



Fortschrittlich: Im Kanton Waadt erlaubt ein neues Gesetz weitergebildeten Pflegefachpersonen, Medikamente zu verordnen, zu überprüfen und Anpassungen der Medikation vorzunehmen

„Schwester nennt mich hier niemand“

Pflege in der Schweiz Sie sind stolz, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner zu sein. Sie sind selbstbewusst und wissenschaftsorientiert. Sie sind eine respektierte Berufsgruppe, die mit anderen Professionen auf Augenhöhe zusammenarbeitet. Was läuft in der Schweizer Pflege besser als in Deutschland?

Von **Stephan Lücke**

Überstunden, Arbeitsdruck, geringe Wertschätzung – die Pflegesituation hierzulande ist in vielen Krankenhäusern, Heimen und ambulanten Diensten katastrophal. Manche Pflegende halten das nicht mehr aus und gehen ins Ausland, zum Beispiel in die Schweiz. Sie hoffen, dort bessere Rahmenbedingungen vorzufinden, mehr Anerkennung für ihre Arbeit zu erhalten, mehr Geld zu verdienen.

Eine von ihnen ist Beate Brozio, eine berufserfahrene Pflegefachperson aus Baden-Württemberg. Sie hatte viele Jahre in renommierten Universitätskliniken gearbeitet – auf einer Station für Knochenmarktransplantation etwa, in der Intensivmedizin und in einer hochspezialisierten Klinik für Hämatologie. Seit fast fünf Jahren arbeitet Brozio nun in der Schweiz, unweit der deutschen Grenze, im Universitätsspital Basel (USB). Sie ist dort auf der Isolierstation für allogene Stammzell- und Knochenmarktransplantation tätig.

Warum der Wechsel ins Ausland? Die 55-Jährige muss nicht lange überlegen: „Dieser ständige Druck. Nie Zeit zu haben für die Patienten, nie seine Arbeit vernünftig machen zu können. Immer die Angst, einem Patienten zu schaden, weil man seine Arbeit nicht erledigt bekommt. Ich war am Ende – so konnte und wollte ich nicht weitermachen.“

„Alles Positive, das ich über die Schweiz vom Hörensagen kannte, traf voll zu“

So war es ein glücklicher Umstand, dass sich ein Berufskollege Brozios nach Basel ans Universitätsspital bewarb und prompt genommen wurde. Er gab Brozio den Tipp, es ihm gleichzutun. Sie wagte den Schritt, zog in die Schweiz. Schnell zeigte sich, dass die gebürtige Tübingerin und geschiedene Mutter eines erwachsenen Sohnes

die richtige Entscheidung getroffen hatte. „Ein Schlüsselerlebnis war für mich, dass ich auf einmal wirklich die Zeit hatte, mir so die Hände zu desinfizieren, wie es sein muss“, berichtet Brozio. „Nicht mal kurz nassmachen und weiter, wie ich es aus Deutschland kannte. Ich war sehr überrascht, dass alles Positive, das man vom Hörensagen über die Schweizer Pflege kannte, voll zutraf.“

Dass Pflegende in der Schweiz „mehr Zeit“ haben, belegen einschlägige Studien: Laut der großen internationalen Untersuchung „RN4CAST“ variiert die Zahl von Patienten, die über 24 Stunden von einer Pflegefachperson versorgt werden, in europäischen Akutkrankenhäusern zwischen 5,4 in Norwegen und 13,0 in Deutschland. Die Schweiz liegt im Mittelfeld – eine Pflegefachperson betreute laut Studie durchschnittlich 7,9 Patienten. Zum Vergleich: Für ähnlich viele Patienten ist eine Pflegefachperson auch in Schweden, Finnland und den Niederlanden zuständig – Länder, in denen die Pflege gemeinhin als sehr fortschrittlich gilt. In den Schweizer Krankenhäusern schwankt das Verhältnis zwischen 4,6 und 13,7 Patienten pro Pflegefachperson, so ein Ergebnis der Schweizer RN4CAST-Teilstudie.

