

Neue Rollen in der Pflege



Die Lindenhofgruppe beweist Mut zu innovativen Wegen.»

Die demografische Entwicklung hat Folgen: Immer mehr ältere, chronisch kranke Menschen benötigen eine fachübergreifende Betreuung. Mit den zunehmend komplexen Behandlungen wird die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen zunehmend zum Erfolgsfaktor in der Gesundheitsversorgung. Die Lindenhofgruppe mit ihren Spitälern Engeried, Lindenhof und Sonnenhof entwickelt sich für ihre Patientinnen und Patienten weiter. In medizinischer und pflegerischer Hinsicht. Ein Gespräch mit Sabin Zürcher, Bereichsleiterin Fachentwicklung Pflege, und Kathrin Moser, Pflegeexpertin im Training zur Advanced Practice Nurse Geriatrie, über die neuen Berufsrollen in der Pflege und wie sie zu Versorgungsqualität, Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und zu neuen Formen der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team beitragen können.

Weshalb braucht es neue Rollen in der Pflege?

Sabin Zürcher: Der Grund dafür liegt meistens in einer Versorgungs- oder Qualitätslücke in der pflegerischen oder interprofessionellen Betreuung. Dies war beispielsweise bei Patientinnen und Patienten mit Delir der Fall. Hierzu fehlten interprofessionelle und evidenzbasierte Richtlinien, Instrumente für Screening und Assessment sowie Expertinnen oder Experten, die mit Betroffenen eine umfassende Anamnese erheben und eine systematische körperliche Untersuchung durchführen, Interventionen vorschlagen und das Pflegeteam unterstützen. Diese Lücke konnten wir mit einer neuen Rolle schliessen. Meine Aufgabe als Leiterin Fachentwicklung Pflege ist es, Handlungsbedarf festzustellen, Ressourcen und Rahmenbedingungen zu schaffen und Stakeholder einzubeziehen. Eine besonders schöne Seite in meiner Funktion besteht darin, begabte Pflegefachpersonen zu erkennen, zu fördern und sie im Aufbau einer neuen Berufsrolle sowie in ihrer Entwicklung zu begleiten.

Welche neuen Rollen entwickeln sich in der Lindenhofgruppe?

Sabin Zürcher: Erfreulicherweise konnten wir in den letzten Jahren einige Advanced Practice-Rollen aufbauen. Im Moment haben wir für die Schwerpunkte Delir/Demenz,

Onkologie, Palliative Care, Urologie sowie Viszeralchirurgie eine Advanced Practice Nurse (APN). Die meisten dieser Funktionen sind Teilzeitaufgaben. Die APNs arbeiten mindestens einen Tag pro Woche in den Pflegeteams mit. Die APN Urologie erfüllt zusätzlich die Funktion einer Onco Care Nurse. Dies ist eine andere wichtige Rolle. Onco Care Nurses sind erfahrene Pflegefachpersonen mit Spezialausbildung. Sie begleiten und beraten Betroffene und ihre Nächsten von der Diagnosestellung über die Therapie bis zur Zeit nach der Behandlung. Sie stehen den Patientinnen und Patienten sowohl ambulant wie auch während des Spitalaufenthalts zur Verfügung. Breast Care Nurses sind in der Lindenhofgruppe schon lange tätig, und ich freue mich, dass dieses Angebot nun auch Betroffenen mit gynäkologischen, urologischen und viszeralem Tumoren zur Verfügung steht.

Im Weiteren plant die Lindenhofgruppe, eine Nurse-Led-Unit aufzubauen. Dabei handelt es sich um eine Abteilung, auf der APNs gemeinsam mit dem Pflegeteam die Patientinnen und Patienten weitgehend selbst betreuen. In Vorbereitung ist auch der Aufbau einer hebammengeleiteten Geburtshilfe. Die Gynäkologin oder der Gynäkologe springt hier nur im Notfall ein.

Kathrin Moser: Viele Patientinnen und Patienten benötigen ab einem Zeitpunkt keine medizinische, sondern nur



Kathrin Moser

noch pflegerische Unterstützung im Spital. Der beabsichtigte Aufbau einer Nurse-Led-Unit (NLU) in der Lindenhofgruppe ist deshalb eine richtige Entwicklung. Es reizt mich, deren fachliche Leitung zu übernehmen. Im Rahmen meines Diploma of Advanced Studies in Basel habe ich zwei Praktika in anderen Spitälern absolviert. Das dritte Praktikum möchte ich gerne am Lindenhofspital machen – zusammen mit den Beleg- und angestellten Ärzten für den Aufbau der geplanten pflegegeleiteten Abteilung (NLU).

