



Pflege braucht Qualität

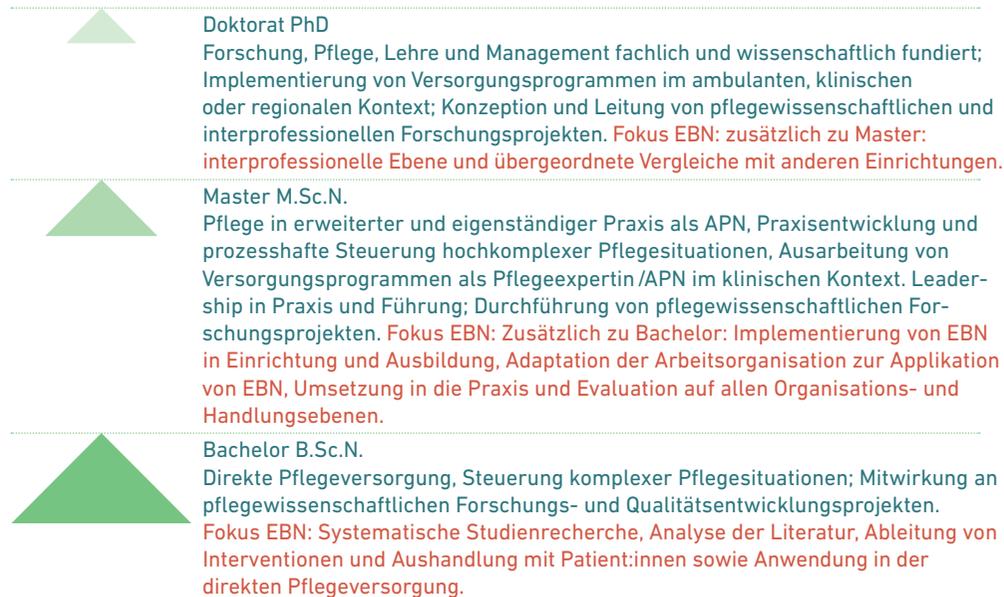
One-pager zu Massnahmen zur Förderung
der Ausbildung und zum Einsatz akademisch
qualifizierter Pflegefachpersonen

Die An- und Herausforderungen an die Praxis, die Bildung und das Management in der Pflege wachsen ständig. Dazu trägt die gestiegene Lebenserwartung ebenso bei wie der medizinische Fortschritt. Eine starke Pflegewissenschaft ist daher für unser Gesundheitswesen essenziell.

Akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen auf Bachelor-, Master- und Doktoratsniveau sind die Voraussetzung für eine effiziente und effektive Gesundheitsversorgung. Sie sind eine der tragenden Stützen für die Gesundheit der breiten Bevölkerung und zentral für die erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Sie fördern das Pflege- und Gesundheitswissen, sind systemrelevant und verfügen über eine ideale Grundlage für vielseitige berufliche Entwicklungen.

Daher weg von «Zählen von Köpfen» in der pflegerischen Versorgung, weg von Nivellierung auf «alle Pflegenden machen dasselbe», hin zum kompetenzorientierten Einsatz qualifizierter Pflegefachpersonen und innovativen Pflegekonzepten für eine patient:innenorientierte Gesundheitsversorgung.

Bildungspyramide akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen



Massnahmen zur kontinuierlichen Erhöhung akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen

- Ausreichend hochschulische Ausbildungsplätze und Praktikumsplätze, Skills Labs, Technikanwendungen, bezahlte Praktika sowie auskömmliche Finanzierung der Ausbildungskosten
- Entwicklung von Karriereplänen auf Bachelor Stufe und Master bzw. Advanced Nursing Level sowie spezialisierter Rollen hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen
- Implementierung einer Praxisentwicklung Pflege, pflegegeleitete Versorgungseinrichtungen und Pflegesprechstunden
- Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und Klärung von Berufsbildern
- Ausreichende Ressourcen für Praxisentwicklungsprojekte zur Sicherstellung einer pflegewissenschaftlichen bzw. evidenzbasierten Umsetzung
- Monetäre und gesellschaftliche Anerkennung der hochschulischen Ausbildungen und erbrachter Pflegeleistungen
- Verbesserte Gesundheitsförderung und Sicherheit am Arbeitsplatz zur Erhöhung der Berufsverweildauer in der Pflege
- Investition in Trainings zukünftiger Nurse Leaders für Praxis, Management und Verwaltung
- Schaffung rechtlicher Rahmenbedingungen für Pflegefachpersonen zur Diagnosestellung, Therapie, Verordnung von Pflege und Einstufung des Pflegebedarfs
- Bereitstellen von Fördermittel für die Erforschung des Zusammenhangs einer akademischen Pflegeausbildung und Patient:innen outcomes
- Nachhaltige Etablierung von Promotionsprogrammen in der Pflege

