

# Brücken Bildung - Praxis: Fit werden für die ambulante Primärversorgung

Dr. Beat Sottas  
Prof. Ursina Baumgartner  
Kristina Levine-Bürki MSc cand.

Stiftungsrat Careum Stiftung  
Rektorin, Kalaidos FH Departement Gesundheit  
Qualitätsverantwortliche RaJoVita Spitex

In Zusammenarbeit mit  
Iren Bischofberger, Stefan Essig, Rachel Jenkins, Sarah Brügger

Dreiländertagung Wien 29. Sept. 2017

1

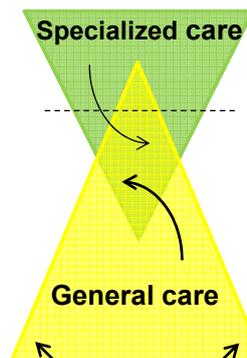


Traditionelles Hausarztsystem  
("doctor with helper-model")  
= politisch gefördert  
**aber: nicht attraktiv für junge Mediziner**

→ **Opportunität  
für disruptive Innovationen**

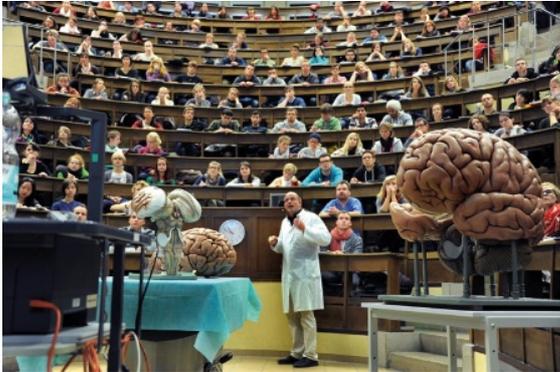
aber: zusammenführen von Health Professionals,  
die in funktional, strukturell (und mentalen) Parallelwelten  
co-existieren, ist eine grosse Herausforderung

Versorgungsstrukturen werden  
Bedarfen nur bedingt gerecht



2

## Ärzt\*innen ausbilden: To be or not GP



How many  
will  
be a **GP**?

2004	8%
2005	11%
2006	9%
2007	8%
2008	12%

How many  
will be **not a  
physician**?

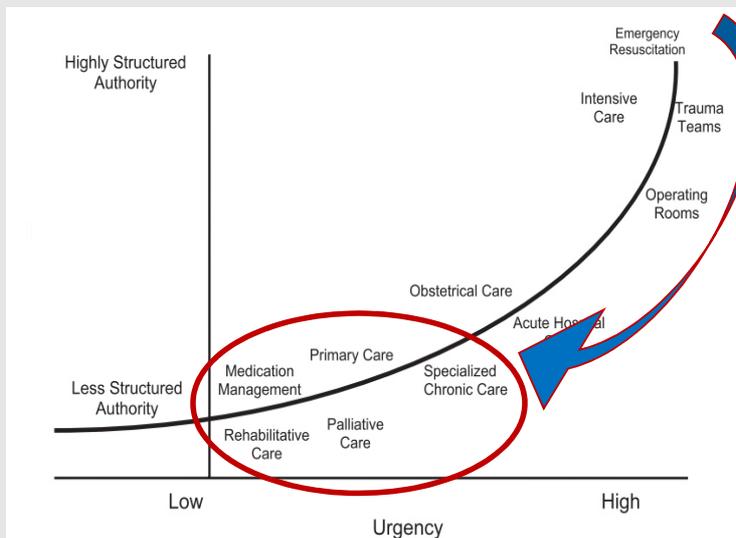
30 %

How many  
will be a  
**specialist**?

63 %

3

## «Chronic Care - Case Mix» Bedarfsgerechte Workforce?



Akutsituationen verlieren  
relativ an Bedeutung  
«Erdbeben ins Tal der  
chronischen Krankheiten»

Komplexe & dynamische Situationen  
→ Ko-Produktion und  
Ko-Management zwingend:

