



Kompetenzorientierte Aufgabenverteilung und Pflegeentwicklung – so gelingt der Einsatz akademisch Pflegender in der Praxis

Dr. Juliane Spank, APN Delirmanagement, APN Koordinatorin



Conflict of interest

Es liegen keine finanziellen, persönliche oder geschäftliche Interessenskonflikte vor

Ausgangslage und theoretische Fundierung

- 2018 Start Projekt „Qualifikationsbezogener Personaleinsatz in der Pflege“:
 - Gesamtkonzept zum Qualifikationsmix
 - Karrieremodell und Kompetenzstufenmodell
 - Konzeptionierung der Rollen Pflegefachperson in der erweiterten klinischen Pflegepraxis (EkP) und Pflegexpert:in APN

Theoretische Fundierung

- Einsatz und Entwicklung von APN nach dem ANP Rollenmodell von Hamric und Hanson (Tracey, O'Grady und Phillips 2022)
- Rollenentwicklung erfolgt durch jede APN anhand des PEPPA Frameworks (Lukosius und Di Censo 2004)
- Evidencebasierte Entwicklung und Implementierung von APN-Interventionen

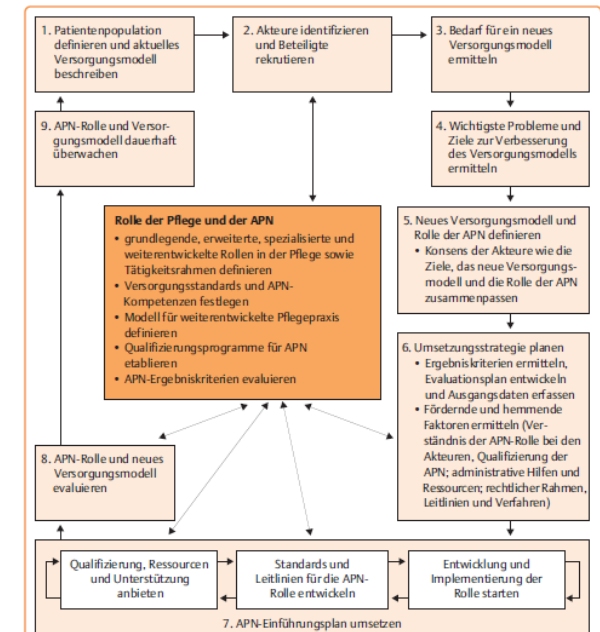
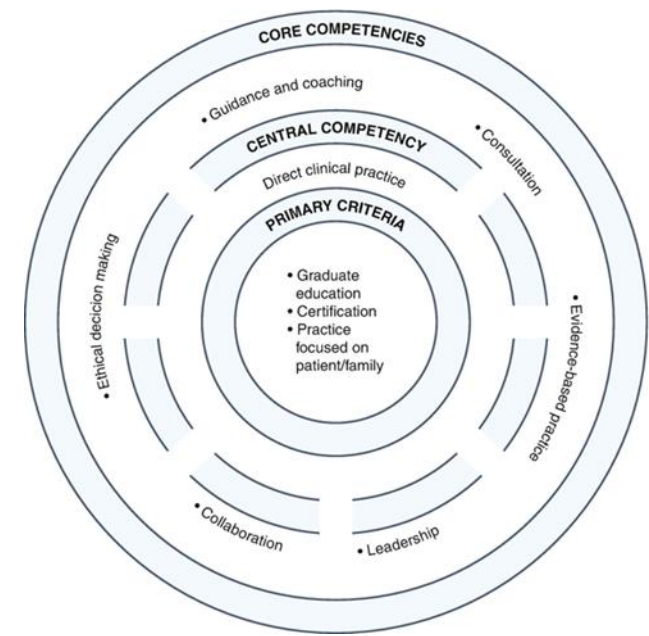


Abb. 1 Das PEPPA-Framework: Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing (APN): Role, Development, Implementation and Evaluation

Quelle: Bryant Lukosius & DiCenso, 2004 (übers. aus dem Engl. von Dolphins Translation und Dr. Johanna Feuchtinger und den Pflegeexpertinnen und -experten am Universitätsklinikum Freiburg)

Rahmenbedingungen „Stuttgarter Modell“

- (informierte) Begleitung:
 - JF- Serien mit Pflegemanagement und Koordination APN
 - APN-Netzwerktreffen 2 x Monat
 - APN-Workshop 2 x Jahr
- Unterstützung durch gezielte Personalentwicklung und Bereitstellung von Ressourcen
- Zeit – Rollenentwicklungsdauer bis mehrere Jahre
- Strukturen müssen mitwachsen – Senior APNs



