

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 86 (2015)
Heft: 5: Vom Schlaf : über den Wert richtiger Ruhe- und Erholungszeiten

Artikel: Wie sollen "Advanced Practice Nurses" ausgebildet und eingesetzt werden? : Auf dem Weg zu einem einheitlichen APN-Berufsbild
Autor: Cavadini, Claudia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804583>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Wie sollen «Advanced Practice Nurses» ausgebildet und eingesetzt werden?

Auf dem Weg zu einem einheitlichen APN-Berufsbild

Ausbildung und Beruf der «Advanced Practice Nurses» (APN) sollen auch in der Schweiz einheitlich definiert und geregelt werden. In anderen Ländern ist dies bereits der Fall. Die Schweiz kann davon lernen.

Von Claudia Cavadini

Das diesjährige APN-Symposium des Instituts Pflege im Departement Gesundheit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften war gut besucht – und international. Pflegefachleute aus den Niederlanden und aus den USA zeigten auf, wie Beruf und Ausbildung der «Advanced Practice Nurses» (APN) in den jeweiligen Ländern geregelt sind.

Die Schweiz hat guten Grund, sich über diese Themen informieren zu lassen. Denn in unserem Land ist die Ausübung der Gesundheitsberufe nicht in einem Bundesgesetz festgelegt.

Eine unbefriedigende Situation – gerade auch für Ausbildung und Praxis der «Advanced Practice Nurses». Bis im kommenden Herbst soll darum eine Gesetzesbotschaft ausgearbeitet werden. Das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) soll die Qualität der APN-Fachhochschullehrgänge definieren und die Berufsausübung mit Fachhochschulabschluss gesamtschweizerisch reglementieren. Umstritten ist

bei Fachleuten, ob die Master- oder Advanced-Practice-Stufe im Gesetz aufgenommen werden soll. Der Berufsverband schlägt zudem ein aktives Berufsregister für «Pflegeexpert/innen APN» vor. Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof von der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) findet vor allem wichtig, dass die Masterausbildung eigenständig geregelt wird.

«Wichtig ist vor allem, dass die Masterausbildung eigenständig geregelt wird.»

In den Niederlanden ist der Titel APN geschützt. Die Pflegefachpersonen sind registriert und in einem Verband organisiert. Fünf bis sieben Prozent des gesamten niederländischen Pflegefachpersonals sind APN. Zum Vergleich: In der Schweiz arbeiten erst 270 APN – im Verhältnis deutlich weniger also.

Ein Kompetenzprofil für die APN-Fachkräfte

Für die rund 2500 APN-Fachkräfte in den Niederlanden gibt es ein Kompetenzprofil. Seit 1997 existieren Universitätsprogramme für Pflegende. In neun Städten werden solche Programme angeboten. Anerkannt sind die APN in den Spitälern. Die Absenzen, die dort während der Ausbildung entstehen, begleicht der Staat. Die APN hätten die volle Unterstützung des Gesundheitsministeriums, sagt Prof. Dr. Petrie F. Roodbol vom University Medical Center Groningen in Holland. Ganz reibungslos funktioniere die Arbeit allerdings im Alltag nicht immer. Der Konkurrenz- und Kompetenzkampf mit den Ärzten stelle in den Niederlanden das Hauptproblem dar.

In der Schweiz zeichnen sich ähnliche Auseinandersetzungen ab. Denn die zentrale Frage ist: Was dürfen «Advanced Practice Nurses» in eigener Verantwortung tun und was nicht? Gemäss dem International Council of Nurses werden diplomierte Pflegefachleute weltweit als APN bezeichnet, wenn sie vertiefte pflegerische Kompetenz haben und bei komplexen Entscheidungsprozessen involviert sind. Au-

sserdem üben sie ihre Kompetenz in erweiterter Verantwortlichkeit in der klinischen Praxis aus.

In der Schweiz ist das Berufsprofil allerdings (noch) ziemlich unklar. Die APN fördern und beeinflussen in einem Genesungsprozess die Gesundheit der Patienten vorteilhaft. Zum Pflichtenheft gehört aber ebenso, Krankheiten vorzubeugen, die Pflege zu planen und Angehörige zu beraten. Laut dem Büro

für arbeits- und sozialpolitische Studien (Büro Bass) könnten diese Kompetenzen ausgeweitet werden: beim Mitwirken in multidisziplinären Teams, in der Versorgung chronisch Kranker und mehrfach Erkrankter oder in der Langzeit- und Palliativpflege. Dabei könnten die APN laut der Bass-Analyse in der Fallführung (Case Management) tätig sein und die Ärzte entlasten. Sie könnten Medikamente verschreiben, Diagnostik und Hilfsmittel anordnen und zusätzliche ärztliche Dienstleistungen übernehmen.