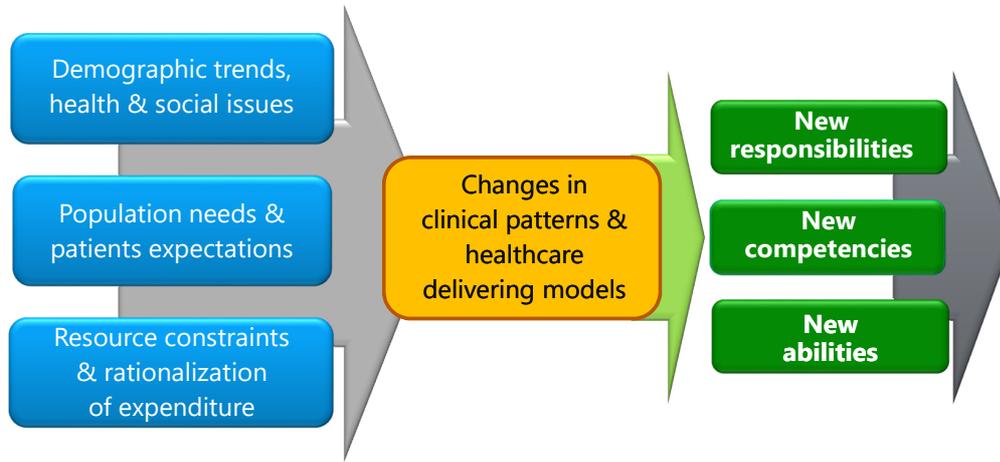
- gemeinsames Problemverständnis
- Wissen + Kompetenzen aller nutzen
- gemeinsam Lösungen erarbeiten

Aktuell in der Schweiz:  
1/4 leidet an chronischen Erkrankungen  
1/5 der 50+ ist multimorbid

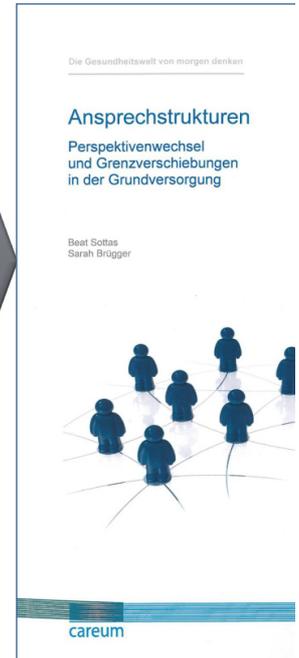
Retchin 2008

4

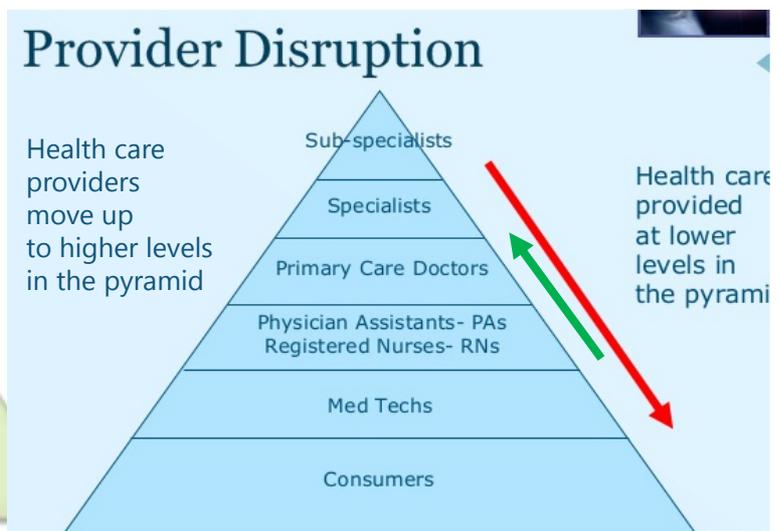
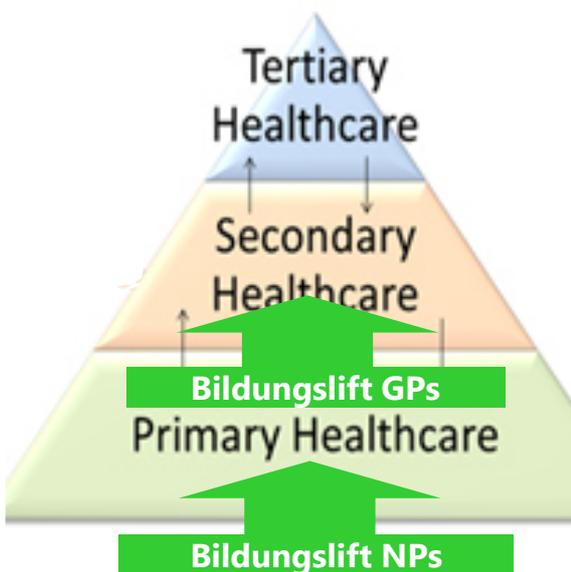
# Slow Motion Changes → neue Modelle der Versorgung, neue Verantwortlichkeiten