Selbstorganisation „Stuttgarter Modell“

- Rollenentwicklung und Aufgabenbewältigung erfolgt in Selbstorganisation
- Führung schafft den Rahmen, greift aber nur in Ausnahmen (Spielregeln) in Rollenentwicklung und Entscheidungen ein
- Führung ermutigt zu Visionen ermutigen
- herausfordernder Lernprozess
- Freiraum und Vertrauen statt Vorgaben und Kontrolle
- Mitarbeiter:innen begleiten, diesen Freiraum zu nutzen



Zentrum für Innere Medizin



Annika Jauch, M.A.

Pflegeexpertin APN internistische Intensivmedizin

Department für interdisziplinäre Akut-, Notfall- und Intensivmedizin (DIANI)
Interdisziplinäre internistische Intensivstation
Station F21A

@ a.jauch@klinikum-stuttgart.de

+49 711 278 54744

Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart
Standort Mitte, Haus F



Stand der Rollenentwicklung (analog PEPPA-Framework)

Stand 10/25



Themenschwerpunkte

- Unterstützung und Begleitung der „sedierungsfreien Intensivstation“ zur Optimierung der Patient:innenversorgung nach bzw. ohne Sedierung
- Delirbeauftragte: Früherkennung und Prävention von Delir sowie Unterstützung von Patient:innen, Angehörigen und Pflegepersonal im Umgang mit Delir
- Überarbeitung von Richtlinien der intensivpflegerischen Versorgung



Mitgliedschaften

- Bochumer Bund

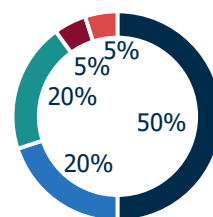


Projekte, Praxisentwicklung & Forschung

- Kooperationsaufbau mit den intensivpflegerischen Kolleg:innen des Universitätsklinikums Göteborg
- Netzwerkaufbau APN-Intensiv
- Betreuung von Hospitant:innen externer Kliniken
- Aufbau und Implementierung von LVAD



Tätigkeitsprofil



- Direkte Patient:innenversorgung
- Forschung
- Praxisentwicklung
- Lehre
- Führung

Zentrum für Operative Medizin



**Benjamin Schüttemeier,
M.A.**

Pflegeexperte APN für perioperatives Management

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie
Station B5

@ b.schuettemeier@klinikum-stuttgart.de

+49 711 278 54203

Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart
Standort Mitte, Haus B



Stand der Rollenentwicklung (analog PEPPA-Framework)

Stand 10/25



Themenschwerpunkte

- Kontinuierliche und interprofessionelle Begleitung operativ onkologischer Patient:innen sowie An- und Zugehöriger
- Erstellung und Aktualisierung von allgemein- und viszeralchirurgischen Pflegerichtlinien
- Stationsentwicklung
- Bildungstätigkeit

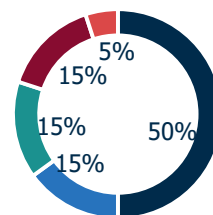


Projekte, Praxisentwicklung & Forschung

- Stationsentwicklung durch Stationsworkshops
- Organisation von Fach-Intensiv-Tagen (FIT)
- Mitwirkung bei stations- und klinikinternen Projekten, u.a. zu den Themen Delegation und Sepsis



Tätigkeitsprofil



- Direkte Patient:innenversorgung
- Forschung
- Praxisentwicklung
- Lehre
- Führung



Publikationen

- Elsbernd, A.; Heidecker, L. (2021), Aus der Krise lernen. Studie zur aktuellen Lage in Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Baden-Württemberg während der Corona-Pandemie, Jacobs Verlag, Lage. (Mitwirkung im Rahmen während des Bachelorstudiums)



Mitgliedschaften

- Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG)
- European Oncology Nursing Society
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)
- International Council of Nurses (ICN)
- Bochumer Bund



Dr. Juliane Spank, M.A.

