



Stellungnahme der Pflegekammern NRW und RLP zu möglichen Gesetzesentwicklungen zu Advanced Nursing Practice (ANP) in der Bundesrepublik Deutschland

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Nach zweijähriger Aufbauarbeit durch den vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen berufenen Errichtungsausschuss, trat die gewählte Kammerversammlung mit insgesamt 60 Vertreter*innen am 16. Dezember 2022 zu ihrer konstituierenden Sitzung zusammen. Mit bis heute bereits über 100.000 vollständig registrierten und geschätzt insgesamt mehr als 200.000 Pflegefachpersonen in NRW ist die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen die mitgliederstärkste Heilberufskammer Deutschlands.

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz wurde als erste Pflegekammer Deutschlands gegründet und nahm am 1. Januar 2016 ihre Arbeit auf. Sie hat Pionierarbeit geleistet – nicht nur für die rund 40.000 Pflegenden in RLP, sondern für alle Pflegekammern, die folgen. Mit Sitz in Mainz ist sie eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zur Selbstverwaltung. Als demokratische Institution baut die Pflegekammer auf das breite Engagement der eigenen Berufsgruppe. Mit der Entwicklung einer eigenen Berufsordnung, der Weiterbildungsordnung und der Fortbildungsordnung hat sie einen professionellen Rahmen geschaffen und den Berufsstand nachhaltig weiterentwickelt.



Inhalt

1. Abkürzungen & Definitionen	3
2. Hintergrund	4
3. Bedeutung von Advanced Practice Nursing (APN)	6
3.1 Kompetenzen & Handlungsfelder	8
3.2 Qualifikation und Registrierung	10
3.3 Gesetzliche Grundlagen	11
3.4 Rollenintegration und Einsatzbereiche in der pflegerischen Praxis	11
3.5 Vergütung und Finanzierung.....	12
4. Zusammenfassende Forderungen	13
5. Abschlusswort.....	14
Literaturverzeichnis	15



1. Abkürzungen & Definitionen

APN - Advanced Practice Nursing

→ Advanced Practice Nursing umfasst Advanced Nursing Practice, Advanced Practice Nurse und deren gesellschaftliche, berufliche, organisatorische und politische Rahmenbedingungen (Ullmann et. al, 2011).

APNs - Advanced Practice Nurse

→ Die Advanced Practice Nurse ist ein*e akademisch ausgebildete*r Pflegende*r mit dem Abschluss des grundständigen Masters an einer dafür nach dem Bologna-Prozess akkreditierten Fachhochschule oder Universität. Die APNs arbeitet am und mit dem Patienten, folglich in der direkten pflegerischen Praxis. Ihre Rollen umfassen die Praktikerin, Expertin, Beraterin, Lehrerin, Forscherin, Leiterin, und Vertreterin. Sie arbeitet als Spezialistin allein oder leitet Advanced Practice Nursing (APN) Teams (Ullmann et. al, 2011).

ANP Ausdifferenzierungen: NP (Nurse Practitioner), CNS (Clinical Nurse Specialist), APRN (Advanced Practice Registered Nurse), PMHNP (Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner), CHN (Community Health Nurse) (Stemmer, 2023).

ANP - Advanced Nursing Practice

→ Advanced Nursing Practice beschreibt die Fähigkeiten und Fertigkeiten von einer Advanced Practice Nurse (Ullmann et. al, 2011).

CHN - Community Health Nurse

→ Community Health Nurses subsumieren sich unter der APN-Rolle und sind i.d.R. im ambulanten Setting tätig (Stemmer, 2023).



2. Hintergrund

Advanced Practice Nurses (APNs), darunter auch Community Health Nurses (CHNs), sind weltweit zu einem festen Bestandteil der Gesundheitsversorgung sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich geworden. Ihre zunehmende Rollenetablierung, in Deutschland v.a. im Kliniksektor, ist auf den steigenden Bedarf an Gesundheitsversorgung, den Mangel an Ärzt*innen, die zunehmende Komplexität der Patient*innenbedürfnisse und die Notwendigkeit einer kosteneffizienten sowie qualitativ hochwertigen Versorgung zurückzuführen (Woo et al., 2017; McDonnell et al., 2015; Horton et al., 2024; Von Der Lühe et al., 2023).

APNs sind examinierte Pflegefachpersonen mit einer akademischen Ausbildung (in der Regel mindestens Masterabschluss), fundierten klinischen Kenntnissen und erweiterten Entscheidungsbefugnissen. Ihre Aufgaben richten sich nach dem Kontext, in dem sie tätig sind, und umfassen die direkte Patient*innenversorgung, Führungsaufgaben, Ausbildung, Forschung und systemische Interventionen (Bales et al., 2025; Bales et al., 2023; Sguanci et al., 2025; Von Der Lühe et al., 2023).

In der Akutversorgung bieten APNs eine fortgeschrittene, erweiterte klinische Versorgung. Sie koordinieren komplexe Fälle und ergänzen interdisziplinäre Behandlungsteams, insbesondere als Reaktion auf Personalmangel, regulatorische Änderungen sowie zunehmende Veränderungen in Versorgungs- und Behandlungskontexten (Woo et al., 2017; McDonnell et al., 2015; Fagerström, 2021; Meyer et al., 2025; Von Der Lühe et al., 2023). Ihre Tätigkeiten umfassen die direkte Patient*innenversorgung in einem umrissenen Fachgebiet (z.B. Delirmanagement, Onkologie, Wundversorgung, etc.), Coaching, Forschung und Führungsaufgaben. Der Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt hierbei auf der Verbesserung der Patient*innensicherheit, der Effizienz und der Kontinuität der Versorgung (McDonnell et al., 2015; Lin et al., 2024). APNs konnten international bereits positive Auswirkungen auf die Patient*innenergebnisse, die Kompetenz des Personals und die organisatorische Leistung zeigen. Aufenthaltsdauern konnten verkürzt, evidenzbasierte pflegerische Praxis fokussiert und eine höhere Patient*innenzufriedenheit erreicht werden (Woo et al., 2017; McDonnell et al., 2015; Pol-Castañeda et al., 2022).

In der ambulanten und primären Gesundheitsversorgung wiederum kümmern sich APNs im Sinne der Community Health Nurses hauptsächlich um Patient*innen mit chronischen Erkrankungen, bieten Vorsorge bzw. Prävention an und verbessern den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen, vor allem in unterversorgten oder ländlichen Gebieten (Horton et al., 2024; Fajarini et al., 2024). Ihr Einsatz kann im



Vergleich zu bisherigen Modellen mit weniger Notaufnahmen, einer verringerten Anzahl von Wiederaufnahmen ins Krankenhaus, geringeren Kosten und einer vergleichbaren oder verbesserten Versorgungsqualität einhergehen (Horton et al., 2024; Fajarini et al., 2024; Donald et al., 2013). APNs fokussieren international zudem die Patient*innenedukation, die Unterstützung beim krankheitsbezogenen Selbstmanagement sowie bei der Übergangsversorgung. Sie bieten somit das Potential, Versorgungsbrüche zu verhindern und Sektorengrenzen zu überwinden (Bales et al., 2025; Woo et al., 2021). APNs arbeiten international vor, während und nach der Entlassung aus dem Krankenhaus, aktiv mit den Patient*innen sowie Nachversorger*innen in enger Kooperation zusammen. Sie bieten für die betroffenen Patient*innen langfristige Unterstützung, individuelle Aufklärung sowie Pflegeprozessplanung (Bales et al., 2025; Bradway et al., 2012; Naylor et al., 2000).