Source: European Hospital and Healthcare Federation (2009),  
Health Professionals in Europe: New Roles, New Skills



Ärzte/Ärztinnen → Spezialisten  
Allgemeinmediziner → Fachärzte für Allgemeine und Innere Medizin ≠ GPs  
→ Room for new Provider Configurations and Arrangements





## Versorgungs- und Lebensqualität mit MScN im häuslichen Umfeld ermöglichen

- Grenzerweiterung: Hausbesuch mit Clinical Assessment Advanced Level  
ärztlichem Mentoring / Peer Mentoring
- International etablierte Funktionen der Pflegepraxis Vorbild NYVNS
- Intra- und interprofessionelle  
Grenzverschiebungen
  - Befunderhebung/Interpretation/Priorisierung
  - Kommunikation zu Befunden & Therapien  
(Haus-)Ärztenschaft und Pflegeteams
  - Zusammenarbeit und Versorgungsplanung
  - Case Management
- Praxisentwicklung voran-  
treiben i.S. intersektoraler  
Gesundheitsbildungspolitik
- Ergebnis: Substitution  
pflegeerweiterte Grundversorgung



Die Palpation liefert dem Pflegefachmann Informationen, wo genau das Zentrum des Schmerzes liegt.



Federally accredited and supervised  
university of applied sciences

Departement Gesundheit



Kalaidos University  
of Applied Sciences  
Switzerland

The University for Working Professionals.

## Klinische Kompetenz statt Pflegermanagement: Vom Bachelor zur klinischen Pflegeexpertin mit Masterabschluss

Brücken Bildung – Praxis

29. September 2017

Prof. Ursina Baumgartner

Rektorin, Kalaidos FH, Departement Gesundheit

Rachel Jenkins MScN

Spitex Zürich Limmat

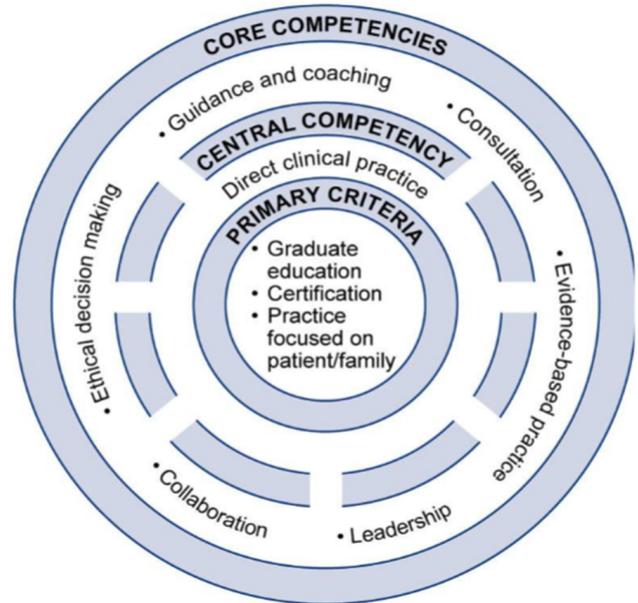
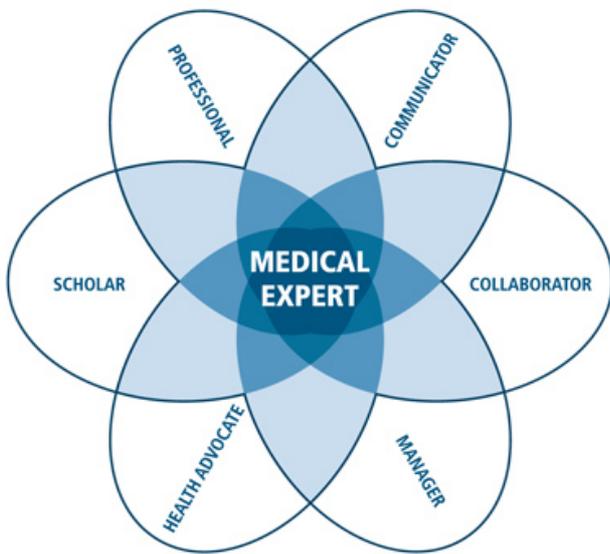
Themen		Erfordernisse
Multimorbidität		Zusammenhänge erkennen
Chronische Krankheiten - Hochaltrigkeit		Klinische Ausbildung ausbauen und Betreuungsbedarf reflektieren
Isolation		Zusammen Lösungen finden
Technischer Fortschritt		Kompetenzen erweitern
«ambulant vor stationär»		Gesundheitskompetenzen fördern
Fachkräftemangel		Attraktive Arbeitsplätze schaffen