Beate Brozio bestätigt diese Zahlen: „Ich versorge im Frühdienst maximal zwei Patienten, im Spätdienst bis zu vier. Es ist aber eine spezielle Station mit einer besonderen Personalausstattung. Auf Normalstationen betreuen die Kollegen pro Schicht fünf bis sieben Patienten.“

Der bessere Personalschlüssel ist nicht der einzige Grund, warum sich deutsche Pflegende in der Schweiz in der Regel „wohlfühlen“: Pflegefachpersonen im Alpenland verdienen im Durchschnitt mehr als deutsche, wobei die Löhne regional variieren – ähnlich wie in Deutschland. Der Verdienst von Schweizer Pflegenden ist grundsätzlich Verhandlungssache. Um sich zu informieren, wie weit man bei der Lohnforderung gehen

kann, hat die Sektion Bern des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK unter www.meinlohn.ch einen Lohnrechner publiziert. Demnach stehen einer 40-jährigen diplomierten Pflegefachperson mit 20 Berufsjahren und einem 100-Prozent-Stellenumfang 7 123 Schweizer Franken zu, das sind rund 6 250 Euro.

Positiv hervorzuheben sind zudem das fortschrittliche Selbstverständnis der Schweizer Pflegenden sowie der Respekt, der ihnen sowohl von anderen Berufsgruppen als auch von der Gesellschaft entgegengebracht wird. Brozio: „Man arbeitet hier auf Augenhöhe. Pflege wird als eigenständiger Beruf akzeptiert und respektiert.“ Zudem seien sich die Schweizer Pflegenden ihrem Wert bewusst: „Sie sind weggekommen vom althergebrachten ‚Dienen aus Nächstenliebe‘. Sie sind professionell und selbstbewusst. Das zeigen sie auch nach außen. Hier kommt kein Patient auf die Idee, mich Schwester zu nennen.“

Ressourcenpflegende stellen Wissenstransfer sicher

Was Brozio im USB ebenfalls gut gefällt, ist die Tatsache, dass Fort- und Weiterbildungen einen hohen Stellenwert haben und stark gefördert werden: „Ich mache im Moment die Weiterbildung in Palliative Care in Zürich und durfte mich weiterbilden für die Beratung von Patienten zur Erstellung von Patientenverfügungen.“

Zudem gibt es die sogenannten Ressourcenpflegenden, die regelmäßig in ihrem jeweiligen Fachbereich kleinere Fortbildungen durchführen und für ihre Kollegen bei fachlichen Fragen und Unsicherheiten jederzeit ansprechbar sind.“

Ressourcenpflegende haben am Universitätsspital Basel Tradition. Eine von ihnen ist Marlis Meury, langjähriges Mitglied der Ressourcengruppe Onkologie. Durch ein „Diploma of Advanced Studies Onkologie“ und kontinuierliche Weiterbildung verfügt Meury über eine fundierte onkologische Pflegeexpertise.

In der Medizinischen Poliklinik hat sie die Aufgabe, ihre Kollegen in der Pflege onkologischer Patienten zu unterstützen und fortzubilden. Dies kann in der direkten Pflege sowie durch Coaching und Reflexion erfolgen, zum Beispiel durch Fallbesprechungen. Als Ressourcenpflegende ist Meury auch verantwortlich dafür, dass neue Erkenntnisse und Richtlinien eingeführt und umgesetzt werden. Zurzeit bereitet sie die Einführung des sogenannten Belastungsthermometers zur Erfassung der psychosozialen Belastung von Patienten mit einer Tumorerkrankung vor. Durch diese niedrigschwellige Erfassung wird früh erkannt, welche Unterstützungsangebote die von Krebs Betroffenen benötigen und welche Kontakte zu unterstützenden Diensten wie Psychoonkologie und Sozialdienst hergestellt werden sollten.

Die Ressourcengruppen der Pflege sind feste Arbeitsgruppen, die sich mit Themen befassen wie Demenz und Delir, Dekubitusprävention und Wundma-

agement, Onkologie sowie Ernährung. Im vergangenen Jahr dazugekommen sind die Themen Schmerzmanagement und Hygiene.

Differenziertes und durchlässiges Bildungssystem

Grundvoraussetzung einer pflegerischen Versorgung auf hohem Niveau ist eine fortschrittliche Ausbildung. In der Schweiz ist die Ausbildung zur „diplomierten Pflegefachfrau“ bzw. zum „diplomierten Pflegefachmann“ auf der sogenannten Tertiärstufe angesiedelt. Dieser Bereich eines staatlichen Bildungswesens bereitet auf höhere berufliche Positionen vor. International zählen alle Hochschulen zum tertiären Bildungsbereich. Zur höheren Berufsbildung in der Schweiz zählen alle Formen von Hochschulen, wie Universitäten und Fachhochschulen (FH) sowie Höhere Fachschulen (HF).