Pflegeexpertin APN für Delir bei Älteren

Zentrum für Seelische Gesundheit
Stationsübergreifend

@ j.spank@klinikum-stuttgart.de

+49 711 278 30348

Kriegsbergstraße 60, 70174 Stuttgart
Standort Mitte, Haus I



Stand der Rollenentwicklung (analog PEPPA-Framework)

Stand 06/25



Themenschwerpunkte

- Delirprävention und –management bei Älteren ab 65 Jahren im Krankenhaus (Betreuung von Patient:innen im Delir oder mit Delirrisiko, Konsildienst, Pflegevisiten)
- Koordination APNs und deren fachliche sowie methodische Begleitung
- Mitwirken an S3-Leitlinie und Expertenstandard Delir des DNQP
- Begleitung neuer Forschungsprojekte und Studien

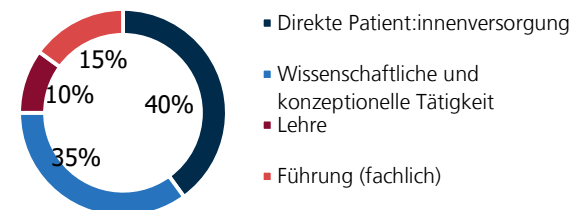


Projekte, Praxisentwicklung & Forschung (Auswahl)

- CARE- Consultation and Assessment for Recognizing Delirium Episodes
- PREVENT-POD: Aktiver-Heart Intervention zur Delirreduktion bei herzchirurgischen Patient:innen
- Tabletgestützte Unterstützung (LivHealthcare) der AKTIVER-Intervention



Tätigkeitsprofil



Publikationen (Auswahl)

- Riedel, A.; Treff, N.; Göpfert, J; **Spank, J.** (2025): Exemplarisch ethische Dimensionen und Konfliktfelder in der Umsetzung von Advance Care Planning. In: Riedel, A; Linde, A (Hrsg): Ethische Reflexion in der Pflege (2. Auflage)
- Thomas, C.; **Spank, J.**; Weller, S. (2025): AKTIVER in der Delirprävention. PSYCH up2date 2025; 19 (1): 17–38
- **Spank, J.**; Koch, C.; Sirsch, E.; Thomas, C. (2024): Delirprävention und -management durch Pflegekonsile - eine Implementierungsstrategie. Prävention und Gesundheitsförderung
- **Spank, J.**; Koch, C.; Mennig, E. (2023): Delir auf Allgemeinstation und Notaufnahme. In: Hermes, C.; Zoremba, N.; Löwe (Hrsg): Delir- Prävention, Therapie und Pflege im interprofessionellen Team. 1.Auflage.
- **Spank, J.**; Thomas, C. (2023): Delir und Demenz. In: Hermes, C.; Zoremba, N.; Löwe (Hrsg): Delir- Prävention, Therapie und Pflege im interprofessionellen Team. 1. Auflage



Mitgliedschaften

- Mitglied des Expertenkreises Delir der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Bochumer Bund
- Deutsches Delir-Netzwerk
- European Delirium Association (EDA)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK)

Key-points

- Fürsprechung seitens der Management-/ Führungsebene (Augenhöhe)
- Wissenschaftliche und fachliche Begleitung neben der disziplinarischen
- APN-Tage zur wissenschaftlichen Erarbeitung werden zur Verfügung gestellt
- Eingruppierung der APNs in TVÖD E13
- Regelmäßiger Austausch und Vernetzung
- Enge Zusammenarbeit mit Hochschulen (z.B. DHBW)
- Steigerung der Pflegequalität
- Evaluation der APN Tätigkeit



- Krankenhaus der Maximalversorgung
- Knapp 2200 Betten
- 9000 Mitarbeitende
- 2 Standorte
- Fast die Hälfte der Patient*innen (48,9%) sind 65 Jahre und älter

Steigerung der Versorgungsqualität und deren Messbarkeit (am Beispiel Delirmanagement)

- Alltags- und KognitionsTraining- Interdisziplinäre Delirvermeidung
- Team bestehend aus (Stand 2025):
 - 6,2 VK Pflegefachpersonen
 - 1,5 VK Betreuungsassistenz
 - 1,7 VK Pflegehelfer
 - Bis 3 FSJler (Freiwillige im Sozialen Jahr)
- Von Mo-Sa 7-20 Uhr, für alle Patient*innen ab 65 Jahren
- Seit 1.05.2019 in der Regelversorgung, 1.09.2019 Einführung Pflegekonsildienst

Steigerung der Versorgungsqualität und deren Messbarkeit (am Beispiel Delirmanagement)



Zusätzliche Interventionen der Pflegefachpersonen:

- Aufnahmegespräch
- Fremdanamnese
- Pflege-/Arzt*inggespräch
- Angehörigengespräch
- Kurzkontakt
- Krisengespräch

PAWEL – Patientensicherheit. Wirtschaftlichkeit. Lebensqualität.