## Ausgangslage

- Zunahme von Patienten-Bedürfnissen bei Langzeitverläufen
- Traditionelle Pflege/Medizin-Ausbildungen bereiten kaum auf diese Patientengruppe vor
- Praxisbetriebe fordern erweiterte Kompetenzen

### Konsequenzen:

- Kalaidos Fachhochschule Gesundheit entwickelt Aus- und Weiterbildungen in Complex Care und klinischer Pflegeexpertise mit 900 Lernstunden klinischer Ausbildung zusammen mit Pflegeexpertinnen, Nurse Practitioners aus dem anglosächsischen Raum und mit der Ärzteschaft
- Inhalte: u.a. 30 ECTS klinisches Assessment, Therapie- und Medikamentenmanagement, Patienten- und Angehörigenmentorat



Bachelor of Science in Nursing –  
Ausgewählte Kompetenzen



Werden kritisch im Denken, sind offen für Neues, verstehen Hintergründe durch Recherchen



Geben Befinden von Patient/innen Raum, schaffen Vertrauen, dokumentieren Resultate präzise



Ermitteln Lernbedarf/Motivation, suchen gemeinsam nach Lösungen



Schätzen Patientensituation bewusst thematisch ein, wählen Massnahmen gezielt aus und schlagen sie vor, beurteilen Massnahmen und passen sie an



- Zielt speziell auf den Bedarf
- bei Hochaltrigkeit
  - bei Transplantationen
  - bei chronischen Verläufen



Kurt Ziesemann, © Karsten Thormaehlen

Ursina Baumgartner

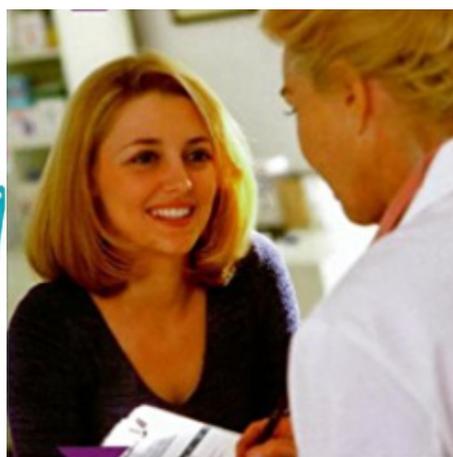
## Medikamenten- & Therapiemanagement



Beratung und Fehlervermeidung  
in anspruchsvollen Therapien



Dosett Dosier-Pillen-Box



### Nieren- Transplantation

Ein Ratgeber für Patienten  
und Angehörige



Ursina Baumgartner

# Emotionen im Krankheitsverlauf



alles-hat-seine-zeit.ch  
Das hohe Alter in unserer Gesellschaft



[www.alles-hat-seine-zeit.ch](http://www.alles-hat-seine-zeit.ch)

15  
08.09.2017

# Gesund Leben mit chron. Beschwerden

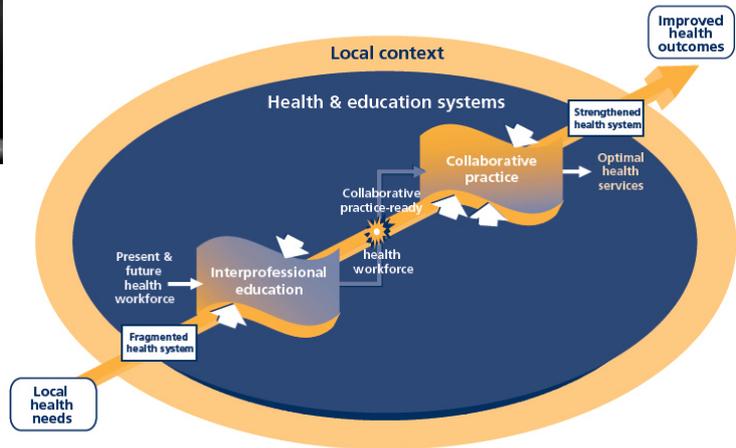


Lebensqualität  
Erfüllung

[www.uba.ch](http://www.uba.ch)