Auch in Deutschland ist in den letzten Jahren eine zunehmende, jedoch nicht regulierte Etablierung der Rollenbilder feststellbar. Strukturen erscheinen dabei jedoch oft individualisiert und nicht vernetzt sowie v.a. fokussiert auf den Akutkrankenhausesektor. Aber auch Forschungen rund um die Thematik der Etablierung der Rolle in Deutschland nehmen zu: Im Rahmen des Projektes FAMOUS der Katholischen Hochschule Mainz, welches durch den Innovationsausschuss des G-BA gefördert wurde, konnten erstmalig APNs in der hausarztnahen Versorgung eingesetzt und erste wichtige Erkenntnisse gesammelt werden, wobei berücksichtigt werden muss, dass hier Delegationstätigkeiten im Forschungsinteresse standen. Die Studie hat zahlreiche Fehl- und Unterversorgungen aufgedeckt. Im Sinne der Professionsentwicklung gelang es im Projekt entsprechend eigenverantwortliche Behandlungspläne zu entwickeln und zu monitoren. Darüber hinaus konnten zahlreiche verordnungspflichtige Maßnahmen, wie beispielsweise Medikamente, Diagnostik, Heil- und Hilfsmittel als Empfehlungen ausgesprochen werden, die in der Folge zu 98% durch die zuständigen Hausärzt*innen umgesetzt wurden. Die umfassende Praxisstudie hat gezeigt, dass sich gerade die Versorgung multimorbider Patient*innen signifikant verbessert hat (Stemmer, 2025). Diese erstmalig erhobenen Daten zeigen, wie ANPs sinnvoll in Deutschland im bestehenden System agieren können.

Im aktuell laufenden Projekt INSPIRE PNRM+ wird darüber hinaus eine innovativen Versorgungsform erprobt, um eine optimierte, effektive und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit der Parkinson-Krankheit sicherzustellen. Das Innovationsfond-Projekt in Rheinland-Pfalz setzt auf eine Versorgung durch APNs mittels Telehealth-Plattform. Ergebnisse werden voraussichtlich 2027 erwartet (Schneider et al. 2025).



International konnten APNs bereits nachweislich die Effizienz des Gesundheitssystems steigern, die Arbeitsbelastung der Ärzt*innen verringern und die Gesundheitsergebnisse der Bevölkerung verbessern. Ihre Rollen und ihre Autonomie variieren jedoch je nach Land, beeinflusst durch regulatorische Rahmenbedingungen und lokale Gesundheitsbedürfnisse (Sguanci et al., 2025; Von Der Lühe et al., 2023). Zu den anhaltenden Herausforderungen zählen die Klärung ihrer Rolle, die Akzeptanz in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen sowie die Standardisierung ihrer Ausbildung und Praxis (Jakimowicz et al., 2017; Lin et al., 2024; Woo et al., 2021).

3. Bedeutung von Advanced Practice Nursing (APN)

Internationale Studien und Rollenentwicklungen zeigen, dass das APN-Konzept sich als Problemlösung der bekannten gesundheits- und krankheitsspezifischen gesellschaftlichen Herausforderungen, wie dem demografischen Wandel, den zunehmenden lebensstilbedingten Erkrankungen sowie der vermehrten Multimorbidität, anbietet (Bundesministerium für Gesundheit 2023). „APNs entwickeln und aktualisieren stetig ihre umfangreichen Kompetenzen für die bestmögliche Versorgung von Patient*innen in einem komplexen und spezifischen Handlungsfeld. APNs besitzen Handlungsautonomie in der sie freiheitlich und selbstverantwortlich zum Wohle der Patienten*innen gemeinsam mit diesen Entscheidungen treffen.“ (Deutsches Netzwerk für Advanced Practice Nursing, Advanced Nursing Practice e.V. & Bundesverband Pflegemanagement e.V., 2022)

APNs bieten damit eine fortschrittliche, evidenzbasierte, ganzheitliche klinische Versorgung, die in Bezug auf Qualität, Sicherheit und Patient*innenzufriedenheit oft der von Ärzt*innen erbrachten Versorgung entspricht oder diese ergänzt. Hierbei werden verschiedenste Bereiche, darunter Akut-, Chronik-, Notfall- und Primärversorgung durch die APNs besetzt. Ihr Fachwissen führt, wie bereits angedeutet, zu verbesserten Patient*innenergebnissen, verkürzten Krankenhausaufenthalten, einer besseren Kontinuität der Versorgung und einer höheren Patient*innenzufriedenheit (Woo et al., 2017; McDonnell et al., 2015; Woo et al., 2023; Bales et al., 2025; Kilpatrick et al., 2024; Lopes-Júnior, 2021; Rannus & Weir-Hughes, 2023).

Sie verfügen über eine weitergehende, akademische Ausbildung (in der Regel einen Master-Abschluss oder höher) und klinische Kompetenzen, die es ihnen im Detail ermöglichen, Diagnosen zu stellen, Rezepte auszustellen, komplexe Versorgungsfälle zu behandeln und Pflgeteams zu leiten. Dieser erweiterte Aufgabenbereich trägt dem Mangel an Fachkräften im Gesundheitswesen Rechnung und entspricht den Bedürfnissen einer alternden Bevölkerung und der steigenden Belastung durch chronische Erkrankungen (Lopes-Júnior, 2021; Wheeler et al., 2022; Rannus & Weir-Hughes, 2023; Guerra et al., 2021; Toniolo et al., 2024; Bales et al., 2025).



Über die direkte Pflege hinaus leisten APNs einen Beitrag zu Forschung, Ausbildung, Politik und in klinischer Führung. Sie treiben evidenzbasierte Praktiken voran, betreuen Mitarbeiter*innen und leiten Initiativen zur Qualitätsverbesserung, wodurch sie Innovation und Systemeffizienz fördern (Assolari et al., 2024; Rannus & Weir-Hughes, 2023; Duignan et al., 2020; Bryant-Lukosius et al., 2016; Lin et al., 2024). Die Rolle der APNs wertet den Pflegeberuf auf, indem sie fortgeschrittene Kompetenzen, berufliche Anerkennung und klinische Karrierewege fördert. Oftmals fehlte es zuvor an geeigneten (Ziel-) Arbeitsplätzen, weshalb viele Pflegefachpersonen ein Studium gar nicht erst aufnahmen. Die Akademisierung des Berufsstandes ist jedoch ein notwendiger Bestandteil zur Anerkennung des Pflegefachberufs als eigenständige Profession (Arnold et al., 2023; Hartmann & Hartmann, 1982). Zudem ist es für eine qualitativ hochwertige und evidenzbasierte Versorgung unerlässlich, dass die APNs in komplexer Versorgung (aktuelle Entwicklungen der Bevölkerung und zunehmend-komplexe Krankheitsgeschehen sowie Risiken) ausgebildet sind. APNs nehmen dabei Lotsenfunktionen im Gesamtbehandlungsprozess ein, sie beraten, überwachen den Gesundheitszustand und koordinieren interdisziplinäre Behandlungen. CHNs sind zudem in sozialer Isolation geschult und können die damit verbundenen Risiken der Betroffenen erkennen. Sie können selbstständig angemessene, individuelle Lösungen zur Prävention sowie Reduktion von sozialer Isolation und der damit verbundenen Risiken der von ihnen betreuten Personen vorschlagen (International Council of Nurses, 2020).