Die Schweizer Pflegeausbildung dauert drei Jahre und kann entweder an einer Fachhochschule (FH, Tertiär A) oder an einer Höheren Fachschule (HF, Tertiär B) absolviert werden. Die Bildungsgänge an einer HF und FH unterscheiden sich durch unterschiedliche Zulassungsbedingungen und Kompetenzprofile. Beide bereiten jedoch auf die professionelle Berufsausübung vor.

Christine Bally, Leiterin der Abteilung Bildung im SBK, erklärt die Unterschiede so: „Die Pflegeausbildung an den Fachhochschulen ist stärker wissenschaftlich ausgerichtet. Die Studierenden erlernen beispielsweise die Fähigkeit, ein Clinical Assessment durchzuführen, also Körperuntersuchungen vorzunehmen und daraus Maßnahmen abzuleiten. Pflege-Studierende an den Höheren Fachschulen lernen ebenfalls, evidenzbasiert zu arbeiten, jedoch ohne Clinical Assessment. Rechtlich gesehen sind beide Abschlüsse gleichwertig und führen gleichermaßen zu der Befähigung, als Pflegefachperson zu arbeiten.“

Eine Sonderstellung nehmen die französischsprachigen Kantone der Schweiz ein. Mit Ausnahme der französischsprachigen Teile der Kantone Bern und Wallis wird die Ausbildung hier ausschließlich akademisch, auf FH-Niveau, angeboten.

Manuela Eicher, Professorin am Institut für Ausbildung und Forschung in der Pflege (Institut universitaire de formation et de recherche en soins, IUFRS) an der Universität Lausanne, zieht eine positive Bilanz dieses Sonderwegs: „In der klinischen Praxis finden sich nach rund zehn Jahren zunehmend Fachhochschulabsolventen, die von den Kollegen insgesamt sehr positiv aufgenommen werden.“ Die Fachhochschulen erfreuen sich, so Eicher, zudem einer stetig steigenden Nachfrage von Pflegestudierenden. Insbesondere entschieden sich immer mehr Männer für das Pflegestudium.

„Als Wissenschaftlerin ist für mich eine Ausbildung auf Bachelorstufe für die Pflege keine Frage“, konstatiert Eicher und konkretisiert: „Eine evidenzbasierte Pflege ohne akademische Ausbildung ist nicht möglich. Wenn

wir uns die zunehmende Komplexität der Pflege in der gegenwärtigen demografischen Entwicklung vor Augen führen, kann dieser nur mit einer akademischen Kompetenzentwicklung der Pflegenden begegnet werden.“

Das jetzige Bildungssystem besteht seit 2002, als die Gesundheitsberufe ins schweizerische Bildungssystem integriert wurden. Damit ging die Reglementierung der pflegerischen Berufsqualifikationen vom Schweizerischen Roten Kreuz an den Bund über. Die Berufsbezeichnungen „Krankenschwester“ und „Krankenpfleger“ wurden von den neuen offiziellen Berufsbezeichnungen „diplomierte Pflegefachfrau“ und „diplomierter Pflegefachmann“ abgelöst.

Im Zuge dieser Reform entstanden zwei neue pflegerische Ausbildungsberufe: „Fachfrau/Fachmann Gesundheit“ (FaGe) und „Assistent/in Gesundheit und Soziales“ (AGS). Die Ausbildung zur/zum FaGe dauert drei Jahre und ist im Sekundärniveau mit oder ohne Berufsmaturität (Abitur) angesiedelt. FaGe übernehmen klassischerweise pflegerische, administrative und Betreuungsaufgaben in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Die Ausbildung zur/zum AGS ist ebenfalls im Sekundärbereich angesiedelt, wird aber typischerweise von leistungsschwächeren Schulabgängern ohne Berufsmaturität absolviert. Sie übernehmen vornehmlich Tätigkeiten, die das diplomierte Pflegefachpersonal entlastet.