Wie gestaltet sich die Einführung der neuen Rollen in der Lindenhofgruppe?

Sabin Zürcher: Die Lindenhofgruppe hat drei mehrheitlich im Belegarztsystem geführte Spitäler. Einerseits ist das ein Vorteil. Denn die Ärztinnen und Ärzte sind häufig nicht im Spital anwesend, sondern in ihren eigenen Praxen oder im Operationssaal. Sie sind es gewohnt, dass sich die Pflege einbringt und Verantwortung übernimmt – besonders auf den Abteilungen, die keine Assistenzärztinnen- und -ärzte vor Ort haben. Andererseits müssen wir die Ärztinnen und Ärzte für diese neue Rollenteilung gewinnen. Hier kann es helfen, die neuen Berufsrollen der Pflege gemeinsam aufzubauen. Dabei ist es wichtig, dass die Ärztin oder der Arzt die Advanced Practice Nurse kennt, Vertrauen zu ihr hat und ihre Kompetenzen einschätzen kann. Die

Ärzeschaft muss mitbestimmen, wie rasch und welche zusätzlichen Aufgaben eine APN übernimmt. Ich bin da zuversichtlich, weil ich unsere Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich offen erlebe, wenn es darum geht, die Betreuungsqualität ihrer Patientinnen und Patienten zu verbessern. Eine APN kann die Ärztinnen und Ärzte entlasten wie beispielsweise bei der Durchführung von Routineuntersuchungen.

Zudem setzt sich das Bewusstsein für interdisziplinäre Zusammenarbeit immer mehr durch. Noch kennt nicht jede Ärztin und jeder Arzt die neuen Pflegemodelle. Oder sie wissen nicht, was die Pflege alles zu bieten hat. Hier müssen wir ansetzen, informieren und Beispiele präsentieren. Damit die Ärzteschaft wahrnimmt, welche Unterstützung die Pflege bieten kann.

Wir müssen die Chance ergreifen, eine optimale Patientenversorgung zu entwickeln. Das muss gemeinsam geschehen.

Kathrin Moser: Es geht darum zu definieren, wer welche Tätigkeiten am besten ausführen kann.

Auf welche Voraussetzungen treffen die neuen Rollen generell im Schweizer Gesundheitswesen?

Sabin Zürcher: Bislang ist es nicht gelungen, das APN-Profil im neuen Gesundheitsberufsgesetz zu reglementieren. Die Pflegenden haben deshalb beschlossen, selbst aktiv



Sabin Zürcher

zu werden und eine Organisation in Form eines Vereins für die Reglementierung zu gründen. Diese hat Mindestanforderungen wie beispielsweise in Bezug auf Ausbildung, supervidierte klinische Tätigkeit und Weiterbildung definiert. Diese berechtigen die Pflegefachpersonen dazu, den Titel einer APN zu tragen. Die Reglementierung hilft, die Patientensicherheit zu gewährleisten und bringt Berufsangehörigen und Vorgesetzten Orientierung und Sicherheit.

Die Stiftung Lindenhof Bern hat den Verein finanziell grosszügig unterstützt und damit den Aufbau der Organisation ermöglicht. Ich finde es sehr schön, dass die Stiftung ihre Tradition weiterführt und sich für die Weiterentwicklung der Pflege engagiert.

Welchen Beitrag leisten die neuen Pflegeberufe zur Gesundheitsversorgung?

Kathrin Moser: Pflegegeleitete Versorgung – und die geht im Ausland teilweise viel weiter als hier – ist bezüglich Mortalität, Aufenthaltsdauer und Komplikationsraten in vielen Studien gleich oder tiefer als in der ärztlich geleiteten Versorgung. Dies wurde in verschiedenen Settings nachgewiesen. Zudem konnte die Zufriedenheit von Patientinnen und Patienten mit der Betreuung verbessert werden.

Sabin Zürcher: Beispielsweise verordnen APNs weniger Laboruntersuchungen und Medikamente und sparen dadurch Kosten. Die Patientinnen und Patienten fühlen sich ebenso gut betreut.

Kathrin Moser: Pflegeexpertinnen APN können auch Hausbesuche durchführen und die Menschen zuhause pflegen. So vermeiden sie häufig teure Spitaleinlieferungen.

«Wir dürfen nie vergessen, den Patienten als Menschen ins Zentrum zu stellen – trotz zunehmender Spezialisierung.»

Können Sie uns die Essenz der neuen Pflegerollen genauer beschreiben – worum geht es?