Es bestehen jedoch weiterhin Herausforderungen, darunter Unklarheiten hinsichtlich der Rolle, uneinheitliche Vorschriften und die Notwendigkeit klarerer Rollendefinitionen als gleich unterstützender Maßnahmen, um das Rollenpotential der APNs vollständig auszuschöpfen (Lowe et al., 2012; Toniolo et al., 2024; Guerra et al., 2021; Guerra et al., 2023; Moafa et al., 2025; Bryant-Lukosius et al., 2004a).

Ein großes Problem ist das Fehlen klarer, standardisierter Definitionen, Verantwortlichkeiten und Tätigkeitsbereichen von APNs. Dies führt zu Konfusionen unter den Teams im Gesundheitswesen, den Patient*innen und den Verwaltungsmitarbeiter*innen und untergräbt die Legitimität und Akzeptanz von APNs sowohl im stationären als auch im ambulanten Sektor (Bryant-Lukosius et al., 2004a; Jones, 2005; Barroso-Castaño et al., 2025; Torrens et al., 2019). Uneinheitliche Berufsbezeichnungen, unterschiedliche Ausbildungsanforderungen und unklare Grenzen zwischen APNs und Ärzt*innen sowie Physician Assistance erschweren die Rollenentwicklung und eine effektive pflegerisch zentrierte Versorgung zusätzlich (Bryant-Lukosius et al., 2004a; Barroso-Castaño et al., 2025; Assolari et al., 2024).

APNs sehen sich häufig mit regulatorischen Beschränkungen konfrontiert, wie z. B. Einschränkungen der Verschreibungsbefugnis, Anforderungen an die ärztliche Aufsicht und uneinheitliche Zulassungsvoraussetzungen in den verschiedenen Regionen (Schorn et al., 2022; Barroso-Castaño et al., 2025; Assolari et



al., 2024; Galao-Malo, 2025). Unzureichende rechtliche Unterstützung und das Fehlen einheitlicher regulatorischer Rahmenbedingungen behindern die Rollenautonomie zusätzlich (Guerra et al., 2023; Assolari et al., 2024; Galao-Malo, 2025).

Die erfolgreiche Integration von APNs kennzeichnet sich zudem durch eine enge Zusammenarbeit mit weiteren Gesundheitsfachberufen. Allerdings können mangelnder Konsens im Team, unklare Zuständigkeiten und Widerstände (seitens anderer am Behandlungsprozess beteiligten Professionen), die effektive Arbeit von APNs behindern. Bedenken hinsichtlich Vertrauens, Verantwortlichkeiten und Kostenrechtfertigung sind weit verbreitet, insbesondere in der Akutversorgung (Torrens et al., 2019; Jakimowicz et al., 2017; Jones, 2005; Toletti et al., 2025). Ein mangelndes Verständnis der Rolle von APNs im interprofessionellen Team kann zu beruflicher Isolation führen und den Rollenwechsel behindern (Toletti et al., 2025; Torrens et al., 2019).

Um diese Herausforderungen zu bewältigen, sind zukünftig auch in Deutschland klare Rollendefinitionen, unterstützende regulatorische sowie gesetzliche Rahmenbedingungen, berufsübergreifende Zusammenarbeit und das Engagement der verschiedenen berufspolitischen Organisationen erforderlich, damit die Vorteile der fortgeschrittenen Pflegepraxis sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Versorgung gänzlich zum Tragen kommen können.

3.1 Kompetenzen & Handlungsfelder

APNs spielen eine entscheidende Rolle in der modernen Gesundheitsversorgung und benötigen dafür umfassende, weiterführende Kompetenzen. Ihr Fachwissen umfasst fortgeschrittene klinische Fähigkeiten, Führungsqualitäten, Kenntnisse im Bereich der pflegerischen Forschung und der Gestaltung interprofessioneller Zusammenarbeit. Folgende Kernkompetenzen lassen sich nach dem international leitenden Hamric-Modell ableiten (Hanson & Hamric, 2003, Tracey et al. 2023):

- Klinische Fachkompetenz und direkte Patient*innenversorgung
Zentral für die Arbeit von APNs ist der Einsatz ihrer akademischen sowie fachspezifischen Fähigkeiten in der direkten pflegerischen Versorgung (Beckmann et al. 2023). Aufgrund langjähriger Berufserfahrung sowie fachlicher Spezialisierung verfügen sie übererweiterte Fähigkeiten in den Bereichen Beurteilung, Diagnostik und Patient*innenmanagement auf. Sie begleiten Patient*innen dabei ganzheitlich pflegerisch fokussiert (Yamaguchi et al., 2023; Almotairy et al., 2024; Fagerström, 2021; Chair et al., 2023; Nieminen et al., 2011; Guo et al., 2023; Van Hecke et al., 2024; Sastre-Fullana et al., 2017).
- Konsultation



APN weisen eine hohe Fachexpertise in dem spezialisierten Bereich auf und stelle diese im Rahmen von z.B. Konsultationen bzw. Konsildienstleistungen den Betroffenen, den Zugehörigen als auch den interdisziplinären Teams zur Verfügung (Cooke et al., 2008).

- Beratung und Coaching

APN unterstützen Patient*innen und Familien im Sinne des Adhärenzkonzeptes beim Erwerb von gesundheits- und krankheitsbezogenem Wissen, bei Verhaltensänderungen und bei gleichberechtigten Gesundheitsentscheidungen durch einen personenzentrierten Ansatz (Beckmann et al., 2023; Cooke et al., 2008).

- Forschung, evidenzbasierte Praxis und Ausbildung

APNs leisten international einen wichtigen Beitrag in der pflegerischen Forschung und ermöglichen durch Ihre Tätigkeiten Theorie und Praxistransfer (Chair et al., 2023; Casey & O' Connor, 2021; Guo et al., 2023; Van Hecke et al., 2024; Sastre-Fullana et al., 2017). Sie ermöglichen die Integration von Forschung in die Praxis, die Bewertung von Evidenz unter Berücksichtigung des pflegerischen Alltages, bringen neue Fragestellungen aus der Praxis heraus in die Forschung und nehmen selbst an u.a. pflegerisch fokussierten Forschungsaktivitäten teil (Cooke et al., 2008; Colella et al., 2021).

- Klinische Führungskompetenz und Systemorganisation

Führung ist ein Kernbereich der APN-Tätigkeit, der die Fähigkeit umfasst, komplexe Behandlungsprozesse eigenverantwortlich zu steuern, Teams zu leiten, Innovationen voranzutreiben, Kolleg*innen edukativ zu begleiten und Einfluss auf die Gesundheitspolitik sowie organisatorischen Veränderungen zu nehmen. APNs sind international für ihre Rolle bei der Qualitätsverbesserung, der systembasierten Praxis und der beruflichen Weiterentwicklung anerkannt (Heinen et al., 2019; Almotairy et al., 2024; Chair et al., 2023; Guo et al., 2023; Van Hecke et al., 2024; Sastre-Fullana et al., 2017, Blanck-Köster et al. 2020).

- Zusammenarbeit, Kommunikation

Eine effektive interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation sind unerlässlich, damit APNs interdisziplinär arbeiten und sich für eine optimale patient*innenzentrierte Versorgung einsetzen können (Yamaguchi et al., 2023; Almotairy et al., 2024; Fagerström, 2021; Chair et al., 2023; Guo et al., 2023; Van Hecke et al., 2024; Sastre-Fullana et al., 2017).

- Ethische Entscheidungsfindung

Die Anwendung ethischer Grundsätze in komplexen klinischen Situationen und das Eintreten für Patient*innen u.a. in entsprechenden Fallbesprechungen kennzeichnet die APN-Rollenbilder (Cooke et al., 2008; Colella et al., 2021).



