

Rolle und Aufgabe von Pflegeexpertinnen in der Schweiz

Internationale Fachtagung, Advanced Nursing Practice,
Lübeck 2008

Eva Cignacco, PhD, RM

Sabina De Geest, PhD, RN, FAAN, FRCN

Rebecca Spirig, PhD, RN

Institut für Pflegewissenschaft

Medizinische Fakultät, Universität Basel, Schweiz



Aufbau des Referates

- ANP-Ausbildung in der Schweiz
- Beispiele erfolgreicher ANP-Projekte in der Schweiz.
- Wozu ANPs?
- Treibende Kräfte zur Einrichtung von ANPs

Aufbau des Referates

- ANP Ausbildung in der Schweiz
- Beispiele erfolgreicher ANP-Projekte in der Schweiz.
- Wozu ANPs?
- Treibende Kräfte zur Einrichtung von ANPs

Möglichkeiten der Weiterbildung für Pfleger in der Schweiz

- In den 1970er und 1980er Jahren erschlossen sich Fortbildungsmöglichkeiten für Pfleger ausschliesslich im Bereich Pflegemanagement und Pflegepädagogik.
- Keine Fortbildung/Spezialisierung für die direkte Patientenbetreuung möglich.

PflegeexpertInnen in der Schweiz

- Zu Beginn der 1980er Jahren erste Ausbildung: Höhere Fachschule für Pflege Stufe II in Zürich und Aarau (Pflegeexpertin HöFa II)
 - **Rollen der HöFa II** in den Kliniken meistens als Qualitätsbeauftragte, im Bereich Projektmanagement und in der Fortbildung des diplomierten Pflegefachpersonals tätig.
 - Strukturell meistens als **Stabstelle** der Pflegedienstleitung in Organisation eingebettet.



PflegeexpertInnen in der Schweiz

- Seit 2000 universitärer Studiengang mit Fokus auf „Advanced Nursing Practice“ am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel.
 - Seit Studienbeginn wurden 220 Studierende aufgenommen.
 - 76 Studierende sind graduiert worden, wovon zwischenzeitlich rund 1/3 als Pflegeexpertinnen (ANPs) tätig sind.
 - Mehrheitlich auch als Stabstellen organisiert.



GESUNDHEITSFÖRDERUNG, PRÄVENTION, THERAPIE, REHABILITATION, LANGZEITPFLEGE UND PALLIATION

ANP
BESSERE PATIENTENERGEBNISSE



RESEARCH	ANP	LEADERSHIP & COLLABORATION
3. Jahr – MNS 2 Fokus: Gemeinde/ Public Health		
<ul style="list-style-type: none"> Master's thesis: <ul style="list-style-type: none"> - quantitative sem. - qualitative seminar 	<ul style="list-style-type: none"> Public Health <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiology - Health policy - Health economics Project at societal level: Media Project Clinical assessm. (3) 	<ul style="list-style-type: none"> Master's thesis: <ul style="list-style-type: none"> - Project-Seminar
2. Jahr - MNS 1 Fokus: Familien-/Gemeindepflege		
<ul style="list-style-type: none"> Statistics 3 Qualitative research methods (2) Proposal writing (start Master's thesis) 	<ul style="list-style-type: none"> Community assessm. Interventions and Ethics Clinical assessm. (2) Communication (2) Pharmakology Genetics Family nursing 	<ul style="list-style-type: none"> Leadership course Action learning Transfer: Evidence Based Practice (EBP) Project-management Interdisciplinary collaboration
1. Jahr - BNS Fokus: Individuum		
<ul style="list-style-type: none"> Statistics 1 und 2 Scientific writing Research methods <ul style="list-style-type: none"> - qualitative (1) - quantitative (1+2) 	<ul style="list-style-type: none"> Pathophysiology Clinical assessment Advanced Nursing Practice (ANP) Communication (1) Chronic illness course 	

ASSESSMENTS AUF VERSCHIEDENEN EBENEN, INTERVENTIONEN UND OUTCOMES

Aufbau des Referates

- ANP Ausbildung in der Schweiz
- **Beispiele erfolgreicher ANP-Projekte in der Schweiz**
- Wozu ANPs?
- Treibende Kräfte zur Einrichtung von ANPs