Eine parlamentarische Initiative liegt vor

Dies wäre zwar sinnvoll, steht in der Schweiz zurzeit aber ausser Frage. In den Niederlanden werden für solche Aufgaben indes bereits APN eingesetzt. Trotzdem werde nach wie vor darüber debattiert, wem was erlaubt sei zu tun, sagt Gabriël

Roodbol, Nurse Practitioner Mental Health und Dozent an der «Hogeschool van Arnhem en Nijmegen».

Seit Anfang 2011 liegt in der Schweiz eine parlamentarische Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege» vor. Rudolf

Joder (SVP, Bern) regt darin an: Die Pflegefachleute sollen einen Teil der Pflegeleistungen eigenverantwortlich erbringen und ohne ärztliche Verordnung der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen können. Ende Januar stimmte die nationalrätliche Gesundheits- und Sozialkommission der Initiative zu.

Professionalisierung und Akademisierung der Gesundheitsberufe steigern die Qualität.

Die Gesetzesänderung geht nun in die Vernehmlassung und wird im National- und Ständerat besprochen. Befürworten beide Kammern das Anliegen, wird es umgesetzt.

Im Juni 2012 reichte Ignazio Cassis (FDP, Tessin) das Postulat «Task Shifting auch im schweizerischen Gesundheitswesen» ein. Aufgrund dessen liess der Bundesrat das Potenzial einer neuen Aufgabenteilung zwischen Ärzten und nicht-ärztlichem Gesundheitspersonal analysieren. Bildungsmassnahmen und weiterentwickelte Berufsbilder sollen helfen, die prognostizierte Lücke zwischen Angebot und Nachfrage von Arbeitnehmenden zu schliessen.

Der Bundesrat verabschiedete die Gesamtschau «Gesundheit 2020» im Januar 2013. Für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe enthält sie folgende relevanten Punkte:

- Neuartige Versorgungsmodelle unterstützen
- Mittel zur Verfügung stellen für die Gesundheitsförderung und Prävention
- Die Versorgungsqualität sichern und erhöhen. Dazu beitragen sollen mehr und besser geschulte Fachkräfte.

Im selben Jahr gab das Bundesamt für Gesundheit eine Studie in Auftrag. Das Büro Bass erstellte einen Bericht zum Engagement überdurchschnittlich ausgebildeter Pflegefachpersonen, Hebammen, Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ernährungsberaterinnen. Die Untersuchung ergab, dass sehr gut qualifizierte Pflegenden das Niveau der Betreuung aufrechterhalten oder gar steigern können. Anders gesagt: Professionalisierung und Akademisierung der Gesundheitsberufe steigern die Qualität der Gesundheitsversorgung. Zudem werden Ausbildungs- und Karrieremöglichkeiten attraktiver.

>>



Referentin Petrie F. Roodbol: In den Niederlanden ist der Kompetenzkampf mit den Ärzten das Hauptproblem.



Zuhörerinnen und Zuhörer am APN-Symposium: In der Fallführung tätig sein und die Ärzte entlasten.

Angesichts des demografischen Wandels besteht inzwischen dringlicher Handlungsbedarf. Zunehmend ältere, pflegebedürftige Menschen und Personen mit chronischen und Mehrfacherkrankungen benötigen Pflege. Gleichzeitig zeichnet sich ein Mangel an Ärzten, Pflegenden und anderen Gesundheitsfachkräften ab. Zur Debatte stehen darum integrierte Versorgungskonzepte, die eine stärkere Zusammenarbeit von Ärzten und Gesundheitsfachleuten bedingen.

Am APN-Symposium berichtete Petrie F. Roodbol, es habe sich gezeigt, dass unter der Regie der APN weniger Antibiotika abgegeben werde. Die Patienten seien Anordnungen der APN gegenüber positiver eingestellt und hielten sich eher daran. Sie schätzten die ganzheitliche Pflege und die verbesserte Versorgung. Auch in den USA werde der höhere Level der Betreuung estimiert, bestätigte Jessica Gaylord, Family Nurse Practitioner aus Arizona. Patienten würden den Unterschied zwischen einer herkömmlichen Pflegefachperson und einer APN erkennen. Auch in Basel seien die Patienten glücklich, wenn jemand mit ihnen ihre Probleme bespreche, sagte Lukas Weibel, Fachverantwortlicher Pflege der Medizinischen Intensivstation im Universitätsspital Basel. Er habe festgestellt, dass die Patienten sich getrauten, Fragen zu stellen, sobald die Ärzte den Raum verlassen hätten. Den Grund sieht er darin, dass Pfl-

gende einen niederschwelligeren Zugang zu Patientinnen und Patienten hätten – und mehr Zeit. Elsbeth Müller-Kägi, Pflegeexpertin APN Hämatologie im Kinderspital Zürich, machte auf das Sprachgefälle aufmerksam. Ärzte hätten ihren Fachjargon. Das Pflegepersonal aber spreche die gleiche Sprache. Das führe dazu, dass Eltern und Kinder an sie andere Fragen stellten als an die Ärzte, stellte Elsbeth Müller fest.