Das Schweizer Bildungssystem der Gesundheitsfachberufe ist durchlässig. FaGe können sich beispielsweise an Höheren Fachschulen oder Fachhochschulen beruflich weiterqualifizieren und hierbei ihre Ausbildung als einschlägig anrechnen lassen, was zu einer Verkürzung der Studiendauer führt. Es bestehen zudem zahlreiche Weiterbildungen, die im Anschluss an die Ausbildung auf Tertiärniveau absolviert werden können. Hierzu zählen beispielsweise Nachdiplomstudiengänge in Anästhesie-, Notfall- oder Intensivpflege. Im Anschluss an den Bachelor kann auch ein Master an einer Fachhochschule oder Universität sowie ein Doktoratsstudium absolviert werden.

Unterschiedliche Berufsqualifikationen ermöglichen bewussten Skill- und Grademix

Aufgrund des vielseitigen Bildungssystems verfügt die Schweiz über differenzierte Pflegeprofile. Das wiederum lässt in den Institutionen einen bewussten „Skill- und Grademix“ zu, eine optimale Mischung aus Berufsqualifikationen und Fähigkeiten.

Im Zuge der Neugestaltung des Bildungssystems und der fortschreitenden Akademisierung beschäftigten sich Gesundheitseinrichtungen in der gesamten Schweiz mit der Frage, wie die unterschiedlichen pflegerischen Berufsqualifikationen sinnvoll mit Blick auf die funktionellen Abläufe eingesetzt werden sollen. Inzwischen haben sich viele Institutionen dem „Netzwerk Skill und Grademix“ am Berner Bildungszentrum Pflege angeschlossen, die sich regelmäßig treffen und einen gemeinsamen Wissensaustausch pflegen.

Eine davon ist die Clenia Schössli AG in Oetwil am See im Kanton Zürich. Die Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie startete 2008 ein groß angelegtes Projekt, um sowohl die neuen formalen Berufsabschlüsse als auch deren Fähigkeiten in die Teams zu integrieren. „Diese Situation erforderte ein kritisches Überdenken der bisherigen Rekrutierungs- und Delegationspraxis“, berichtet Pflegeexperte Martin Schmid, der das Projekt leitete. „Die Aufgabenverteilung musste reflektiert und die Fachverantwortung der diplomierten Pflegefachpersonen berücksichtigt werden. Weiter brauchte es eine Vorstellung über die Personalentwicklung für ein solch gemischtes Team.“

Im Dezember 2010 konnte das Skill-und-Grademix-Projekt erfolgreich abgeschlossen werden. Als Ergebnis lag eine Analyse der Hauptaufgabengebiete der verschiedenen Berufsprofile in der Pflege vor. Zudem konnte die Zusammenarbeit von Berufspersonen mit unterschiedlichen Fähigkeiten („Skills“) und Qualifikationen („Grades“) der künftigen Berufsprofile entwickelt und beschrieben werden. Ebenso lag ein Vorschlag

Gesundheit gestalten!

Interdisziplinär ausgerichtete Studiengänge in der Wachstumsbranche Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Bachelor Berufspädagogik für Gesundheit (B.A.)

- » 3 Fachrichtungen: Pflege, Rettungswesen oder Medizinassistenz (OTA / ATA)
- » Theorie und Praxis eng verzahnt
- » berufsbegleitend, 8 Semester
- » kleine Lerngruppen und intensive Betreuung

Pflege berufsbegleitend (B. Sc.) NEU

- » Pflegemaßnahmen analytisch reflektieren und verbessern
- » Pflegeinnovationen gestalten
- » berufsbegleitend, 7 Semester

Weitere Infos zu unseren Studiengängen unter www.wlh-fuerth.de





Foto: Françoise Tailens

- 1 Institutsdirektor Lugin bildet im Kanton Waadt Nurse Practitioner aus, die Medikamente verordnen dürfen
- 2 Christine Bally leitet die Abteilung Bildung beim Berufsverband SBK
- 3 Professorin Eicher: „Eine evidenzbasierte Pflege ohne akademische Ausbildung ist nicht möglich“
- 4 Marlis Meury ist Ressourcenpflegende am Universitätsspital Basel

1



Foto: z/g

2



Foto: Universitätsspital Basel

4



Foto: Privat

3

für die Überführung der neu definierten Kompetenzprofile in die Stellenbeschreibungen der Schlössli Gruppe vor.

