanthopoulou, N., Knisch-Wesemann, A., & Meißner, K. (2021). Als Advanced
403 Practice Nurse aktiv die Pflegepraxis mitgestalten. *Pflege*, 34(6), 321-327. doi:10.1024/1012-
404 5302/a000840
- 405 Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(22).
406 Retrieved from <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519>
- 407 World Health Organization. (2022). *WHO European framework for action on mental health 2021-
408 2025*. Retrieved from Copenhagen: [WHO European framework for action on mental health
409 2021–2025](#)
- 410 Zehnder, U., Kurz, M., & Laimbacher, S. (2018). Die Rolle der Pflegeexpertin APN in der Psychiatrie.
411 *Psychiatrische Pflege*, 3(4), 53-55.