16  
08.09.2017

Ursina Baumgartner



Kalaidos FHG MAS Management

17  
08.09.2017

Reprinted with permission from: World Health Organization (WHO). (2010). Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: World Health Organization.

## Transplantation Care «systematisch Zusammenhänge erkennen»

In komplexen Situationen nicht nur auf kranke Organe fokussieren

Problembeschreibung	Bedeutung/Entscheidend.	Wichtigkeit/Akzeptanz	Komplexität/Anforderungen	Wahrscheinlichkeit/Akzeptanz	Anpassungsfähigkeit/Unterstützung	Kompetenz/Gruppe	Teamfähigkeit	Handlungsoptionen		
								H	T	
H	H	-	-	-	-	-	-	H	Delegieren	
								T	Moderieren	
								T	Konsultieren (Gruppe)	
	T	-	-	-	-	-	-	-	H	Delegieren
									T	Moderieren
									T	Konsultieren (Gruppe)
T	-	-	-	-	-	-	-	H	Delegieren	
								T	Moderieren	
								T	Konsultieren (Gruppe)	
T	H	-	-	-	-	-	-	H	Entscheiden	
								T	Delegieren	
								T	Entscheiden	



Abbildung: Entwicklungsorientiertes Modell (Vroom, 2000, S.53)

Inhalte orientieren sich am den NATCO (2011). Core Competences for the Clinical Transplant Nurse.

18  
08.09.2017

Ursina Baumgartner



- Ärztliches Mentorat entlang dem Cognitive Apprenticeship:  
Modeling-scaffolding-fading-coaching
  - Körperuntersuchung – Diagnosen stellen – Massnahmen einleiten
  - Interprofessionelle Zusammenarbeit

Der Arzt und ich teilen unsere Assessmentergebnisse, und dann planen wir die Versorgung gemeinsam. Die Patientin fühlt sich umfassend betreut und sagt uns das auch. (MScN Studentin)

- Mentorat durch erfahrene Patient/in oder Angehörige
  - Alltagserfahrungen reflektieren
  - Innensicht von Krankheit, Behinderung und Hochaltrigkeit kennen lernen

Das Leben meiner PatientInnen zuhause ist für mich eine Blackbox. (Oberarzt eines Universitätsspitals)

→ Teil der  
900 Lernstunden  
klinischer Ausbildung

## Master of Science in Nursing – Ausgewählte Kompetenzen (in Arbeit)



- Collins, A. (1991). Cognitive Apprenticeship And Instructional Technology. In: Idol, L.; Jones, B.F. (Hg.). Educational Values and Cognitive Instruction: Implications for Reform, Hillsdale, NJ., 121-138.
- Hamric, A. B., Spross, J. A., & Hanson, C. M. (2013). Advanced practice nursing: an integrative approach (5. ed.). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Hediger, R., & Bischofberger, I. (2017). Neue Rollen, neue Fertigkeiten, neue Perspektiven: Personal- und Versorgungslücken: Neue berufliche Rollen und ihre Potenziale in der Pflege. *Clinicum*, (1), 88–91.
- National Organisation of Nurse Practitioner Faculties (NONPF). (2012). Nurse practitioner core competencies.
- <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds-e>

## Vermittlung von Kompetenzen für Aufgaben in der Primärversorgung

Brücken Bildung - Praxis  
Primärversorgung lernen: Reflexion des  
spezifischen Nurse Practitioner (NP)  
Kompetenzerwerbs

29. September 2017, FH Campus Wien  
Kristina Levine-Bürki  
Pflegefachfrau BScN, MScN cand.



- Entwicklungen im schweizerischen Gesundheitswesen + Bildungssystem → Komplexität in der ambulanten Pflege 
- Interesse an patientenorientierten Fragestellungen + Bedürfnis pflegewissenschaftliche **Expertise zu erweitern**
- Wunsch die Entwicklung in der **Pflege mitgestalten** zu können