Seitdem sind acht Jahre vergangen. Wo steht die Privatklinik heute? Schmid: „Es hat sich ein integrativer Skill- und Grademix in der Clenia Schlössli AG etabliert. Alle Stellenbeschreibungen basieren auf differenziert beschriebenen Arbeitsaufgaben. In den Stellenbeschreibungen sind die Delegationsanteile der verschiedenen Berufsprofile klar dargestellt. Die Fachangestellten Gesundheit haben sich in den interprofessionellen Teams etabliert.“

ANP flächendeckend etabliert

Häufig ist die Rede davon, dass Schweizer Pflegende „mehr dürfen“ als ihre deutschen Berufskollegen. Doch wo genau liegen die Unterschiede? Laut dem „Rahmenlehrplan für Bildungsgänge Pflege der höheren Fachhochschulen“, herausgegeben von der Nationalen Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit – OdA Santé, tragen diplomierte Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner „die fachliche Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess und für die Ausführung der organisatorischen und medizinisch-technischen Aufgaben, welche ihr delegiert wurden. Sie/er arbeitet effizient, analytisch, systematisch, evidenzbasiert und reflektiert (...)“

Neben der stärkeren Akzentuierung einer evidenzbasierten und analytischen Arbeitsweise hat die „Ausführung der organisatorischen und medizinisch-technischen Aufgaben“ einen Einfluss darauf, dass sich die Aufgaben einer Schweizer Pflegefachperson von denen der deutschen Berufskollegen unterscheiden. Zur Verdeutlichung noch einmal das Beispiel von Beate Brozio aus dem Universitätsspital Basel: Zu ihren alltäglichen Tätigkeiten gehören neben den allgemeinen Pflegemaßnahmen unter anderem die Gabe von Blutprodukten, die Transfusion von Stammzellen und Knochenmark, das Anlegen von Venenverweilkanülen, die intravenöse Gabe sämtlicher Medikamente inklusive Chemotherapie, die Bestellung von Zytostatika, das Entlassmanagement, das Delirmanagement und die Ernährungsberatung.

Aktuell bewirkt die dynamisch fortschreitende Etablierung des Modells Advanced Nursing Practice (ANP), dass sich das Aufgabenspektrum der akademisierten Schweizer Pflegefachpersonen wandelt. Sogenannte „Pflegeexperten APN (Advanced Practice Nurse)“ gibt es in der Schweiz mittlerweile flächendeckend, vor allem in den größeren Krankenhäusern. Laut einer gemeinsamen Definition des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft (VfP), des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), des Instituts für Ausbildung und Forschung in der Pflege an der Universität Lausanne und der Interessengemeinschaft „Swiss ANP“ handelt es sich bei einem Pflegeexperten APN um eine Pflegefachperson, die sich „durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachver-

halten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexperten APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen.“

Allein am Inselspital Bern bestehen aktuell 18 ANP-Angebote, die auf bestimmte Patientengruppen oder Krankheitsbilder zugeschnitten sind – davon sechs im Normalbetrieb, ein externes Angebot und elf im Aufbau (mehr darüber ist ab Seite 18 im Interview mit Pflegedirektor Ulrich von Allmen nachzulesen).

Auch am Universitätsspital Zürich (USZ) ist ANP fest etabliert, aktuell arbeiten dort rund 55 Pflegeexperten APN. Ähnlich wie am Inselspital umfasst deren Verantwortung entweder ein spezifisches Fachgebiet oder eine bestimmte Patientengruppe. So existiert beispielsweise eine Pflegesprechstunde für Patienten nach einer Lebertransplantation. Die APN führt im Rahmen dieses Angebots pro Jahr rund 260 Beratungen durch. Das Ziel besteht darin, Patienten und Angehörige im Selbstmanagement zu unterstützen.

Pflegeexperten APN sind am USZ Teil der sogenannten „Shared-Governance-Kultur“, um sich verstärkt in Entscheidungsprozesse einzubringen und professionelle Autonomie auszuüben. Shared Governance soll die Distanz zwischen Pflegepraxis und Führung überwinden und so eine Kultur enger, kollegialer Zusammenarbeit zwischen Personen der klinischen Praxis und der Führung ermöglichen.