Table 3. Delirium Occurrence

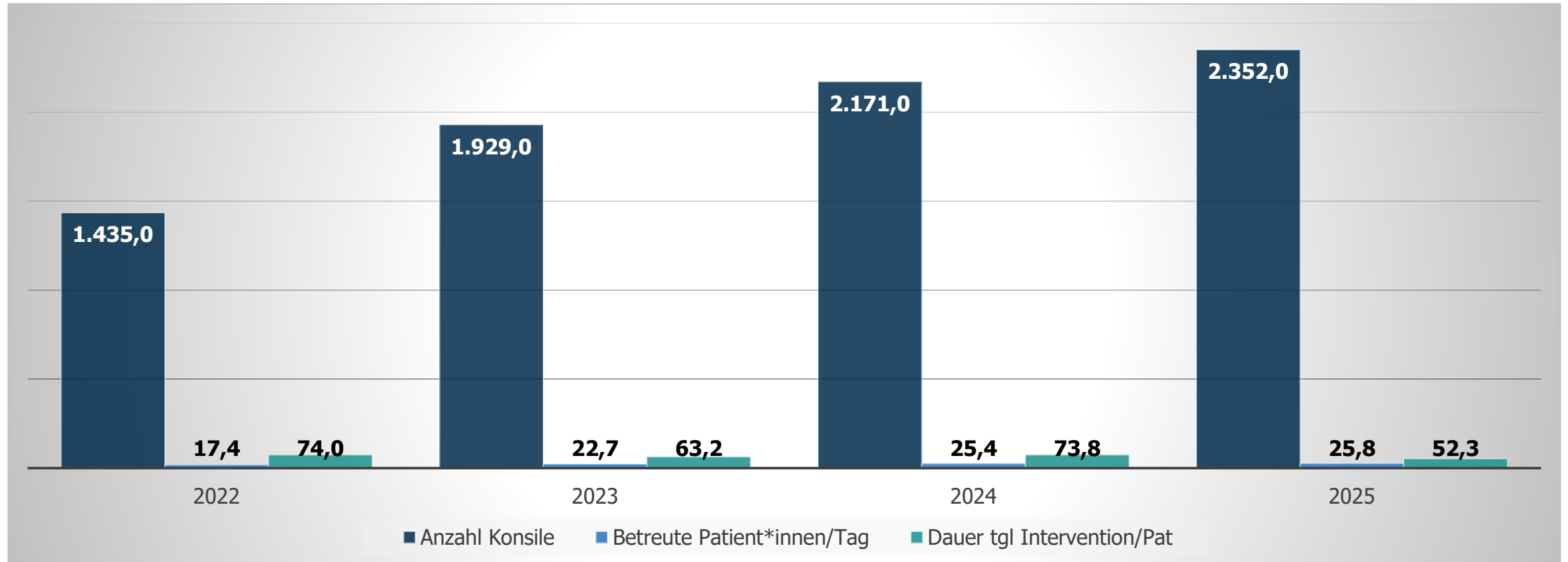
Outcome	No. (%)			Odds ratio (95% CI)	RR (95% CI)	P value	RRR (95% CI), %
	Intervention	Control	Total				
Total sample, No.	740	730	1470	NA	NA	NA	NA
Delirium	147 (19.9)	171 (23.4)	318 (21.6)	0.81 (0.63 to 1.04)	0.85 (0.70 to 1.03)	.10	15.2 (-3.1 to 30.2)
No delirium	593 (80.1)	559 (76.6)	1152 (78.4)				
Cardiac surgery, No.	273	259	532	NA	NA	NA	NA
Delirium	96 (35.2)	94 (36.5)	190 (35.7)	0.95 (0.67 to 1.36)	0.97 (0.77 to 1.22)	.79	3.1 (-21.7 to 22.9)
No delirium	177 (64.8)	165 (63.7)	342 (64.3)				
Noncardiac surgery, No.	467	471	938	NA	NA	NA	NA
Delirium	51 (10.9)	77 (16.3)	128 (13.6)	0.63 (0.43 to 0.92)	0.67 (0.48 to 0.93)	.008	33.2 (7.1 to 52.0)
No delirium	416 (89.1)	394 (83.7)	810 (86.4)				

Abbreviations: NA, not applicable; RR, risk ratio; RRR, relative risk ratio.