Im Rahmen der deutschen Primärversorgung können APNs beispielsweise konkret im Rahmen von Hausbesuchen oder Sprechstunden, Patient*innen, die aufgrund von Multimorbidität hochkomplexe Versorgungssituationen aufweisen, unterstützen und begleiten. Ein konkretes Aufgabenprofil für APNs in der Hausarztpraxis wurde basierend aus dem Forschungsprojekt FAMOUS abgeleitet (Stemmer et al. 2024). APNs in der psychosozialen Gesundheitsversorgung wiederum, können gezielt Aufgaben in der Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen übernehmen, insbesondere bei komplexen Bedarfen, die ein abgestimmtes multiprofessionelles Handeln erfordern. Ein konkretes Aufgabenprofil für APNs in der psychosozialen Versorgung wird aktuell durch die Landespflegekammer RLP erstellt und zeitnah auf der Homepage (<https://pflegekammer-rlp.de/>) veröffentlicht.

Im Kliniksetting finden sich bereits jetzt viele etablierte Rollenmodelle, v.a. an Uniklinika. Ihre Handlungsfelder unterscheiden sich dabei z.T. bzw. ähneln sich wiederum in adressierten Phänomenen, Erkrankungen bzw. Patient*innengruppen. Typische Tätigkeitsbereiche sind bspw. das Delirmanagement, die verschiedenen Behandlungsstränge der Onkologie und Intensivmedizin, das Wundmanagement, die Behandlung von Schlaganfällen sowie die Notfallpflege (Universitätsklinikum Freiburg, o.J.; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, o.J.; Universitätsklinikum Bonn, o.J.).

Die Kompetenzen von APNs sind insgesamt multidimensional und umfassen fortgeschrittene klinische Praxis, Führung, Forschung, Zusammenarbeit und ethische Pflege. Während die Kernbereiche weltweit einheitlich sind, spiegeln lokale Anpassungen die Bedürfnisse des Gesundheitssystems wider.

3.2 Qualifikation und Registrierung

Aufgrund der bis dato fehlenden Regularien ist der Titel APN im Gesundheitssektor in Deutschland aktuell nicht geschützt und wird indifferent verwendet. Gemäß den internationalen Forderungen und Ausarbeitungen des größten Berufsverbandes der Pflegeberufe (DBfK) in Deutschland, sollten diese jedoch zukünftig über eine abgeschlossene 3-jährige Ausbildung in der Pflege, alternativ über ein pflegebezogenes Hochschulstudium auf Bachelor-Niveau (inklusive Berufszulassung im Pflegeberuf) und über einen Masterabschluss in der Pflege (pflegepraxisbezogen z.B. ANP, Pflegewissenschaft, Pflegepädagogik) oder über eine höherwertige, akademische Qualifikation sowie mindestens drei Jahre Berufserfahrung im konkreten spezifischen Arbeitsfeld der Pflege (Fokus: direkte klinische Versorgung von Patient*innen und ihren Angehörigen) mit ggf. speziellem pflegerischen Handlungsfeld/Patient*innengruppe und optional entsprechende Zusatzqualifikationen wie Fachweiterbildungen verfügen (Bösche et. al., 2023;



Maier et. al., 2017). Als Kompromiss sehen die Landeskammern die vorläufige Festlegung auf die Voraussetzung von mindestens zwei Berufsjahren zur Erhöhung der Durchlässigkeit der Bildungsstrukturen.

Ergänzend wird auf die Bedeutung einer gesetzlichen Regelung zur Registrierung von APNs verwiesen, um die Zahl der tatsächlich praktizierenden Pflegefachpersonen, deren Kompetenzen und deren Qualifikationen zu regulieren und transparent zu machen (Hanson & Hamric, 2003). Auch eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung wird als zentrale Voraussetzung für die Sicherung der Pflegequalität angesehen (Hanson & Hamric, 2003). Vorbild der Registrierung sowie des Monitorings der Fort- und Weiterbildungsleistungen kann hier die freiwillige Initiative der Schweiz sein (APN-CH, o.J.), die jedoch in Deutschland im Rahmen der Selbstverwaltung im Verantwortungsbereich der Pflegekammern selbst liegen müssen.

3.3 Gesetzliche Grundlagen

In Deutschland gilt seit dem 01.01.2020 das Pflegeberufegesetz (PflBG) als Grundlage für die Ausbildung und die Ausgestaltung des Pflegeberufs. Im Hinblick auf die akademische Qualifizierung ist dort jedoch nur das primärqualifizierende duale Bachelor-Pflegestudium geregelt. Formale Bestimmungen für die Ausgestaltung eines pflegebezogenen Masterstudiengangs existieren – jenseits der, in einer Akkreditierung, überprüften Strukturvorgaben – in Deutschland nicht. Auch das spezifische Arbeitsfeld der masterqualifizierten APNs ist bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt weder strukturell noch haftungs- sowie leistungsrechtlich geregelt. Der Grad der Handlungsautonomie von APNs orientiert sich an den geltenden Rechtsnormen. Jenseits davon hat sich die Praxis eigene Realitäten geschaffen, welche es gilt, zu vereinheitlichen und normativ zu regeln. Andernfalls wird ein Abwandern der hochqualifizierten APNs in andere Berufsfelder riskiert.

3.4 Rollenintegration und Einsatzbereiche in der pflegerischen Praxis

Die Etablierung neuer APN-Rollen in die pflegerische Praxis sollte sich unabhängig des Einsatzgebietes immer aus direkten Patient*innenbedarfen und – bedürfnissen heraus entwickeln. Das PEPPA-Framework (Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced Practice Nursing) ist weithin als grundlegendes Instrument für die systematische Entwicklung, Umsetzung und Bewertung von APN-Rollen anerkannt und sollte entsprechend für die jeweilige Rollenentwicklung genutzt werden. Die Bedeutung des Konzeptes liegt in der Bereitstellung eines strukturierten, Stakeholder-orientierten und evidenzbasierten Ansatzes, der die Komplexität der Einführung und Aufrechterhaltung von APN-Rollen



in verschiedenen Gesundheitsumgebungen berücksichtigt. Im Rahmen der strukturierten Rollenentwicklung beschreibt PEPPA klare, schrittweise Prozesse zur Definition von Patient*innengruppen, zur Identifizierung von Interessengruppen, zur Bedarfsermittlung, zur Festlegung von Prioritäten und zur Planung von Umsetzungsstrategien. Dadurch wird sichergestellt, dass die Rollen der APN auf spezifische Gesundheitskontexte und Patientenbedürfnisse zugeschnitten sind, was Klarheit und Effektivität fördert (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004b; Ziegler et al., 2021; Sutter et al., 2024; Dlamini et al., 2020). Das Rahmenwerk betont die Einbindung aller relevanten Parteien – Patient*innen, Gesundheitsdienstleister, Verwaltungsangestellte und politische Entscheidungsträger – und fördert gemeinsame Ziele, Rollenklarheit und kooperative Praxis, die für die erfolgreiche Integration und Akzeptanz von APN-Rollen entscheidend sind (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004b; Aguilard et al., 2017; Sutter et al., 2024; Christiansen et al., 2024). Indem PEPPA die Entwicklung der APN-Rolle auf aktuelle Evidenz stützt und sich auf die Patient*innenergebnisse konzentriert, trägt es dazu bei, dass neue Rollen echte Lücken im Gesundheitssystem schließen und die Versorgungsqualität nachhaltig verbessern (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004b; Ziegler et al., 2021; Serena et al., 2015; Christiansen et al., 2024). PEPPA umfasst zudem Mechanismen für die kontinuierliche Bewertung sowie langfristige Überwachung und unterstützt die kontinuierliche Verbesserung und Anpassung der APN-Rollen an sich wandelnde Gesundheitsbedürfnisse (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004b; Bryant-Lukosius et al., 2016; Fagerström, 2021; Sutter et al., 2024). Das Rahmenwerk wurde erfolgreich in verschiedenen Ländern und Gesundheitskontexten angewendet, darunter Onkologie, psychische Gesundheit, Primärversorgung und spezialisierte Einrichtungen, was seine Flexibilität und breite Relevanz unter Beweis stellt (Aguilard et al., 2017; Serena et al., 2015; Dlamini et al., 2020; Ziegler et al., 2021; Christiansen et al., 2024).