Um die erforderlichen klinischen Kompetenzen zu erwerben und Vertrauen als APN innerhalb eines interprofessionellen Behandlungsteams zu gewinnen, ist am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel eine universitäre Weiterbildung gestartet: „Diploma of Advanced Studies in Advanced Nursing Practice“, kurz „DAS ANP-plus“. Der postgraduierte Studiengang richtet sich an Pflegefachpersonen, die klinisch arbeiten und in einer Funktion als Pflegeexperte APN arbeiten beziehungsweise dies anstreben.

Kanton Waadt: Neues Gesetz erlaubt es Pflegenden, Medikamente zu verordnen

Besonders dynamisch ist die Entwicklung in Sachen ANP in der frankophonen Schweiz. So ist im französischsprachigen Kanton Waadt (franz.: Vaud) im November 2017 Artikel 124b des kantonalen Gesundheitsgesetzes in Kraft getreten, der es speziell weitergebildeten Pflegefachpersonen erlaubt, medizinische Diagnosen zu stellen, medizinische Tätigkeiten auszuüben sowie Medikamente zu verordnen, zu überprüfen und Anpassungen der Medikation vorzunehmen. Um Fachpersonen mit den erforderlichen Kompetenzen auszubilden, ist im September 2018 an der Universität Lausanne ein Pilotstudiengang auf Master-Niveau gestartet, der zur Berufsqualifikation „Infirmière praticienne spécialisée (IPS)“ führt. IPS entspricht dem sogenannten „Nurse Practitioner“, ei-

„Die Autonomie der Pflege stärken“

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK kämpft mit der „Volksinitiative für eine starke Pflege“ für bessere Rahmenbedingungen. Über die Details sprachen wir mit SBK-Geschäftsführerin Yvonne Ribl.



Frau Ribl, was ist das Ziel Ihrer Aktion?

Die „Volksinitiative für eine starke Pflege“, kurz Pflegeinitiative, verlangt eine Änderung der Bundesverfassung. Bund und Kantone sollen verpflichtet werden, Maßnahmen zu ergreifen, um die pflegerische Versorgung in der Schweiz sicherzustellen: über eine Verbesserung der Arbeitsumgebungsqualität und eine Erhöhung der Ausbildungszahlen. Zudem soll die Autonomie der Pflegefachpersonen gestärkt werden. Beispielsweise benötigen Pflegerinnen in der häuslichen Versorgung für jede pflegerische Maßnahme eine ärztliche Verordnung, damit die Krankenkassen diese Leistung vergüten. Das gilt auch für die Unterstützung bei der Grundpflege oder beim Anziehen von Kompressionsstrümpfen.

Warum läuft die Pflegeinitiative gerade jetzt?

Der eigentliche Auslöser war die Ablehnung einer parlamentarischen Initiative des Nationalrats Rudolf Joder im Frühling 2016. Diese hatte die genannte Autonomie der Pflege gefordert; jene sollte ihren gesetzlichen Status als Hilfsberuf der Ärzteschaft endlich loswerden. Damit zielte sie auch auf eine höhere Attraktivität des Berufs, womit der seit langem bestehende Mangel an Nachwuchs bekämpft werden sollte. Nachdem dieses Projekt wegen politischen Ränkespielen auf dem Rücken der Pflege gescheitert war, sich der Fachkräftemangel zunehmend in der Praxis akzentuierte, blieb nur noch eine Volksinitiative.

Wo stehen Sie aktuell?

Nachdem wir die notwendigen mindestens 100 000 Un-

terschriften sehr schnell sammeln konnten, wurde die Volksinitiative am 7. November 2017 offiziell eingereicht. Der Bundesrat erklärte jedoch bereits im Frühling dieses Jahres, dass er sie ohne Gegenvorschlag ablehnt. Anfang November hat er diese Haltung bekräftigt – mit der Begründung, dass er bereits Maßnahmen ergriffen habe und noch weitere plane. Diese sind aber unserer Meinung nach nicht genügend wirksam. Zudem behauptet der Bundesrat, dass die Kosten steigen würden, wenn Pflegefachpersonen direkt bei den Kassen abrechnen könnten. Nun geht die Pflegeinitiative in die parlamentarische Beratung.

Wie wurde die Initiative in der Berufsgruppe, aber auch in der Gesellschaft aufgenommen?