Sabin Zürcher: Es geht darum, dass sich Pflegefachpersonen auf ein Fachgebiet oder Thema spezialisieren. Dies kann beispielsweise bei einer Breast Care Nurse ein Fachkurs oder bei einer APN ein Master of Science in Nursing-Studium sein. Die Studierenden vertiefen ihre Kenntnisse in Pathophysiologie, Pharmakologie, wichtigen pflegerischen Konzepten und klinischen Untersuchungen.

Zudem lernen sie, ihr Handeln auf den aktuellen Stand des Wissens abzustützen, Forschungsberichte zu interpretieren und die Wirksamkeit der eigenen Tätigkeit zu evaluieren. Damit können sie ein fundiertes Fach- und Erfahrungswissen aufbauen und ihre Kompetenzen schrittweise erweitern.

Kathrin Moser: In der gesellschaftlichen Entwicklung müssen wir zunehmend ältere Menschen pflegen. Bei Spitaleintritt haben sie oft nicht nur ein medizinisches, sondern mehrere gesundheitliche Probleme.

Zudem hat sich die Medizin in den letzten Jahren stark entwickelt und spezialisiert sich immer weiter. Die Pflegefachpersonen müssen entsprechend nachziehen. Die Medizin wird immer komplexer. Dabei können

Sabin Zürcher, Bereichsleiterin Fachentwicklung Pflege

Die Bereiche Pflege sind in der Pflegedirektion organisiert, umfassen rund 600 Vollzeitstellen-Äquivalenten (900 Mitarbeitende) und sind in verschiedene Abteilungen und Fachgebiete aufgeteilt. Die Fachentwicklung Pflege ist standortübergreifend für die Weiterentwicklung von Pflege Themen zuständig.

grundlegende Sachen vergessen gehen. Darauf zu verweisen erfordert Mut. Wir dürfen nie vergessen, die Patientin oder den Patienten als Menschen ins Zentrum zu stellen – trotz zunehmender Spezialisierung.

Sabin Zürcher: Hinzu kommt die zunehmende Ambulantisierung. Das können wir nur noch interprofessionell im Team meistern. Der Einzelne schafft das gar nicht mehr. Das Bewusstsein, nach neuen Modellen zu suchen und neue Kompetenzen zu schaffen, ist heute grösser denn je.

Kathrin Moser: Es geht aber nicht nur um Medizin und Pflege. Es werden weitere Angebote hinzugezogen, wie beispielsweise Physiotherapie, Ernährungsberatung. Immer mit dem Ziel, das beste Ergebnis zum Wohl der Patientin oder des Patienten sicherzustellen.

«Viele Patientinnen und Patienten benötigen ab einem Zeitpunkt nur noch pflegerische Unterstützung.»

Berufsbilder verändern sich durch die verschiedenen Entwicklungen immer schneller. Wie sieht Ihr beruflicher Werdegang aus?

Kathrin Moser: 2004 habe ich die Pflege-Ausbildung abgeschlossen und kam dann auf die Innere Medizin. Die Lindenhofgruppe hat mir stets ermöglicht, mich weiterzubilden. So habe ich berufsbegleitend den Bachelor und den Master abgeschlossen. Die Abteilungsleitung – und später auch Sabin Zürcher – haben mir Möglichkeiten

aufgezeigt, wie ich mich pflegerisch weiterentwickeln kann. Auf der Inneren Medizin wird die Pflege durch die spannenden und herausfordernden Situationen nie langweilig. Im Laufe der Zeit sind auch Patientinnen und Patienten mit neuen Krankheitsbildern auf der medizinischen Abteilung betreut worden. Die Pflege musste sich die dazu erforderlichen Kompetenzen aneignen.

Der Schritt zur Advanced Practice Nurse hat sich bei mir erst mit der Zeit entwickelt. Während meiner Berufsausübung ist mir klargeworden, dass gerade geriatrische Patienten häufig zu kurz kommen. Für mich war dies ein Anlass, mich zu spezialisieren. So kann ich ältere Patientinnen und Patienten noch viel mehr fördern und Komplikationen vermeiden.

Momentan bin ich in der Ausbildung und absolviere ein Diploma of Advanced Studies ANP plus (Advanced Nursing Practice) mit der Spezialisierung Geriatrie.

«Neue Ausbildungen zur zukunftsgerechten Weiterentwicklung des Pflegeberufes.»

In letzter Zeit hört man vermehrt von APN-Modellen – in der Lindenhofgruppe laufen mehrere Initiativen gleichzeitig. Warum entwickeln sich diese Modelle nun so dynamisch?