APNs können aktuell in Deutschland bereits klassischerweise in Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten, Langzeitpflegeeinrichtungen, aber auch in Medizinischen Versorgungszentren tätig werden. Zukünftig ist aber auch die bis dato lediglich modelhaft erprobte Anstellung in Hausarztpraxen denkbar. Darüber hinaus ergeben sich neue Möglichkeiten für APNs in der Selbstständigkeit mit der Eröffnung pflegerischer Praxen, die es zu fördern gilt.

3.5 Vergütung und Finanzierung

Dringend überfällig sind tarif- und leistungsrechtliche Regelungen in Bezug auf die sich etablierende Rolle der APNs aktuell v.a. im Kliniksektor. Aktuelle Vergütungsstrukturen zeigen sich sehr heterogen. Häufig ist organisatorisch nicht geklärt, in welchen Tarifgruppen die akademisierten, klinisch-tätigen APNs eingruppiert werden sollen. Häufige Folge sind fehlende Zulagen, Unterfinanzierung und Rückstu-



fungen trotz ausgewiesener Berufserfahrungen. Nach dem Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) kann die Einordnung der APNs entsprechend ihres Masterabschlusses im Niveau 7 erfolgen (Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt, o.J.). Es bedarf dringend der Schaffung einer (eigenen) Vergütungsstufe für APNs und die Zuordnung entsprechender Übernahmeverantwortung. Im Rahmen des TVÖD empfahl der DBfK eine Eingruppierung in TV-L 13 (Bösche et al., 2023). Beide Pflegekammern stimmen der Einschätzung des DBfK i.S. einer Mindestvergütung zu. Eine entsprechende Verhandlung durch Gewerkschaften ist dringend notwendig.

Darüber hinaus benötigt es sektorenübergreifende und nationale Regelungen sowie Strukturen in Bezug auf die Möglichkeit der Rezeptierung notwendiger pflegerischer Leistungen, Diagnostiken und Therapien. Internationale Vorbilder zur Etablierung entsprechender Strukturen, auch unter Berücksichtigung des Haftungsrechts, können Frankreich, Spanien, England und die Niederlande sein (Debout et al. 2021; Maier et al., 2019).

Des Weiteren sind APNs in die bestehenden Personalbemessungssysteme aufzunehmen, sowohl im Bereich der ambulanten Pflege, der Langzeitpflege als auch in den Krankenhäusern.

4. Zusammenfassende Forderungen

- 1) ANP als Konzept muss in Deutschland als ein wichtiger Lösungsansatz zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung verstanden und rechtlich detailliert verankert werden. Das durch die Bundesregierung angekündigte ANP-Gesetz muss zeitnah, mit abgesteckten Zeithorizont, als Gesetzesentwurf in die politische Beratung und Diskussion eingebracht werden. Dabei muss die Übertragung von heilkundlichen Aufgaben gesetzlich verankert sein und rechtliche Anerkennung akademischer Pflegeabschlüsse erfolgen. Dazu versteht sich eine Ausstattung mit entsprechenden Befugnissen und Titelschutz, eine Neustrukturierung der Verantwortlichkeiten mit dem ärztlichen Dienst und eine Kostenerstattung für die erweiterten pflegfachlichen Leistungen (Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V., 2025). Die Pflegekammern sind bei der Entwicklung des Gesetzes von Beginn an zu berücksichtigen.
- 2) Der Beruf der APNs muss geschützt werden (geschützte Berufsbezeichnung), vor allem durch geregelte Studiengänge und -inhalte.
- 3) Eine gesetzliche Regelung zur Registrierung von APNs über die Zahl der tatsächlich praktizierenden Pflegefachpersonen und deren Qualifikationen ist i.S. der Transparenz anzustreben.



- 4) Haftungs-, Leistungs- und Verschreibungsrecht müssen vollumfänglich entlang der Strukturen sinnstiftend entwickelt werden, damit die Rolle vollumfänglich eigenständig in ihrem Bereich der Heilkunde ohne Hindernisse etabliert werden kann. Vorbilder können hier internationale Entwicklungen z.B. aus Frankreich, Spanien, England oder der Niederlande sein.
- 5) Wir fordern die dringende Verankerung von ANPs in offiziellen Qualitätsstandards (z.B. Expertenstandards), Leitlinien und Gesetzen. Damit einhergehend muss auch die Ausstattung mit Entscheidungskompetenzen, erweiterten autonomen Handlungsspielräumen und formalen Zuständigkeiten gewährleistet sein (Deutsches Netzwerk für Advanced Practice Nursing et. al., 2022).
- 6) Es bedarf in der Folge dringend einen Ausbau von Studienangeboten für APNs und den Master of Community Health Nursing/ANP. Während der Ausbauphase muss es Förderungen zum Erwerb der Qualifizierung im Ausland durch Stipendienprogramme geben. Der Beruf der APN muss, wie unter Punkt 2 bereits erwähnt, geschützt werden.
- 7) Nach einer flächendeckenden Etablierung, sind Pflegefachpersonen und APNs in die Planung von kommunalen Präventionsstrategien und organisationalen Entwicklungen einzubeziehen.
- 8) Kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen müssen als zentrale Voraussetzung für die Sicherung der Pflegequalität und dem Bestandschutz des APN-Titels verstanden und mit weiterem Auf- und Ausbau der Kammern regulativ erfasst werden.

5. Abschlusswort

Zusammenfassend wird deutlich, dass APNs für die (moderne) Gesundheitsversorgung unverzichtbar sind, da sie eine fortschrittliche, patient*innenorientierte Versorgung in verschiedenen Umgebungen bieten, zu besseren Ergebnissen sowie Kosteneinsparungen führen und zur Nachhaltigkeit des Systems beitragen. Ihre Rolle ist längst im deutschen Kliniksektor angekommen und entwickelt sich zügig weiter. Die Etablierung und Umsetzung strukturierter Konzepte im Kontext von ANP ist damit längst überfällig und muss zeitnah politisch detailliert aufgearbeitet, reguliert und in der Ausgestaltung gesetzlich forciert werden. Es benötigt die Anerkennung, Unterstützung, klare Strukturen und politische Entscheidungen in Form von Gesetzen sowie die dringende Schaffung von rechtssicherem Haftungs- und Leistungsrecht. Nur so können zukünftig die APNs, in den verschiedenen Sektoren in Deutschland, den gesellschaftlichen Herausforderungen des demografischen Wandels sowie den zunehmenden (Multi-) Morbiditäten begegnet werden.