Eine hundertprozentige Zustimmung erreicht man natürlich nie. Die Pflegenden haben sich aber sehr ins Zeug gelegt, um Unterschriften zu sammeln, und wir haben von der Bevölkerung eine immense Unterstützung bekommen. Die Menschen wissen, dass es darum geht, dass sie in Zukunft gut gepflegt werden.

Was sind die Probleme der Pflege in der Schweiz?

Wenn es nicht gelingt, die Ausbildungszahlen und die Berufsverweildauer zu erhöhen, wird der schon bestehende Personalmangel noch gravierender. Die Schweiz bildet seit Jahren nicht einmal die Hälfte des benötigten diplomierten Pflegefachpersonals aus, und die Berufsverweildauer ist mit rund 13 Jahren, verglichen mit anderen Berufen, sehr niedrig.

Wo hingegen sehen Sie Stärken der Schweizer Pflege?

Die professionelle Pflege hat sich stetig weiterentwickelt. Die Ausbildung zum/zur „Fachmann/Fachfrau Gesundheit“ ist ein attraktiver Einstieg in die Pflege. Die höhere Berufsbildung an den Höheren Fachschulen und Fachhochschulen zur diplomierten Pflegefachperson ist qualitativ hochstehend. Karrieremöglichkeiten sind gegeben.

Wo sehen Sie die Schweizer Pflege im Jahr 2030?

Wenn es uns gelingt, dass die Pflegeinitiative – oder ein etwaiger Gegenvorschlag – in der Volksabstimmung angenommen wird, bin ich zuversichtlich. Wenn nicht, sehe ich eher schwarz. Denn der Pflegepersonalmangel ist ja nicht nur in der Schweiz ein Problem, sondern weltweit. Die bisherige, ziemlich egoistische Strategie, die Lücken mit ausländischem Personal – vor allem aus unseren Nachbarländern – zu füllen, wird also immer weniger eine Lösung sein.

Interview: Stephan Lücke

ner von zwei international etablierten ANP-Rollen. Das Studium bereitet mit umfangreichen Kursen in Pathophysiologie, Pharmakologie und klinischer Untersuchung auf die künftigen Aufgaben vor.

Gilles Lugin, Direktor des Instituts für Ausbildung und Forschung in der Pflege (Institut universitaire de formation et de recherche en soins, IUFERS) an der Universität Lausanne, skizzierte das Kompetenzprofil der IPS im Interview mit der Zeitschrift „Krankenpflege“ des SBK wie folgt: IPS seien keine „Mini-Ärzte“, wie oft der Vorwurf laute, sondern „echte Klinikerinnen“, die „medizinische Verantwortung“ übernehmen. „Eine IPS wird bei einem Patienten dahingehend aktiv werden, dass sie seine Situation und seine Bedürfnisse versteht. Sie wird ihn dabei unterstützen, dass er die Fähigkeit erhält, seine Gesundheit selber zu managen – mit dem Ziel, seine Selbstständigkeit zu fördern.“

Lugin rechnet damit, dass sich das Kompetenzmodell der IPS in der Schweiz ausbreiten wird – primär in den französischsprachigen Kantonen.

ANP etabliert sich in der ambulanten Pflege

Anders als in Deutschland, wo sich ANP außerhalb größerer Krankenhäuser kaum etabliert hat, sind Pflegeexperten APN auch in der ambulanten Pflege immer häufiger zu finden. Bemerkenswert ist, dass der nationale Dachverband für die ambulante Pflege, „Spitex Schweiz“ („Spitex“ steht für „spitalexterne Hilfe und Pflege“ und meint die ambulante Pflege), seinen Organisationen in einem aktuellen Positionspapier empfiehlt, „bei wiederkehrenden problematischen Situationen im häuslichen Setting den Einsatz von APN zu prüfen“. Dies führe zu „mehr Effizienz und Effektivität“ und bringe einen „Mehrwert für alle Beteiligten“, so der Verband.

Eine flächendeckende Etablierung ist noch eine Zukunftsvision. „ANP ist in Spitex-Diensten bisher nur ansatzweise etabliert, entwickelt sich aber stark weiter“, weiß Peter Eckert, Leiter der Fach- und Pflegeentwicklung bei Spitex Zürich Sihl, einer großen ambulanten Pflegeorganisation mit 400 Mitarbeitenden, und Vorstandsmitglied der Interessengruppe „Swiss ANP“. Er schätzt die Zahl der derzeit in Spitex-Diensten tätigen APN auf „20 bis 30“, wobei immer mehr Organisationen APN einsetzen.