Einige ANP-Rollen im Universitätsspital Basel (www.kpw-dcn-uhbs.ch)

- **Basler Demenz-Delir Programm** (*Prävention, frühe Erkennung und Behandlung von Delir*).
- **Altersfrakturen** (*Ausarbeitung eines Behandlungspfades für die Betreuung Betagter nach Hüftfrakturen*).
- **Malnutrition** (*Erkennung und Vorbeugung bei hospitalisierten Patienten*).
- **Wundmanagement** (*Aufbau einer klinikweiten Wundsprechstunde*).



ANP Rollen im Inselspital Bern

Schmerzmanagement bei Neugeborenen

- Entwicklung und Implementierung eines Schmerzerfassungsbogens für Neugeborene.
- Entwicklung von Richtlinien zum Schmerzmanagement.
- Einführung systematisch angewendeter nicht-pharmakologischer schmerzlindernder Massnahmen
- Regelmässige Teilnahme an Pflegeforschungsprojekten des Institutes.



ANP Rollen im Inselspital Bern



Hebammengeleiteter Kreissaal (Cignacco et al., 2004)

- Betreuung physiologischer Geburten ausschliesslich durch Hebammen.
- Projekt von einer ANP initiiert und implementiert.
- Seit 8 Jahren bestehendes Angebot mit zunehmender Rate an Frauen, die sich diese Geburtsform wünschen.
- Signifikant weniger hohe Interventionsrate und weniger lange Hospitalisationsdauer.

Gesundheitspolitische Aktualität der Thematik



Hausarztmangel: Couchepin will Pflegepersonal einsetzen

ZÜRICH – Um dem Mangel an Hausärzten beizukommen, sollen Krankenschwestern den Arzt ersetzen. Bei den Betroffenen kommt Bundesrat Pascal Couchepins Vorschlag sehr schlecht an.

Der Schweiz gehen die Hausärzte aus. Nur noch jeder zehnte Medizinstudent hegt diesen Berufswunsch. Als Lösung bringt Gesundheitsminister Pascal Couchepin (FDP) eine Entlastung der Allgemeinmediziner ins Spiel: Pflegefachpersonen sollen den Hausarzt als Anlaufstelle für die Patienten ersetzen, fordert er im «Beobachter». Die Ärzte könnten sich so «auf die grösseren und interessanteren Fälle» konzentrieren. Zudem sollen in Bagatellfällen auch Apotheker Rezepte ausstellen dürfen.

Das Pflegepersonal lehnt den Vorschlag vehement ab. «Wir sind bereits heute genug ausgelastet», stellt Lucien Portenier vom Berufsverband der Pflegefach-

personen SBK klar. Es könne nicht das Ziel sein, ärztliche Aufgaben auf billigere Arbeitskräfte zu überwälzen. Um Kosten zu sparen, müsse man stattdessen die Volksgesundheit besser fördern und Anreize schaffen, um Hausärzte aufs Land zu locken.

Für Ärger sorgt Couchepin mit seiner Idee auch bei den Medizinern selbst. Gegen eine Zusammenarbeit habe man zwar nichts einzuwenden, «Diagnose und Therapie sind aber ganz klar die Sache des Arztes», sagt Hansueli Späth von der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Nötig seien vielmehr attraktivere Bedingungen für seinen Berufsstand. **Reza Rafi**



Erste Anlaufstelle Pflegefachperson – ein Vorschlag von Couchepin. Photo: ito

WISSEN

Die Zeit, 23-8-2007

Dick Martin hat noch nach dem Patienten Blut abgenommen, der in nun schon unterwegs zur Strahlentherapie. Seine Kollegin Birgit Kaliszewski sticht eine Antibiotikumflasche an und steckt sie auf die Infusionsgerät: das Medikament fließt in die Venen eines jungen Mannes, dem vor wenigen Tagen Knochenmark transplantiert wurde. Dass die beiden Krankenpfleger solche alltägliche Handgriffe auf der Krebsstation des Uniklinikums Münster erledigen dürfen, ist neu. Die Blutentnahme und die intravenöse Medikamentengabe waren bisher Ärzten vorbehalten.