### BScN + MScN Studium

- Setzt ständiges Lernen, Motivation + Umsetzung in der Praxis voraus
- Transfermodul im Masterstudium → Begleiten einer NP in der ländlichen Primärversorgung → Sicherheit im klinischen Assessment, Neugierde, Einblick in den Arbeitsalltag, Kompetenzen + Aufgabenfeld einer NP

## NP in integrierter Primärversorgung I



- .. **begleiten und beraten** Patienten + Angehörige mit komplexen und anspruchsvollen Problemstellungen (auch Notfallkonsultationen)
- .. verstehen klinische Anzeichen & Therapien in psycho-sozialem + sozio-ökonomischen **Gesamtbild (populationsbezogene Arbeit)**
- .. sind in **engem täglichen Austausch**, Supervision + Verlaufsplanung (Rapport, ad hoc, Tel, Email etc.) mit ÄrztInnen, PsychologInnen + dem interprofessionellem Team



→ **NP schliessen die Versorgungslücke in der Primärversorgung**  
(stationär      ambulant)

Voraussetzungen: Hohe fachliche + soziale Kompetenzen + Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen + zu tragen

- .. sind **Vorbild** im pflegerischen Alltag



# NP in Primary Care

## Lernen durch «Shadowing»

**Fallbeschreibung** Junger Pat. mit Alkoholabusus, KESB wurde eingeschaltet, Eingliederung in Arbeitswelt, Angeborene Herzerkrankung  
**Kategorie:** Chronische Erkrankung **Setting:** Praxis

**Diagnose(n)** ( Welche Berufsgruppe verfügt über die notwendigen Kompetenzen, um diese Leistungen zu erbringen (mehrere Antworten möglich)?  NP  HF Pflege  GP  MPA

A Infektiose  
 E Endokrine, **Kommentar:** \_\_\_\_\_  
 H Auge und **Welchen Mehrwert erbringt NP gegenüber anderen Berufsgruppen?** \_\_\_\_\_  
 K Verdauun;  
 N Urogenita

**Kommentar (g):** \_\_\_\_\_

**Leistungen NF** \_\_\_\_\_

**Beschrieb Leis** **Bewertung/Fazit**

Strategien im L \_\_\_\_\_

Gespräch über **Zufriedenheit mit der Intervention:**  
 - aus Sicht der Beobachterin (nicht zufrieden) 1 - - 2 - - 3 - - 4 - - 5 - - 6 - - 7 - - 8 - - 9 - - 10 (sehr zufrieden)  nicht bekannt  
 Anmeldung kai - aus Sicht des Patienten/der Patientin (nicht zufrieden) 1 - - 2 - - 3 - - 4 - - 5 - - 6 - - 7 - - 8 - - 9 - - 10 (sehr zufrieden)  nicht bekannt  
 Transportmögl - aus Sicht der NP (nicht zufrieden) 1 - - 2 - - 3 - - 4 - - 5 - - 6 - - 7 - - 8 - - 9 - - 10 (sehr zufrieden)  nicht bekannt

Befinden über: **Was ist gut gelaufen?** \_\_\_\_\_ **Wo gibt es noch Probleme? Was könnte man anders machen?** \_\_\_\_\_

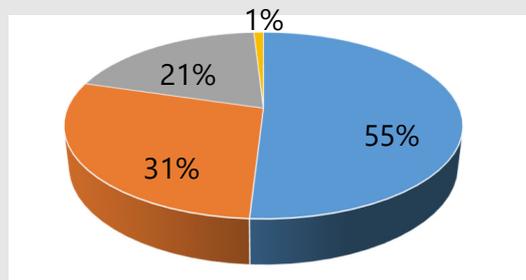
**Kommentar: KI** \_\_\_\_\_

**Kompetenzen** \_\_\_\_\_

- A) Strukturierte Erfassung auf Tablet; pull-down Menus; Beobachtungs- und Einschätzungs-Items
- objektive Aspekte: Fall und Setting, Kategorisierung, ICD Diagnosen, Beschreibung der Aktivitäten und Leistungen
- subjektives Assessment, u.a. Angemessenheit der Kompetenzen, Bedarf Unterstützung & Anleitung redundante/überlappende Aktivitäten, Mehrwerte Zufriedenheit der Patienten, Angehörigen, NP selbst, Beobachterin, Ärzte und MPA.
- B) Nächste Schritte: 2. Serie Beobachtungen; Reflexion Lernprozess mit taxonomischer Skala