Kathrin Moser: Der Antrieb kam sowohl vonseiten der Pflege wie auch vonseite der Medizin. Einerseits kamen Ärztinnen und Ärzte, die eine Zeitlang im Ausland tätig waren, in die Schweiz zurück und waren erstaunt darüber, dass diese neuen Rollenbilder hier nicht

Kathrin Moser, Pflegeexpertin im Training zur Advanced Practice Nurse Geriatrie

In der Lindenhofgruppe setzen sich die Pflegefachpersonen für eine qualitativ hochstehende Pflege ein. Die persönliche Beziehung zu Patientinnen, Patienten und Nahestehenden ist dabei ebenso wichtig wie die fachliche Kompetenz.

existierten. Andererseits war es auch die Pflege, die sich immer mehr damit auseinandersetzte, wie neue Pflegeausbildungen – insbesondere im Ausland – die Pflegeberufe zukunftsgerecht weiterentwickeln.

Sabin Zürcher: Ein Motor ist das Bewusstsein, dass wir die Versorgung in Anbetracht der Zunahme an chronisch kranken Menschen mit den bisherigen Versorgungsmodellen nicht mehr bewältigen können. Zusätzlich dazu kommt der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten.

Mit der Gründung des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Basel vor 20 Jahren und der Bologna Reform, die eine Pflegegrundausbildung nicht nur auf HF Stufe, sondern auch auf Bachelorniveau möglich machte, gab es in der Schweiz einen Schub in der Entwicklung der Pflegeberufe. Mit dem Master of Science in Pflege wurde Advanced Nursing Practice erst möglich.

Besteht ein echter Bedarf für diese Modelle – bisher wurden die Patientinnen und Patienten auch gut versorgt?

Kathrin Moser: Die Patientinnen und Patienten sind nicht mehr diejenigen, die wir vor 17 Jahren in der Lindenhofgruppe gepflegt haben. Einerseits sind sie besser informiert. Andererseits wissen sie nicht, wie die Informationen einzuschätzen sind. Heute haben wir auch viel mehr hochbetagte Patientinnen und Patienten zu betreuen. Die operativen Eingriffe und die ganze Pflegelandschaft haben sich grundlegend geändert. Es gibt weniger Ärzte, die als Einzelkämpfer agieren. Sie sind immer öfters in Gruppenpraxen tätig.

Sabin Zürcher: Der wirtschaftliche Druck hat über die Jahre zugenommen. Zeit ist eine knappe Ressource geworden. Die Pflege ist deshalb gezwungen zu überprüfen, ob die Massnahmen, die sie einsetzt, wirksam sind und den Bedürfnissen der Gepflegten entsprechen. Um evidenzbasiert arbeiten zu können, braucht es Studien. Es ist uns deshalb wichtig, regelmässig an Studien teilzunehmen oder diese in begrenztem Masse auch selber zu initiieren.

Kathrin Moser: Die Patientinnen und Patienten bleiben heute weitaus weniger lang im Spital als früher. Und in dieser kurzen Zeit müssen sie funktionsfähig werden und wissen, wie sie zuhause zurechtkommen und wie sie die verordneten Massnahmen umsetzen. Deshalb müssen wir Pflegefachpersonen unsere Effizienz laufend steigern.

Sabin Zürcher: Auch auf der Onkologie benötigen Patientinnen und Patienten viel mehr Beratung. Im Gegensatz zu früher erhalten Krebspatientinnen und -patienten ihre Antitumorthherapie häufig ambulant als Infusion oder nehmen sie zuhause als Tablette ein. Sie sind also oft daheim, wenn Nebenwirkungen auftreten. Wir trainieren sie im Selbstmanagement der Symptome und geben ihnen Informationsmaterial ab. Das hilft ihnen den Schweregrad von Nebenwirkungen einzuschätzen und angepasste Massnahmen zu ergreifen. Sie sollen sich möglichst sicher fühlen und wissen, wann und wo sie Unterstützung erhalten.

«Meine Vision ist, dass keine Patientinnen und Patienten durch unser Gesundheitssystem fallen.»

Was ist Ihre Vision bezüglich der Versorgung von Patientinnen und Patienten?

Kathrin Moser: Meine Vision ist, dass keine Patientinnen und Patienten durch unser Gesundheitssystem fallen. Sie sollen konstant im Zentrum stehen. Wir von der Pflege können dazu sehr viel beitragen. Insbesondere dank der neuen Berufsrollen können wir uns vermehrt für die Interessen der Patientinnen und Patienten einsetzen.