Seit August vorort das Uniklinikum angeschlossen in der Klinik für Hämatologie und Onkologie und in der Hautklinik, was passiert, wenn Pflege und Pflegerinnen zusätzliche Aufgaben übernehmen. Die Mediziner sollen mehr Zeit für Diagnose, Therapie und Krankengespräche haben, die Patienten nicht mehr so lange auf Routinechecks und Medikamenten warten müssen. Und Geld will man auch sparen.

Der Münsteraner Versuch ist nur ein Beispiel für ein grundlegendes Umdenken in deutschen Krankenhäusern. Republikweit sind die Kliniken dabei, die Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegepersonal neu zu organisieren.

Mit dem klassischen Berufsbild der Krankenschwester – Patienten waschen, Essen reichen, Beinpflanzen verteilen – ist es wohl vorbei. Nicht nur manche ärztliche Tätigkeiten sollen die Pfleger übernehmen, sondern auch mehr Verantwortung für die Organisation der Behandlung. Als Case Manager sollen sie künftig die Patienten durch Diagnose und Therapie schleusen, sich um die Weiterbehandlung durch den Hausarzt kümmern, um einen Platz in der Rehaklinik oder den Pflegedienst,

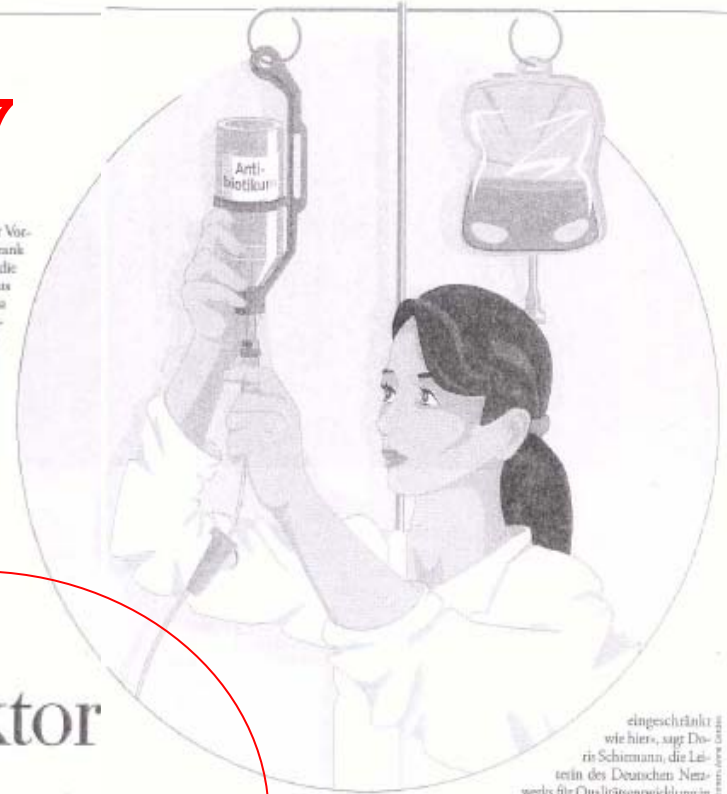
Sicherheit der Patienten, sagt der Vorsitzende des Münsterer Bundes, Frank Ulrich Montgomery. Würden die Vorschläge des Sachverständigenrats umgesetzt, vergriffen sie das Klima in den Kliniken. «Die »Aktionen« in ein Kampfgeriff, damit will die Gesundheitsministerin einen Keil zwischen Pflege und Ärzten treiben und von der Budgetknappheit ablenken», mutmaßte sein Stellvertreter Rudolf Hestler.