Literaturverzeichnis

- Aguilard, S., Colson, S. & Inthavong, K. (2017). Stratégies d'implantation d'un infirmier de pratique avancée en milieu hospitalier : une revue de littérature: Advanced practice nursing implementation strategies in hospital: a review of the literature. *Santé Publique, Vol. 29(2)*, 241–254. <https://doi.org/10.3917/spub.172.0241>
- Almotairy, M. M., Nahari, A., Moafa, H., Hakamy, E. & Alhamed, A. (2024). Development of advanced practice nursing core competencies in Saudi Arabia: A modified Delphi study. *Nurse education today, 141*, 106315. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106315>
- APN-CH. (o.J.). *Registrierung*. <https://apn-ch.ch/>
- Arnold, R., Nuissl, E. & Schrader, J. (Hrsg.). (2023). *Wörterbuch Erwachsenen- und Weiterbildung*. Verlag Julius Klinkhardt. <https://doi.org/10.35468/wbeb2022>
- Assolari, F., Mancin, S., Lopane, D., Dacomi, A., Coldani, C., Tomaiuolo, G., Cattani, D., Palomares, S. M., Cangelosi, G [Giovani] & Mazzoleni, B. (2024). Advanced practice nursing in surgery: A scoping review of roles, responsibilities, and educational programs. *International nursing review, 72(3)*, e13045. <https://doi.org/10.1111/inr.13045>
- Bales, G., Hasemann, W., Kressig, R. W. & Mayer, H. (2023). Impact, scope of practice and competencies of Advanced Practice Nurses within APN-led models of care for young and middle-aged adult patients with multimorbidity and/or complex chronic conditions in hospital settings: a scoping review protocol. *BMJ open, 13(10)*, e077335. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077335>
- Bales, G., Hasemann, W., Kressig, R. W. & Mayer, H. (2025). Scope of practice, competencies and impact of advanced practice nurses within APN-led models of care for young and middle-aged adult patients with multimorbidity and/or complex chronic conditions in hospital settings: a scoping review. *BMJ open, 15(4)*, e091170. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-091170>
- Barroso-Castaño, P., Cabrera-Jaime, S., Huertas-Zurriaga, A., Alonso-Fernandez, S., Casanovas-Cuelar, C. & Benito-Aracil, L. (2025). Exploring the Roles and Regulatory Challenges of Advanced Practice Nurses in Acute Pain Management: A Scoping Review. *Journal of advanced nursing*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1111/jan.17027>
- Beckmann, S., Schmid-Mohler, G., Müller, M., Spichiger, E., Nicca, D., Eicher, M., Ullmann-Bremi, A. & Petry, H. (2023). Validation of the newly developed Advanced Practice Nurse Task Questionnaire: A national survey. *Journal of advanced nursing, 79(12)*, 4791–4803. <https://doi.org/10.1111/jan.15752>
- Blanck-Köster, K., Roes, M. & Gaidys, U. (2020). Clinical-Leadership-Kompetenzen auf der Grundlage einer erweiterten und vertieften Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice) : Ein Scoping-Review [Clinical leadership competencies in advanced nursing practice : Scoping review]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin, 115(6)*, 466–476. <https://doi.org/10.1007/s00063-020-00716-w>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023). Kurzpapier: Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekompetenzreform/Kurzpapier_Vorlaeufige_Eckpunkte_PflegekompetenzG.pdf



- Bösche, J., Dirksen, A., Knisch-Wesemann, A., Kocks, A., Reinsprenger, N., Röttgers, J. & Weskmann, A. (2023). *Anforderungsprofil Pflegeexpert:in APN*. <https://www.dbfk.de/media/docs/fachgruppen/erweiterte-pflegepraxis/Anforderungsprofil-APN-Netzwerk-Erw-Pflegepraxis-DBfK.pdf>
- Bradway, C., Trotta, R., Bixby, M. B., McPartland, E., Wollman, M. C., Kapustka, H., McCauley, K. & Naylor, M. D [Mary D.] (2012). A qualitative analysis of an advanced practice nurse-directed transitional care model intervention. *The Gerontologist*, 52(3), 394–407. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr078>
- Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Browne, G. & Pinelli, J. (2004a). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal of advanced nursing*, 48(5), 519–529. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03234.x>
- Bryant-Lukosius, D. & Dicenso, A. (2004b). 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., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M., Grossmann, F., Henry, M., Herrmann, L., Koller, A., Schwendimann, R., Ulrich, A., Weibel, L., Callens, B. & Geest, S. de (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 48(2), 201–209. <https://doi.org/10.1111/jnu.12199>
- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt. (o.J.). *Der DQR*. <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/deutscher-qualifikationsrahmen-dqr-niveaus.html>
- Bundesministerium Gesundheit. (o.J.). Kurzpapier: Vorläufige Eckpunkte Pflegekompetenzgesetz. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegekompetenzreform/Kurzpapier_Vorlaeufige_Eckpunkte_PflegekompetenzG.pdf
- Casey, M. & O' Connor, L. (2021). Advanced practice nursing: Should research be the icing on the cake? *Nursing open*, 9(1), 8–10. <https://doi.org/10.1002/nop2.1122>
- Chair, S. Y., Wong, F. K. Y., Bryant-Lukosius, D., Liu, T. & Jokiniemi, K. (2023). Construct validity of advanced practice nurse core competence scale: an exploratory factor analysis. *BMC nursing*, 22(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01203-1>
- Christiansen, M. G., Jarden, M., Colomer-Lahiguera, S., Eicher, M., Bryant-Lukosius, D., Mirza, M. R., Pappot, H. & Piil, K. (2024). Development of a Comprehensive Model for Cancer Symptom Care for Women With Ovarian or Endometrial Cancer. *Cancer Care Research Online*, 4(2), e054. <https://doi.org/10.1097/cr9.000000000000054>
- Colella, J., Douglas, C., VanBuitenen, N., Galesi, J. & Aroh, D. (2021). Establishing Interrater Reliability Within the Advanced Practice Nurse Peer Review Process. *Journal of nursing measurement*, 29(2), 227–238. <https://doi.org/10.1891/jnm-d-20-00015>
- Cooke, L., Gemmill, R. & Grant, M. (2008). Advanced practice nurses core competencies: a framework for developing and testing an advanced practice nurse discharge intervention. *Clinical nurse specialist CNS*, 22(5), 218–225. <https://doi.org/10.1097/01.nur.0000325366.15927.2d>
- Debout, C. (2021). From the Nurse Specialist in Clinical Nursing to the Advanced Practice Nurse with Prescribing Rights: The French Case. In J. S. Fulton & V. W. Holly (Hrsg.), *Advanced Practice in Nursing. Clinical Nurse Specialist Role and Practice* (S. 135–157). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97103-2_10



- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (2025). *Fachpflege stärken sichert die Patientenversorgung. Ein Appell an die neue Regierung zur Weiterarbeit an den gesetzlichen Rahmenbedingungen. Ein offener Brief*. https://www.dgf-online.de/wp-content/uploads/Appell-an-die-neue-Regierung_Fachpflege-staerken-sichert-Patientenversorgung.pdf
- Deutsches Netzwerk für Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice e.V. & Bundesverband Pflegemanagement e.V. (2022). *Thesenpapier. Empfehlungen für den Einsatz von Advanced Practice Nurses*. <https://dnapn.de/wp-content/uploads/2023/02/Thesenpapier-Advanced-Practice-Nurses.pdf>
- Dlamini, C. P., Khumalo, T., Nkwanyana, N., Mathunjwa-Dlamini, T. R., Macera, L., Nsibandze, B. S., Kaplan, L. & Stuart-Shor, E. M. (2020). Developing and Implementing the Family Nurse Practitioner Role in Eswatini: Implications for Education, Practice, and Policy. *Annals of global health*, 86(1), 50. <https://doi.org/10.5334/aogh.2813>
- Donald, F., Martin-Misener, R., Carter, N., Donald, E. E., Kaasalainen, S., Wickson-Griffiths, A., Lloyd, M., Akhtar-Danesh, N. & Dicenso, A. (2013). A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *Journal of advanced nursing*, 69(10), 2148–2161. <https://doi.org/10.1111/jan.12140>
- Duignan, M., Drennan, J. & McCarthy, V. J. C. (2020). Impact of clinical leadership in advanced practice roles on outcomes in health care: A scoping review. *Journal of nursing management*, 29(4), 613–622. <https://doi.org/10.1111/jonm.13189>
- Fagerström, L. M. (2021). *A Caring Advanced Practice Nursing Model*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-53555-1>
- Fajarini, M., Setiawan, A., Sung, C.-M., Chen, R., Liu, D., Lee, C.-K., Niu, S.-F. & Chou, K.-R. (2024). Effects of advanced practice nurses on health-care costs, quality of care, and patient well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 162, 104953. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104953>
- Fulton, J. S. & Holly, V. W. (Hrsg.). (2021). *Advanced Practice in Nursing. Clinical Nurse Specialist Role and Practice*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-97103-2>
- Galao-Malo, R. (2025). Advanced practice nursing, critical care, and Spain: A point of view. *Enfermería intensiva*, 36(1), 100491. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2024.100491>
- Gieseke, W. (2023). Profession. In R. Arnold, E. Nuissl & J. Schrader (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenen- und Weiterbildung* (S. 341–342). Verlag Julius Klinkhardt. <https://doi.org/10.35468/wbeb2022-230>
- Guerra Sevilla, S., Zabalegui, A., Comellas Oliva, M., Estrem Cuesta, M., Martín-Baranera, M. & Ferrús Estopà, L. (2021). Advanced practice nurses: Analysis of their role from a multicentre cross-sectional study. *International nursing review*, 69(1), 30–37. <https://doi.org/10.1111/inr.12706>
- Guerra Sevilla, S., Zabalegui, A., Comellas Oliva, M., Estrem Cuesta, M., Martín-Baranera, M., Rivera Villalobos, D. & Ferrús Estopà, L. (2023). How do healthcare professionals and managers view the role of the advanced practice nurse? *International nursing review*, 71(2), 335–351. <https://doi.org/10.1111/inr.12906>
- Guo, H., Zhu, W. & Li, J. (2023). Developing a core competency framework for advanced practice nursing in mainland China: a sequential exploratory study. *BMC nursing*, 22(1), 179. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01335-4>



- Hanson, C. M. & Hamric, A. B. (2003). Reflections on the continuing evolution of advanced practice nursing. *Nursing outlook*, 51(5), 203–211. [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(03\)00158-1](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(03)00158-1)
- Hartmann, H. & Hartmann, M. (1982). Vom Elend der Experten: Zwischen Akademisierung und De-Professionalisierung. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 34(2), 193–223.
- Heinen, M., van Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H. & Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 75(11), 2378–2392. <https://doi.org/10.1111/jan.14092>
- Horton, M., Dixon, J., Turi, E., Balusu, C., Paikoff, R., Maier, C. B. & Poghosyan, L. (2024). Advanced Practice Nurses in Primary Care and Their Impact on Health Service Utilisation, Costs and Access Globally: A Scoping Review. *Journal of clinical nursing*, 34(5), 1592–1601. <https://doi.org/10.1111/jocn.17614>
- International Council of Nurses. (2020). *Guidelines on Advanced Practice Nursing*. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_APN%20Report_EN.pdf
- Jakimowicz, M., Williams, D [Danielle] & Stankiewicz, G. (2017). A systematic review of experiences of advanced practice nursing in general practice. *BMC nursing*, 16, 6. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0198-7>
- Jones, M. L. (2005). Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of advanced nursing*, 49(2), 191–209. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03279.x>
- Kilpatrick, K., Savard, I., Audet, L.-A., Costanzo, G., Khan, M., Atallah, R., Jabbour, M., Zhou, W., Wheeler, K., Ladd, E., Gray, D. C., Henderson, C., Spies, L. A., McGrath, H. & Rogers, M. (2024). A global perspective of advanced practice nursing research: A review of systematic reviews. *PLoS one*, 19(7), e0305008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305008>
- Lin, X. L. S., Tan, S. W., Wang, H. Y. S., Ang, K. H. M., Maniya, S. & Woo, B. F. Y [Brigitte F. Y.] (2024). Healthcare professionals' perspectives towards the role of ward-based advanced practice nurses: A cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 81(6), 3083–3095. <https://doi.org/10.1111/jan.16401>
- Lopes-Júnior, L. C. (2021). Advanced Practice Nursing and the Expansion of the Role of Nurses in Primary Health Care in the Americas. *SAGE open nursing*, 7, 23779608211019491. <https://doi.org/10.1177/23779608211019491>
- Lowe, G., Plummer, V., O'Brien, A. P. & Boyd, L. (2012). Time to clarify--the value of advanced practice nursing roles in health care. *Journal of advanced nursing*, 68(3), 677–685. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05790.x>
- Maier, C. B. (2019). Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human resources for health*, 17(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>
- Maier, C. B., Aiken, L. H. & Busse, R. (2017). *Nurses in advanced roles in primary care: Policy levers for implementation*. *OECD Health Working Papers No. 98*. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2017/11/nurses-in-advanced-roles-in-primary-care_9b6d1bac/a8756593-en.pdf
- McDonnell, A., Goodwin, E., Kennedy, F., Hawley, K., Gerrish, K. & Smith, C. (2015). An evaluation of the implementation of Advanced Nurse Practitioner (ANP) roles in an acute hospital setting. *Journal of advanced nursing*, 71(4), 789–799. <https://doi.org/10.1111/jan.12558>
- Meyer, K., Archer, K., Broughton-Miller, K., Veeneman, S. & Wojcik-Marshall, J. (2025). Maximizing Advanced Practice Registered Nurse Practice in the Hospital Setting. *The Journal for Nurse Practitioners*, 21(2), 105291. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.105291>