# Leistungsspektrum Konsultation bei MSc Nurse Practitioner

Phase I: Shadowing bei 29 Visiten während 2 Wochen, «usual business» der NP

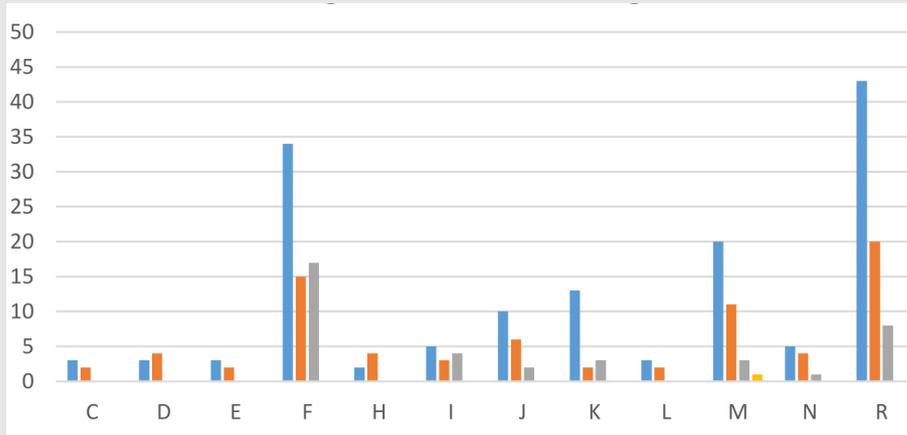


Die Hälfte der Leistungen waren aus dem Kompetenzspektrum der Pflege (erweiterte Rollen: case management, Koordination, Kostenklärung etc.)

Etwa ein Drittel sind ärztliche Leistungen, welche, zum Teil mit Unterstützung, von NP bewältigt wurden.

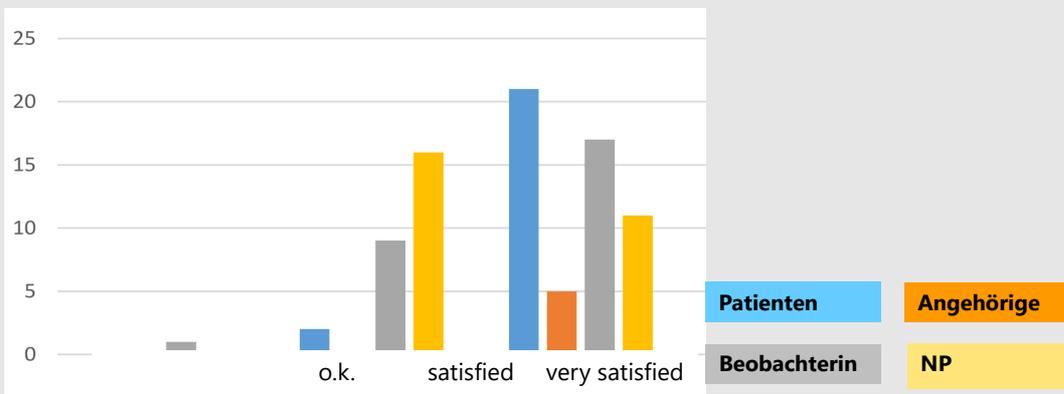
Einige der psychosozialen Leistungen hätten nach Einschätzung der Beobachterin nicht vom Hausarzt erledigt werden können.

## Case Mix der Patienten in Konsultation MSc Nurse Practitioner



- A Infektiöse und parasitäre Krankheiten
- D Blut und Immunsystem
- 2 F Psychische und Verhaltensstörungen**
- H Auge und Ohr
- J Atmungssystem
- L Haut
- 1 N Urogenitalsystem**
- R Alter
- C Neubildungen (Carzinome)
- E Endokrine, Ernährung- Stoffwechselkrankh.
- G Nervensystem
- I Kreislaufsystem
- 3 K Verdauungssystem**
- M Muskel-Skelett System & Bindegewebe**
- O Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett

## Zufriedenheit



„physicians perform many tasks that do not require a medical degree and could thus be delegated...“