In der Aufregung ist oft nicht klar,

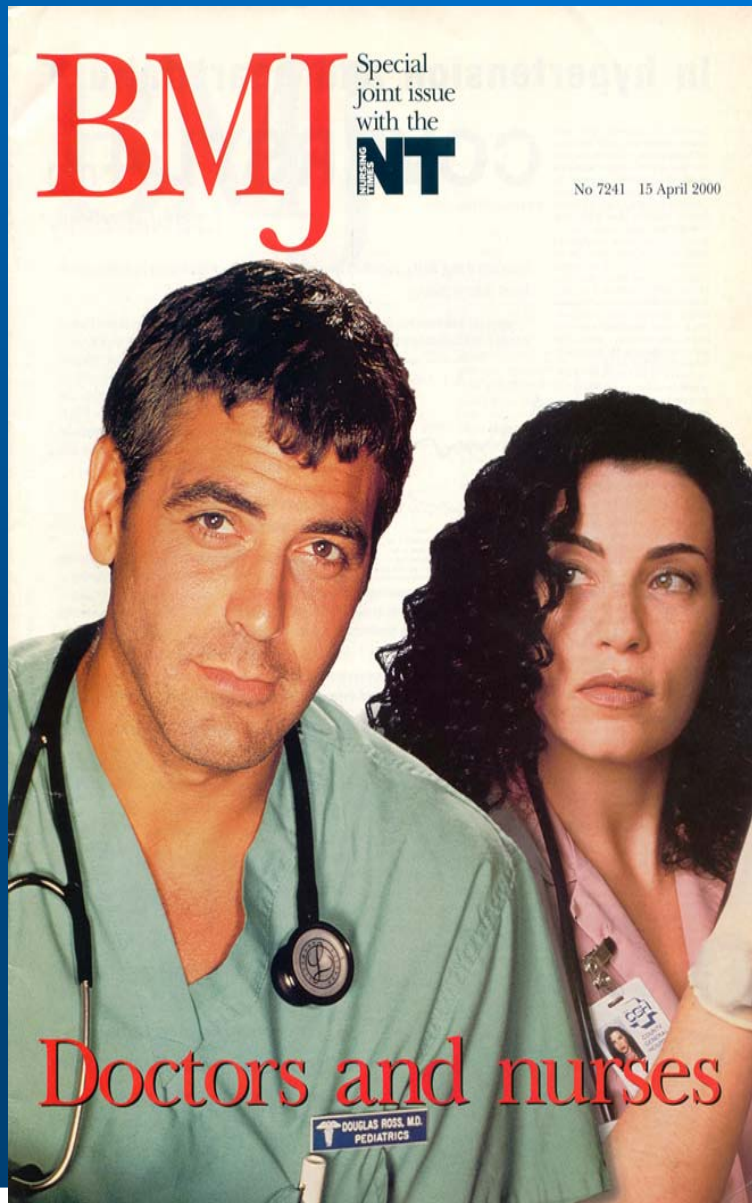
Doktor Schwester

Krankenpfleger übernehmen neuerdings ärztliche Aufgaben. Sie geben Spritzen, nehmen Blut ab und operieren. Künftig sollen sie auch Rezepte schreiben

VON STEFANIE SCHRAMM



eingeschränkt wie hier», sagt Doris Schiemann, die Leiterin des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. »In Großbritannien, Skandinavien, den Niederlanden und den USA dürfen sie viel mehr.« Bereits in den sechziger Jahren entwickelte sich in den Vereinigten Staaten das Berufsbild des *nurse practitioner*. Er darf eigenständig Diagnosen stellen, Medikamente verschreiben und Patienten überwachen. Voraussetzung ist ein Studium mit Masterabschluss. Die Akademisierung der Pflege startete in den USA viele Jahrzehnte früher als in Deutschland. Europäischer Studiengang gibt es hier erst seit 15 Jahren. Die Absolventen landen jedoch meist