Der Ärztemangel kann nicht kompensiert, aber eine Lücke kann geschlossen werden.

Lücke zwischen Arzt und Pflege füllen

Für den Präsidenten des Ärzteverbands FMH, Dr. med. Jürg Schlup, ist der ambulante und stationäre Einsatz der APN «durchaus ein Thema». Damit könnte das Ärztedefizit etwas aufgefangen werden. Pflegefachmann Lukas Weibel sieht seine primäre Pflicht darin, die Lücke zwischen der Pflege und den Ärzten zu füllen. Er könne mit seiner Arbeit aber nicht den Ärz-

temangel kompensieren.

Noch erlebt Elsbeth Müller-Kägi die Diskussion um Kompetenzen und Aufgaben der ANP auch als Machtkampf mit den Ärzten. Durch die APN-Ausbildung komme man auf Augenhöhe mit dem Arzt, das wecke Ängste. Sie erwartet, dass sich dies in zehn Jahren beruhigt haben wird. Eine Stimme aus dem Publikum am APN-Symposium meinte: «Es braucht Geduld. In zwanzig Jahren hat jede Berufsgruppe neue und andere Aufgaben.» ●

Anzeige

PUBLIREPORTAGE

Durchgängige Pflegedokumentation für Spitex-Betriebe und Heime

An der IFAS im Oktober 2014 wurde für 2015 so manches in dieser Richtung in Aussicht gestellt. Wir haben nachgefragt und sind tatsächlich schon dieses Frühjahr fündig geworden. Dies bei der Pflegedokumentation «careCoach» – seit 15 Jahren das «mobile Original» – neu vollumfänglich integriert in der bewährten Spitex-Administrations-Software «Perigon».

Die beiden langjährig erfahrenen IT-Anbieter – «topCare Management AG» und «root service ag» – haben sich zusammen getan und eine gesamtheitliche Spitex Lösung entwickelt, die keine Wünsche mehr offen lässt. Die beiden Produkte «careCoach Spitex» und «Perigon» sind durchgängig ausgestaltet und bilden den Prozess lückenlos ab. In dieser Lösung ist die brandneue Android-Version der «careCoach Pflegedokumentation» nahtlos in die «Perigon Gesamtlösung» (Administration, Buchhaltung, Einsatzplanung, Rapportwesen) integriert.

Ein Meilenstein für die Effizienz von modernen Spitex-Betrieben

Ambulant Pflegenden von Spitex-Betrieben haben somit vor Ort alles mobil auf einem Smartphone dabei, vom Einsatzplan über die Rapportfunktionen bis hin zur «careCoach Pflegedokumentation». Die Caps aus der RAI-HC Abklärung lassen sich innerhalb der intuitiven «careCoach Pflegeplanung» zuordnen und auf Knopfdruck ist ein Leistungsplanungsblatt mit den aktuell verordneten Pflegeleistungen erstellt. Pflegedokumentation und Leistungserfassung sind somit in idealer Weise kombiniert. Mit der offline Erfassung auf den Smartphones ist keine stetige Netzwerkverbindung erforderlich und damit eine sehr hohe Ausfallsicherheit gewährleistet. «careCoach» funktioniert also auch an Orten, wo keine Netzwerkverbindung besteht oder wenn der Server nicht verfügbar ist.

Heime, Pflegewohnungen und Spitex-Betriebe wachsen vermehrt zusammen

Ein sinnvoller Trend, der für Bewohner oder Kunden wie auch für die Anwender-Betriebe zahlreiche Synergien in sich birgt. Doch das ruft nach vielseitigen IT-Lösungen, die sowohl die Bedürfnisse des Managements und der Administration als auch jene für den stationären und den ambulanten Pflegebereich abdecken. Die neue Pflegedokumentations-Lösung «careCoach Spitex» – integriert in das Perigon Administrations-System – ist in diesen Funktionen bahnbrechend und einzigartig.

«careCoach» bietet zudem als einziger Anbieter eine Parallel-Dokumentation unterschiedlicher Abrechnungsarten, z.B. für Pflegeheim-Bewohner die Abrechnung nach BESA oder RAI und in der gleichen Software für betreutes Wohnen und ambulante Spitex-Leistungen die Abrechnung nach Spitex Tarif. Ein unschätzbare Vorteil für stationär und ambulant tätige Kombi-Betriebe. «careCoach» ist somit vollumfänglich kompatibel mit BESA, RAI und Spitex-Abrechnung und hält für jedes gewünschte Pflegemodell die entsprechenden Standards bereit.

Weitere Infos: topCare
careCoach Tel +41 44 360 44 22
info@topcare.ch
www.topcare.ch