Die Folgen eines verstärkten Einsatzes akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen:

- Verbesserte Pflegequalität
- Erhöhte Versorgungsgerechtigkeit
- Gesteigertes Selbstmanagement der Patient:innen
- Besserer Einbezug alter Menschen, ihrer Bezugspersonen und sorgender Gemeinden
- Steigende Patient:innensicherheit
- Zuwachs an Nurse Leaders
- Verbesserte Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung
- Gesundere Beschäftigte in der Pflege
- Einführung innovativer Versorgungskonzepte (z. B. Family Health Nurse)
- Geringere Mortalität
- Weniger Re-Hospitalisierung

Herausforderungen, Lösungsansätze und Evidenzen in der aktuellen pflegerischen Gesundheitsversorgung

Veränderte kommunale ambulante Versorgung

In strukturschwachen ländlichen Regionen die ambulante Versorgung für Bevölkerungsgruppen mit eingeschränktem Zugang zu Gesundheitsleistungen anpassen.

Lösungsansätze:
Für eine verbesserte Versorgungsgerechtigkeit aufsuchende Dienste, Fernbetreuung und Digitalisierung ausbauen.

Empfehlungen aus der Literatur:
Die Einführung präventiver Hausbesuche vermeidet oder verzögert die Pflegebedürftigkeit von Patient:innen⁶. Für die Implementierung von Pflegeinterventionen im häuslich ambulanten Bereich werden APN-Rollen beschrieben.⁷

Versorgung in der Häuslichkeit

Die ambulante Versorgung ausbauen, weil der Pflegebedarf durch die steigende Multimorbidität, die erhöhte Anzahl chronisch kranker Menschen sowie die Gefahr des frühen Transfers in die stationäre Langzeitpflege stetig steigt.

Lösungsansätze:
In die Unterstützung von Patient:innen und pflegende Bezugspersonen sowie in die Sicherheit und Autonomie in der Häuslichkeit investieren, d.h. technische Assistenzsysteme, die Beratung in der Pflege, die Kooperation mit pflegenden Bezugspersonen sowie die Gesundheitskompetenzen und das Selbstmanagement der Patient:innen fördern.

Empfehlungen aus der Literatur:
Die Beratung⁸, Telecare sowie Technikanwendung in der Pflege⁹ durch Pflegefachpersonen führt zur Steigerung des Selbstmanagements bei chronischer Krankheit.

Ökonomisierung im Gesundheitswesen

Die Wirtschaftlichkeit verbessern durch den effizienten und effektiven Einsatz von akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen sowie Umsetzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Lösungsansätze:
Kompetenzen in der Technikanwendung, Umsetzung von Sekundärprävention und pflegerische Beurteilung für eine Individualisierung und Partizipation in der Versorgung erweitern.

Empfehlungen aus der Literatur:
Pflegefachpersonen sind zentrale Ansprechpersonen für Patient:innen in der Primärversorgung und bringen nachhaltigere Ergebnisse bei unveränderten Kosten.¹⁰

Sicherstellung der klinischen Versorgung

Trotz Fachkräftemangel, medizinisch-technischem Fortschritt, komplexer werdenden Patient:innensituationen, kurzer Verweildauer der Patient:innen in Akut- und Rehaeinrichtungen und der Rationierung von Leistungen die klinische Versorgung sicherstellen.

Lösungsansätze:
Umsetzung eines Skill- und Grade Mix mit angepassten Berufsrollen für Pflegefachpersonen auf allen akademischen Stufen, Festlegen erweiterter Kompetenzen, verbesserte interprofessionelle Kooperationen.

Empfehlungen aus der Literatur:
Erhöhung der Quoten von Akademiker:innen unter den Pflegefachpersonen auf 20%¹ in den nächsten Jahren.