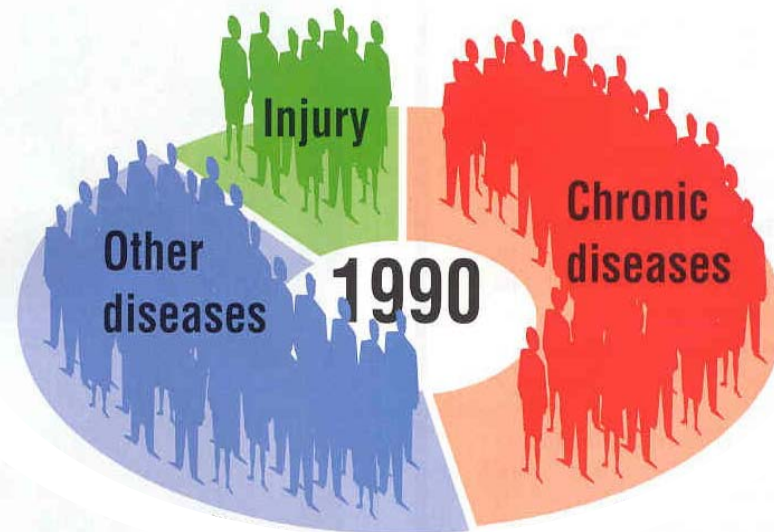
Aktuelle Diskussionen in der Schweiz

- „Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einsatz nicht-ärztlicher Berufsleute“
(Schweiz. Gesundheitsobservatorium, 2007)
- “Ärztedemographie und Reform der ärztlichen Berufsbildung“
(Schweiz. Wissenschafts- und Technologierat, 2007)
- „Angebot und Inanspruchnahme ambulanter medizinischer Leistungen in der Schweiz – Prognosen bis zum Jahr 2030“
(Schweiz. Gesundheitsobservatorium, 2008)

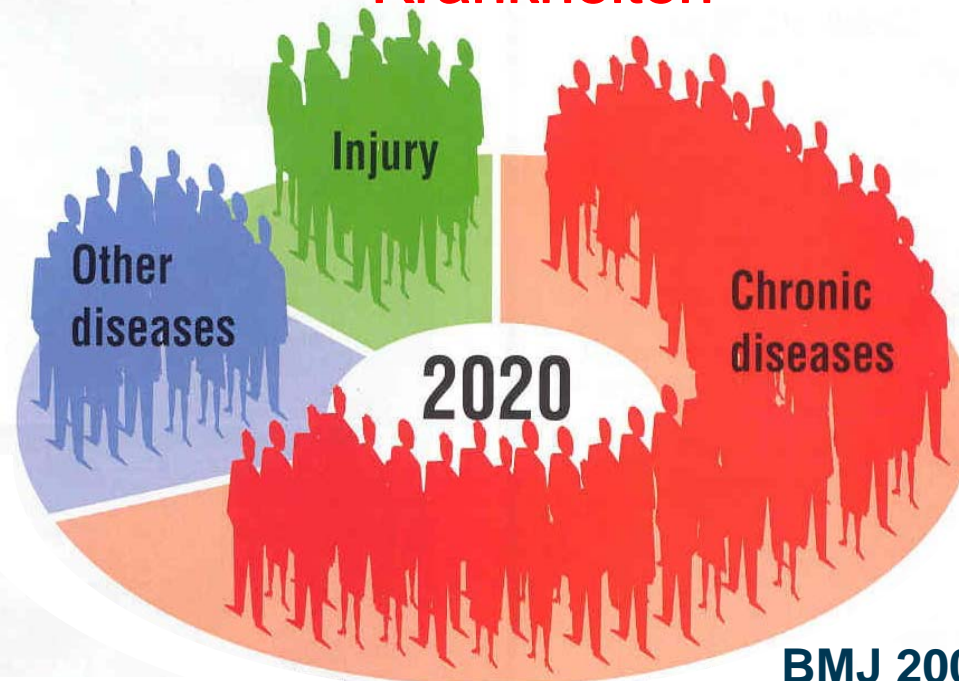


Aufbau des Referates

- ANP Ausbildung in der Schweiz
- Beispiele erfolgreicher ANP-Projekte in der Schweiz.
- **Wozu ANPs?**
- Treibende Kräfte zur Einrichtung von ANPs



Steigende globale Krankheitslast infolge von chronischen Krankheiten



Neue Versorgungsmodelle sind gefragt

(Giger&De Geest, Schweizerische Ärztezeitung, 2008;89:43: 1839-1843)