- 1470 Patient*innen konnten rekrutiert und untersucht werden (51,9%, n=763 waren männlich)
- Durchschnittliches Alter war 77J.
- Bis zu 30% Delirreduktion nach OP in der Interventionsgruppe (außer bei Patient*innen nach Herz-OPs) → PREVENT-POD Studie „AKTIVER-Heart“
- Reduktion der Liegedauer (0,3 Tage)

(Deeken et al., 2022)

Deskriptive Kennzahlen



Deskriptive Kennzahlen

Tab. 3 Vergleich der Jahre und Abteilungen zu Durchdringung des Pflegekonsildienstes, Nennung im Arztbrief und Kodierung nach ICD sowie einer Mitbetreuung durch AKTIVER

	2021						2022								
	Neurochirurgie		Herz-Gefäß-Krankheiten		Unfallchirurgie/Orthopädie		Neurochirurgie		Herz-Gefäß-Krankheiten		Unfallchirurgie/Orthopädie				
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%			
Stationär betreute Patient*innen ab 65 Jahren	917	43,15	962	59,38	610	33,22	777	43,54	947	58,16	655	39,64			
Davon gestellte Pflegekonsile	133	14,50	141	14,66	108	17,70	145	18,66	244	25,77	75	11,45			
CAM-Ergebnis durch AKTIVER-Expert*innen bei Erbringung des Pflegekonsils															
Delir	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>p</i>	<i>n</i>	%	<i>p</i>	<i>n</i>	%	<i>p</i>
Ja	57	42,86	52	36,88	42	38,89	66	45,52	0,847	70	28,69	0,073	41	54,66	0,053
Nein	50	37,59	73	51,77	47	43,52	55	37,93		155	63,52		20	26,67	
Nicht beurteilbar	26	19,55	16	11,35	19	17,59	24	16,55		19	7,79		14	18,67	
Σ	133	100	141	100	108	100	145	100		244	100		75	100	
CAM positiv und Delir ICD-kodiert	17	29,82	20	38,46	15	35,71	19	28,79	0,973	16	22,86	0,013	19	46,34	0,050
Betreuung durch AKTIVER nach Pflegekonsil															
Ja	55	41,35	64	45,39	51	47,22	79	54,48	0,038	117	47,95	0,628	56	74,67	0,000
Nein	78	58,65	77	54,61	57	52,78	66	45,52		127	52,95		19	25,33	
Σ	133	100	141	100	108	100	145	100		244	100		75	100	
CAM positiv und Delir im Arztbrief erwähnt	16	28,07	17	32,69	7	16,66	13	19,70	0,470	15	21,43	0,162	6	14,63	0,795

p Signifikanzwert: Der Signifikanzwert ergibt sich aus dem Vergleich der Werte zum Vorjahr
n Anzahl, CAM Confusion Assessment Method, Σ Summe, **fett** hinterlegte Zahlen: signifikanter Wert

(Spank et al., 2024)

- Anpassung der Dokumentation der Arzt*innenbriefe/ Patienten*innbrief durch Anordnungen des AKTIVER Teams innerhalb des digitalen Dokumentationssystems (Zur Verdachtsdiagnose Delir, EKG, Medikation)
- Textbausteine für denn Arzt*innenbrief/ Patient*innenbrief

Key Points

- Festlegen messbarer Kennzahlen entlang der Zielsetzung
- Bestimmung von Routinedaten (was müssen andere wissen, wenn sie das Projekt ebenfalls einführen wollen?)
- Regelmäßige Auswertungen (Strategiesitzungen)
- Wissenschaftliche Begleitung
- S3 LL Delir im höheren Lebensalter
- Expertenstandard Delir



Wenn ich an die Zukunft der Pflege denke, sehe ich APNs in der ersten Reihe. Sie bringen die akademische Expertise direkt in die Praxis – und genau diese Verbindung macht sie für mich alternativlos, um die Qualität unserer Versorgung nicht nur zu bewahren, sondern für die nächsten Generationen neu zu definieren.

Oliver Hommel, Pflegedirektor am Klinikum Stuttgart





2. Platz Theodor Fliedner Medaille für Innovative Pflegepraxis



Vielen Dank

Kontakt:

Juliane Spank

j.spank@klinikum-stuttgart.de

Oder

aktiver@klinikum-stuttgart.de