Ein Anteil von 80% Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss in der Klinik reduziert die Wiedereinweisungen, die Länge der Aufenthalte und die Kosten in der Pflege.²

Anteil von Bachelorabsolvent:innen in der klinischen Versorgung und Anknüpfung der Ausbildung an spezialisierte pflegerische Rollen³ erhöhen.

Akademische Bildungsangebote stärken, da diese die Entwicklung anspruchsvoller kognitiver Kompetenzen besser als berufliche Ausbildungsformen⁴ fördern.

Veränderte Primärversorgung

Auf Grund des demografischen Wandels, des Ärzt:innenmangels und einer Zunahme von chronischen Erkrankungen in allen Lebensphasen die Bedarfe und Bedürfnisse an die Primärversorgung anpassen.

Lösungsansätze:
Fokussierung der Gesundheitsversorgung in den ambulanten Bereich, die Schaffung einer integrierten Versorgung, eine Herausbildung von Caring Communities und den Einsatz von Community-, Family Health- und School Nurses fördern.

Empfehlungen aus der Literatur:
Community Health Nurses und Advanced Practise Nurses leisten einen wichtigen Beitrag zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung verschiedenster Bevölkerungsgruppen in der Gemeinde und in Einrichtungen der Primärversorgung.⁵

Quellen

- 1 Wissenschaftsrat. Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. 2012; Köln.
- 2 Yakusheva O., Lindrooth R., Weiss M. Economic evaluation of the 80% baccalaureate nurse workforce recommendation: a patient-level analysis. Med Care. 2014 Oct; 52(10):864-9.
- 3 Aiken L. H., Sloane D. M., Bruyneel L., Van den Heede K., Griffiths P., Busse R., ... & RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet (London, England), 2014; 383(9931): 1824-1830.
- 4 Kriegel M., Kooperative Bildungsarrangements zwischen verschiedenen Bildungssystemen im Sozial- und Gesundheitsbereich. In: Klaffke H., Bauhofer C., et al. (Hrsg.): Kooperative Gestaltungswissenschaftlicher Weiterbildung. 2017, epubli.de/projects.
- 5 World Health Organization. Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Human Resources for Health Observer Series. 2017; No. 18. WHO: Genf.
- 6 Blotenberg B., Hejna U., Büscher A. et al. Präventive Hausbesuche – ein Konzept für die Zukunft? Präz Gesundheitsf, 2020; 15, 226-235
- 7 Imhof L., Naef R., Mahrer-Imhof R., Petry H. SpitexPlus: Assessment und fortgeschrittene Pflegeinterventionen für zuhause lebende alte Menschen und ihre Familien. Pflege 2011 24:1, 43-56.
- 8 Kim K., Choi J. S., Choi E., Nieman C. L., Joo J. H., Lin F. R., Gitlin L. N., & Han H. R. Effects of Community-Based Health Worker Interventions to Improve Chronic Disease Management and Care Among Vulnerable Populations: A Systematic Review. American journal of public health, 2016; 106(4), e3-e28.
- 9 Banbury A., Nancarrow S., Dart J., Gray L., Dodson S., Osborne R., et al. Adding value to remote monitoring: Co-design of a health literacy intervention for older people with chronic disease delivered by telehealth - The telehealth literacy project. Patient Education & Counseling 2020; 103(3):597-606.
- 10 Laurant M., van der Biezen M., Wijers N., Watananirun K., Kontopantelis E., van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018; Issue 7. Art. No.: CD001271.

Impressum

Autoren:innen

Prof.in Dr. Christine Auer, Prof.in Dr. Andrea Brenner, MMag. Simon Krutter (Ph.D. cand.)

Danksagung

PD.in Dr. Iren Bischofberger, Prof.in Dr. Ingeborg Eberl, Prof.in Dr. Sabine Hahn,
Prof.in Dr. Annegret Horbach, Mag.a Karin Klas, Dr.in Claudia Weiss, die Akademischen
Fachgesellschaften des VPFs.

Gestaltung / Layout
durchzwei.ch

1. Auflage, April 2023

Gemeinsam Wissen Schafft Pflegen

VFP Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft
APSI Association suisse pour les sciences infirmières
Swiss Association for Nursing Science

vfp-apsi.ch

ögkv
Gesellschaft der
Pflegerwissenschaften
(GesPW)

oegkv.at

 **DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
PFLEGEWISSENSCHAFT e.V.**

dg-pflegerwissenschaften.de