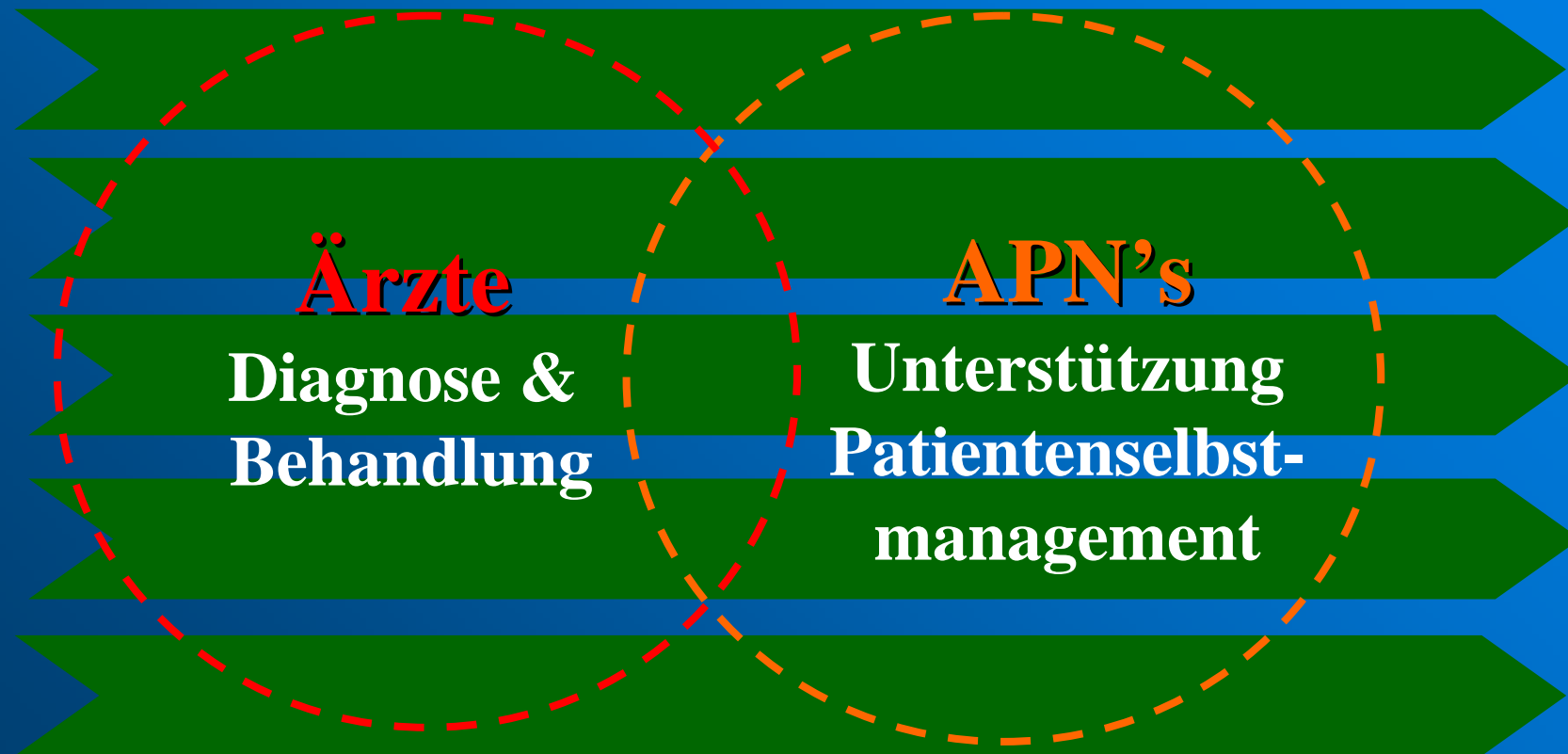
- Heutiges Akutversorgungssystem ist für die spezifischen Bedürfnisse chronisch kranker Menschen nicht adäquat.
- Versorgungsstrukturen und -prozesse sind den heutigen und zukünftigen Patientenbedürfnissen anzupassen.
- Erwerb neuer Kompetenzen für Gesundheitsfachpersonal.