- Moafa, H., Almotairy, M. M., Nahari, A., Alhamed, A., Aboshaiqah, A. E., Hakamy, E. & Qaladi, O. (2025). Lessons learned from Saudi nurse academic leaders about advanced practice nursing roles: a qualitative approach. *BMC nursing*, 24(1), 224. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02871-x>
- Naylor, M. D [M. D.], Bowles, K. H. & Brooten, D. (2000). Patient problems and advanced practice nurse interventions during transitional care. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 17(2), 94–102. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2000.00094.x>
- Nieminen, A.-L., Mannevaara, B. & Fagerström, L. (2011). Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(4), 661–670. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00876.x>
- Pol-Castañeda, S., Rodriguez-Calero, M. A., Villafáfila-Gomila, C. J., Blanco-Mavillard, I., Zaforteza-Lallemant, C., Ferrer-Cruz, F. & Pedro-Gómez, J. E. de (2022). Impact of advanced practice nurses in hospital units on compliance with clinical practice guidelines: a quasi-experimental study. *BMC nursing*, 21(1), 331. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01110-x>
- Rannus, K. & Weir-Hughes, D. (2023). The evolving roles of the Advanced Practice Nurse in postgraduate studies. *Proceedings of the Estonian Academy of Sciences*, 72(3), 220–229. <https://doi.org/10.3176/proc.2023.3.04>
- Sastre-Fullana, P., Morales-Asencio, J. M., Sesé-Abad, A., Bennasar-Veny, M., Fernández-Domínguez, J. C. & Pedro-Gómez, J. de (2017). Advanced Practice Nursing Competency Assessment Instrument (APNCAI): clinimetric validation. *BMJ open*, 7(2), e013659. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013659>
- Schneider, S. A., Stemmer, R., Naumann, T., Meier, U., Gehring, K. & Groppa, S. (2025). Parkinson-Erkrankung und ambulante Versorgung. *Nervenheilkunde*, 44(10), 664–669. <https://doi.org/10.1055/a-2598-3445>
- Schorn, M. N., Myers, C., Barroso, J., Hande, K., Hudson, T., Kim, J. & Kleinpell, R. (2022). Results of a National Survey: Ongoing Barriers to APRN Practice in the United States. *Policy, politics & nursing practice*, 23(2), 118–129. <https://doi.org/10.1177/15271544221076524>
- Sguanci, M., Mancin, S., Carù, V., Simonelli, N., Cangelosi, G [Giovanni], Morales Palomares, S., Ferrara, G. & Lo Cascio, A. (2025). Exploring the Role of Advanced Practice Nurses in Cardiology: A Scoping Review. *International nursing review*, 72(3), e70054. <https://doi.org/10.1111/inr.70054>
- Stemmer, R. (2023). Advanced Nursing Practice: Pflegeentwicklung mit pflegewissenschaftlicher Fundierung. *Die Schwester Der Pfleger*, 62(10), 44–48.
- Stemmer, R., Bott, S., Brehm, L., Paula Souza, T. de, Drevermann, U., Gerz, Maria, Hentel, Ingo, Kopp, I., Leyendecker, C., Petri, S., Salbach, C., Schüßler, N. & Strunk-Richter, G. (2024). <https://pflegekammer-rlp.de/download/advanced-practice-nurses-in-der-hausarztpraxis-famous-aufgabenprofil/?wpdmdl=52191&refresh=68f0bf4e082571760608078>
- Stemmer, R. (2025). *FAMOUS. APNs in der hausarztnahen Versorgung von Menschen mit Multimorbidität – notwendig und erfolgreich: Vortrag im Rahmen des 12. Interprofessionellen Gesundheitskongresses von Springer Nature*. https://www.gesundheitskongresse.de/ipgk/2025/dokumente/Praesentation_Stemmer_zur_Veroeffentlichung.pdf?m=1747226558&
- Sutter, L., Rewicki, F., Surbek, D., Walther, S., Goemaes, R., Huber, L. A. & Cignacco, E. (2024). The role of an advanced practice midwife in perinatal mental health: Outlining the process of role development and implementation. *European journal of midwifery*, 8. <https://doi.org/10.18332/ejm/189954>



- Toletti, L., Alluin, R., Galois, K. & Laangry, J. (2025). Vécu de l'implantation des infirmières en pratique avancée mention oncologie hémato-oncologie en milieu hospitalier: Experience with the implementation of advanced practice nurses specializing in oncology and he-matology-oncology in a hospital setting [Experience with the implementation of advanced practice nurses specializing in oncology and hematology-oncology in a hospital setting]. *Bulletin du cancer*, *112*(9), 976–987. <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2025.02.021>
- Toniolo, J., Berger, V., Deplanque, A., Langlois, M., Pelletier, I., Ngoungou, E. B., Preux, P.-M. & Beloni, P. (2024). Advanced practice nursing implementation in France: A mixed-method study. *Journal of advanced nursing*, *80*(12), 5076–5089. <https://doi.org/10.1111/jan.16303>
- Torrens, C., Campbell, P., Hoskins, G., Strachan, H., Wells, M., Cunningham, M., Bottone, H., Polson, R. & Maxwell, M. (2019). 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>
- Universitätsklinikum Bonn. (o.J.). *Pflegewissenschaft, Forschung und Praxisentwicklung*. <https://www.ukbonn.de/ueber-uns/pflege/pflegewissenschaft/>
- Ullmann, P., Thissen, K., Ullmann, B., Schwerdt, R., Haynert, H., Grissom, B., Keogh, J., Lehwaldt, D., Schmitte, H., Merki, D., Haider, A. Z., Platt, P., Williams, D [Dena], Maier, R. & Holzknicht, A. (2011). *Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing und Advanced Nursing Practice e.V. Positionspapier Deutschland „Die kopernikanische Wende“*. <https://dnapn.de/wp-content/uploads/2023/02/Positionspapier-Deutschland.pdf>
- Universitätsklinikum Freiburg. (o.J.). *Pflegeexperten Advanced Practice Nurse (APN) am Universitätsklinikum Freiburg*. <https://www.uniklinik-freiburg.de/uniklinikum/pflege/apn-am-ukf.html>
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. (o.J.). *Advanced Practice Nursing*. <https://www.uke.de/organisationsstruktur/direktion-f%C3%BCr-patienten-pflegemanagement/pflege-im-uke/wissenschaft-akademisierung/advanced-practice-nursing/index.html>
- van Hecke, A., Decoene, E., Embo, M., Beeckman, D., Bergs, J., Courtens, A., Dancot, J., Dobbels, F., Goossens, G. A., Jacobs, N., van Achterberg, T., van Bogaert, P., van Durme, T., Verhaeghe, S., Vlaeyen, E. & Goossens, E. (2024). Development of a competency framework for advanced practice nurses: A co-design process. *Journal of advanced nursing*, *81*(1), 353–365. <https://doi.org/10.1111/jan.16174>
- von der Lühe, V., Roos, M., Adams, A., Scholten, N., Köpke, S. & Dichter, M. N. (2024). Evolution of advanced practice nursing in acute care in Germany: A cross-sectional study of nurses' scope of practice. *International nursing review*, *71*(2), 352–361. <https://doi.org/10.1111/inr.12907>
- 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), 42. <https://doi.org/10.5334/aogh.3698>
- Woo, B. F. Y [Brigitte Fong Yeong], 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 for health*, *15*(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>
- Woo, B. F. Y., Koh, K., Lopez, V., Zhou, W., Wei Lim, T. & Tam, W. (2021). Patients' perceptions toward the role and acceptance of advanced practice nurses in integrated care models: A qualitative study. *International Journal of Integrated Care*, *20*(3), 64. <https://doi.org/10.5334/ijic.s4064>



- Woo, B. F. Y [Brigitte Fong Yeong], Ng, W. M., Tan, I. F. & Zhou, W. (2023). Practice patterns, role and impact of advanced practice nurses in stroke care: A mixed-methods systematic review. *Journal of clinical nursing*, 33(4), 1306–1319. <https://doi.org/10.1111/jocn.16970>
- Yamaguchi, Y., Matsunaga-Myoji, Y. & Fujita, K. (2023). Advanced practice nurse competencies to practice in emergency and critical care settings: A scoping review. *International journal of nursing practice*, 30(4), e13205. <https://doi.org/10.1111/ijn.13205>
- Ziegler, E., Kim, S. & Bar, R. J. (2021). Using the PEPPA Framework to Develop and Implement a Nurse Practitioner Role Within Canada's National Ballet School. *Nurse Practitioner Open Journal*, 1(1), 10–22. <https://doi.org/10.28984/npoj.v1i1.341>

Kontakt

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Alte Landstraße 104, 40489 Düsseldorf

T. 0211 822089 0, info@pflegekammer-nrw.de

www.pflegekammer-nrw.de

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

Große Bleiche 14-16, 55116 Mainz

T. 06131 327 38 0, info@pflegekammer-rlp.de

www.pflegekammer-rlp.de