## Persönlich erworbene und erweiterte Kompetenzen während des Transferpraktikums



Kalaidos  
Fachhochschule  
Schweiz

- **Kompetenzen im klinischen Assessment** in Tiefe und Breite stark erweitert + vertieft. Einsatz evidenzbasierter Instrumente (Screenings)
- **Assessment der Kognition + Psyche** (MMS, UT, GDS), Prüfung der Kraft, Motorik, des Ohrorgans mit der Beurteilung des Trommelfells und allfälliges Spülen, sowie Herz- und Lungenuntersuchung
- **Interpretation und Dokumentation der Befunde** (Mentorat) → NP dokumentieren vorwiegend in pflegerischer Sprache (keine med. Diagnosen)
- **Vertiefung der Beratungskompetenzen** (systemische Beratung und Motivierende Gesprächsführung)

Folie 29  
29. September 2017

Kristina Levine-Bürki

## Persönliche Take Home Messages nach dem Praktikum/ Nutzen



Kalaidos  
Fachhochschule  
Schweiz

- **familienzentriert arbeiten** (z.B. Calgary-Modell, Genogramm-Arbeit)
- **Informierte + einbezogene PatientInnen** und Angehörige (Empowerment). Behandlungen basierend auf individuellen Risikoprofilen
- **Information** über Aufgaben und Kompetenzen der NP werden von Beteiligten erwartet (Ärzte, PatientInnen, Angehörige, Heimmitarbeiter)
- **Interesse der Ärzte** an der pflegerischer Perspektive/ Einschätzung
- **Partnerschaftlicher Umgang** unter den Professionen, wobei gegenseitiges Vertrauen aufgebaut werden muss
- **Ärzte erhalten mehr Kapazitäten** → Wertschätzung + Respekt für NP 
- **Zielorientiertes Vorgehen** der NP + Evaluation der vereinbarten Ziele (Ergebnismessungen)
- **Mehrwert einer NP v.a. bei chronisch und psychisch Erkrankten + geriatrischen PatientInnen**

Folie 30  
29. September 2017

Kristina Levine-Bürki



- **Studierende erhalten Mentorat** durch NP und ÄrztInnen
- Hausärzte (CH) haben noch **wenig konkrete Vorstellungen** vom Kompetenzschatz einer NP + sind verunsichert  
→ **Praxisbeispiele**, darüber Reden und Schreiben!
- **Transparenz und Kommunikation** der Kompetenzen und des Berufsprofils der NP (Bevölkerung, Politik, Berufsgruppen)
- **Finanzierung** der Leistungen der NP durch das Krankenversicherungsgesetz (KVG)
- **Diskurs auf politischer Ebene** → tragfähige Lösungen finden  
→ effiziente + wirtschaftliche Gesundheitsversorgung langfristig sicher zu stellen

### careum



- Notwendigkeit für adaptive Strategien  
– ausgehen von den Bedarfen
- Anforderungen zur Versorgung von fragilen älteren Menschen müssen in den Bildungsstrategien wegleitend sein
- es braucht interprofessionelle Kooperation – inkl. task shifting!
- **Chancen für alle Beteiligten**
  - **Ressourcenoptimierung** (Entlastung für Hausärzte), effizienter Einsatz der Berufsgruppen, kostengünstiger
  - steigert Attraktivität der Pflegeberufe → **Jobenlargement + -enrichment**
  - Hohe **Selbständigkeit** → Verantwortung für Outcomes
  - Bessere klinische Outcomes wegen **effektivem Zeitmanagement**, psychosozialen Zugang sowie ergänzender, pflegerischer Perspektive
  - **Zufriedenheit** aller Beteiligten durch optimierte am Patienten orientierte Versorgung

## Kontakte

Ursina Baumgartner, Prof. MNSc  
Rektorin, MNSc  
ursina.baumgartner@kalaidos-fh.ch

Kristina, Levine-Bürki  
Pflegefachfrau BScN, MScN cand.  
kristinalevine@gmail.com

Dr. Beat Sottas  
Stiftungsrat Careum Stiftung  
beat.sottas@careum.ch

**Kalaidos Fachhochschule Gesundheit**  
**Pestalozzistrasse 5, 8032 Zürich**  
**Ein Unternehmen der Stiftungen Kalaidos Fachhochschule und Careum**