Wohin zielen? – Das 20/80 Dreieck



Gleiche Kernkompetenzen ...aber spezifische Schwerpunkte



➔ Paradigmenwechsel in den Lehrplänen/in der Praxis

Aufbau des Referates

- ANP Ausbildung in der Schweiz
- Beispiele erfolgreicher ANP-Projekte in der Schweiz.
- Wozu ANPs?
- **Treibende Kräfte zur Einrichtung von ANPs**

APNs in der Grundversorgung der CH

Arbeitskräfte
und -markt

Politik &
gesetzlicher
Kontext

**Gesundheitsversorgungs-
bedürfnisse der Bevölkerung**

Lehre &
Ausbildung

Berufspraxis
Modelle & Rollen



Globaler Mangel an Pflegepersonal...

verschärft sich, bedingt durch wirtschaftliche, demographische und soziologische Faktoren:

- weniger Studierende/Lernende
- Stellung der Pflege
- Arbeitsbedingungen
- Entlohnung
- Alterung der Berufsgruppe
- *Steigende Pflegenachfrage*

Pflegende in der Schweiz (Kocher & Oggier, 2006)

Ca. 82.000 Diplomierte Pflegefachkräfte

Arbeitsfelder (SBK Mitgliederstatistik, 2005)

- 50% Krankenhäuser
- 19% Langzeitpflege
- 12% Spitex
- 6% Psychiatrie, Rehabilitation u.a.

Pflegepersonalbedarf – Entwicklungen CH

- Zukünftige Nachfrage für Pflegefachleute und „Skill mix“ in den Teams muss ermittelt werden.
- Daten zum Pflegepersonal sind unvollständig und nur begrenzt verfügbar. Für Analysen, Prognosen und Planungsszenarien fehlen zuverlässige und detaillierte Pflegepersonalstatistiken.
- Schätzungen zufolge liegt der Bedarf für Pflegefachkräfte auf Masterniveau zwischen 3% und 10% (FHS Hearing 7.12.07)
- Jährlich sind zwischen 36 bis 107 MSc auszubilden.

→ Masterplan für CH-Pflegefachkräfteentwicklung!



APNs in der Grundversorgung der CH

Arbeitskräfte
und -markt

Politik &
gesetzlicher
Kontext

**Gesundheitsversorgungs-
bedürfnisse der Bevölkerung**

Lehre &
Ausbildung

Berufspraxis
Modelle & Rollen



Kernkompetenzen für Gesundheitsberufe

Ärzte

Pflegende

Pharmaz.

Physiothp.

Patientenzentrierte Versorgung

Beteiligung und Zusammenarbeit

Qualitätsentwicklung

Informations-/Kommunikationstechnologie

Public Health Perspektive

Gesundheitsversorgung
der Bevölkerung, (Chronische,
geriatriische Krankheiten)

(WHO, 2005; Pruitt & Epping-Jordan, 2005; IOM, 2008)

APNs in der Grundversorgung der CH

Arbeitskräfte
und -markt

Politik &
gesetzlicher
Kontext

**Gesundheitsversorgungs-
bedürfnisse der Bevölkerung**

Lehre &
Ausbildung

Berufspraxis
Modelle & Rollen



Grundversorgung

Interdisziplinäre Praxisgruppen



Substitution ↔ Delegation

(Bodenheimer et al. JAMA, 2002; 288: 1775-1914;
Grumbach et al. JAMA 2004; 291: 1246-1254)

Neue Dienstleistungen – Diversifikation

- Triage - Erstversorgung
- Pflegegeleitete Praxen
- „Walk-in“ Zentren
- Ambulatorien
- Geriatrische Assessment Teams
- Präventive Besuchsprogramme
- Case management
- Call centers
- Telemedizin