Eckert beobachtet für den ambulanten Bereich drei Entwicklungen: Erstens seien rund zehn Pflegeexperten APN in Hausarztpraxen als Nurse Practitioner eingesetzt, wo sie vornehmlich klinisch-praktische Aufgaben übernehmen. Zweitens seien einige APN in der Spitex als Clinical Nurse Specialist angestellt. Im Gegensatz zur Hausarztpraxis seien die Fachpersonen hier vor allem auf der systemischen Ebene tätig: in der Pflegeentwicklung, im Qualitätsmanagement und Mitarbeiter-Support. Drittens sei es ein neuer Trend, APN in der Spitex als Nurse Practitioner einzusetzen. Ziel sei hier, die Pflegeexperten näher ans Patientenbett zu bringen und – äh-

lich wie bei einer Anstellung in einer Hausarztpraxis – für praktische Tätigkeiten verantwortlich zu sein.

Eckert leitet aktuell das Leuchtturmprojekt „CASE – Coordinated APN Support for the Elderly“ bei Spitex Zürich Sihl, das den skizzierten Trends folgt. Es zielt darauf ab, APN größere Einflussmöglichkeiten in der ambulanten Versorgung zu ermöglichen und dadurch einen Mehrwert für den Patienten zu generieren. Denn: „Studien weisen darauf hin, dass der Einsatz von APN zu einem besseren Umgang mit chronischen Erkrankungen führen und das Risiko für Spitaleintritte reduzieren kann“, so Eckert. Im CASE-Projekt übernehmen die APN Tätigkeiten wie: direkte klinische Praxis nach Evidence-based Nursing, erweiterte Bedarfseinschätzung, Durchführung medizinischer Diagnostik und Therapie, Case Management sowie Patientenedukation.

Pflegeforschung eng mit Praxis verzahnt

In der Schweiz bestehen mit dem Institut für Pflegewissenschaft (INS) an der Universität Basel und dem Institut für Ausbildung und Forschung in der Pflege (Institut universitaire de formation et de recherche en soins, IUFERS) an der Universität Lausanne zwei universitäre Forschungseinrichtungen, die Pflegewissenschaft auf Weltklasseniveau betreiben. So steht das INS im Shanghai-Ranking – ein weltweites Hochschulranking, das die Shanghaier Jiaotong-Universität seit 2003 durchführt – als einziges deutschsprachiges pflegewissenschaftliches Institut unter den ersten 50 Platzierungen. Das INS unterhält strukturierte Kooperationen mit verschiedenen Praxispartnern, sogenannte Akademie-Praxis-Partnerschaften, um Forschungsergebnisse gezielt in die Praxis zu überführen (mehr dazu lesen Sie ab Seite 22).

Auch das Lausanner IUFERS legt großen Wert darauf, dass Forschungsergebnisse eine unmittelbare Auswirkung auf die Praxis haben. Konsequenterweise ist Dr. Manuela Eicher gleichzeitig Professorin am IUFERS und Leiterin der Pflegeforschung am Department für Onkologie des Universitätsspitals Lausanne (Centre hospitalier universitaire vaudois, CHUV). Gemeinsam mit ihrem Team leitet sie zwölf Forschungsprojekte – darunter beispielsweise ein pflegegeleitetes Programm, um Krebspatienten beim Selbstmanagement der Symptome zu unterstützen.

Die vielfältigen Forschungsprojekte des IUFERS bleiben nicht ohne Wirkung: „Nicht nur am CHUV, auch in vielen anderen Kliniken und Hochschulen habe ich den Eindruck, dass die Pflege an Ansehen gewinnt“, so Professorin Eicher. „Es ist eher so, dass wir uns derzeit vor neuen Projektanfragen und -ideen kaum retten können.“

So sei es manchmal die größte Herausforderung, Pflegende zu finden, die bereit sind, Leadership-Funktionen in der Praxis, Lehre und Forschung zu übernehmen. Eicher: „Hier steht ein Kulturwandel an, der mit der neuen Generation an Bachelor-Absolventen aber zunehmend an Fahrt gewinnt.“

Mail: stephan.luecke@bibliomed.de