APNs in der Grundversorgung der CH

Arbeitskräfte
und -markt

Politik &
gesetzlicher
Kontext

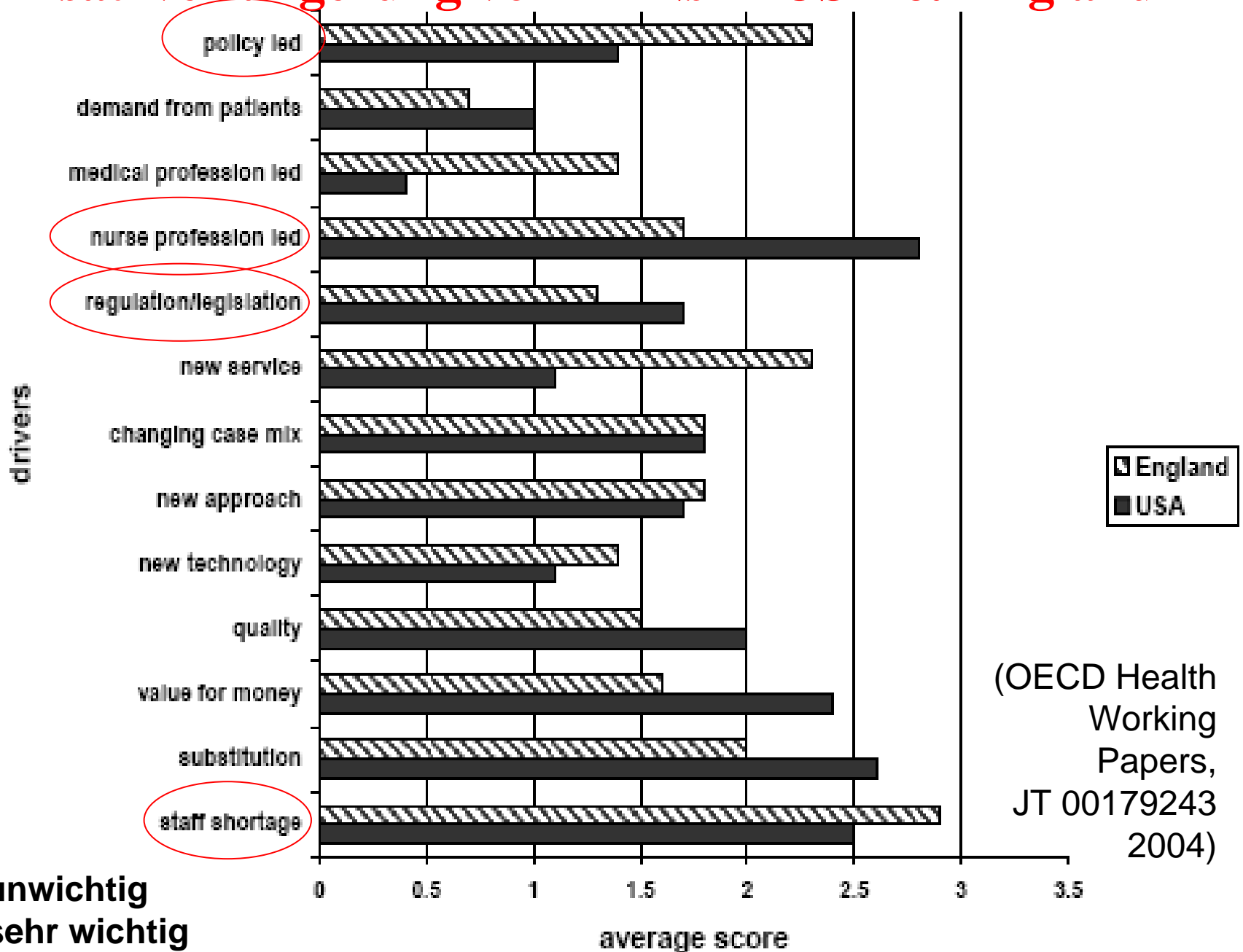
**Gesundheitsversorgungs-
bedürfnisse der Bevölkerung**

Lehre &
Ausbildung

Berufspraxis
Modelle & Rollen



Treibende Kräfte bei der Einführung oder Einsatzverlängerung von APNs in USA & England



Fehlende rechtliche Grundlagen

- Derzeit fehlende Rechtsgrundlage in der Schweiz, die die Ausübung einer offiziellen ANP-Rolle im Gesundheitswesen gesetzlich verankert und eine Leistungsabgeltung von ANP-Aufgaben ermöglicht.

Aktionspunkte für die Schweiz

- Übereinstimmung unter Interessengruppen
- Definition von APNs
- Ausbildungsanforderungen: FHS / Uni
- Zertifikation & Regulierung
- Laufbahnentwicklung & Besoldungssystem
- Gesetzgebung
- „Pflege-Demographie“ der Schweiz

Erfolgreiche Umsetzung von ANP-Rollen



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit