

PFLEGEDIENST-KOMMISSION (PK)

Der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Stellungnahme der Pflegedienstkommission Kanton Zürich zu neuen Rollen im Gesundheitswesen

Mit diesem Schreiben nimmt die Pflegedienstkommission Kanton Zürich (PK) Stellung zu den aktuell diskutierten neuen Rollen an der Schnittstelle zwischen ärztlichem Dienst und Pflegedienst.

Die Mitglieder der PK sind erfahrene Pflegedirektorinnen öffentlicher und privatrechtlicher Institutionen, die sich in interprofessioneller Zusammenarbeit mit Ärzten und Vertretern anderer Gesundheitsberufe für die Entwicklung und Implementierung neuer Rollen im Gesundheitswesen engagieren. Sie vertreten Spitäler, psychiatrische Kliniken, ambulante Dienste sowie Langzeitinstitutionen. Dabei ist es der PK ein Anliegen, mithilfe dieser Rollen eine hohe Dienstleistungsqualität sicherzustellen und zu garantieren, dass adäquat ausgebildete Personen für die Patientenversorgung zum Einsatz kommen.

Warum sind neue Rollen im Gesundheitswesen notwendig?

Vielfältige Entwicklungen im Schweizer Gesundheitswesen haben eine hohe Veränderungsdynamik ausgelöst und dadurch zu Handlungsbedarf geführt:

- Unter dem Einfluss neuer Finanzierungsmodelle hat sich die Aufenthaltsdauer der Patienten im Spital verkürzt. Für Fachpersonen entsteht dadurch eine erhöhte Arbeitsverdichtung.
- Patienten und Angehörige erleben einen fragmentierten Behandlungsprozess und beschweren sich über die Vielzahl der zuständigen Personen. Sie äussern den Wunsch nach mehr Kontinuität durch Ansprechpersonen, die während ihres gesamten Spitalaufenthalts für sie zuständig sind.
- Schnittstellen am Übergang von einem Versorgungsbereich in einen anderen nehmen zu und sind besonders anfällig für Kommunikations- und Koordinationsprobleme. Die Folgen sind Versorgungsbrüche und Desintegration mit ungünstigen Auswirkungen auf Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Kosten.
- Der Fachpersonalmangel führt dazu, dass Tätigkeiten von einer Berufsgruppe an eine andere abgegeben werden, beispielsweise von Ärzten an Pflegefachpersonen oder von Pflegefachpersonen an Fachfrauen/Fachmänner Gesundheit (FaGe).
- Die Einführung der 50-Stunden-Arbeitswoche im ärztlichen Dienst löste Unterstützungsbedarf aus, um die Patientenbetreuung zu gewährleisten.
- International sind neue Rollen im Gesundheitswesen entstanden. Auch national kommen bereits seit einigen Jahren neue Rollen zum Einsatz.

Wir stellen fest, dass aufgrund dieser Veränderungen insbesondere die Patientenorientierung gefährdet ist. Um weiterhin eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung zu ermöglichen, sehen wir einen klaren Bedarf an neuen Rollen – sowohl innerhalb der Pflege als auch an der Schnittstelle zwischen Pflege und ärztlichem Dienst. Auf diese Weise können wir den aktuellen Herausforderungen begegnen.

Bereits heute werden in Gesundheitsorganisationen aller Sparten individuelle Lösungsansätze zur Optimierung obenstehender Problemstellungen verfolgt und getestet (Fachverantwortung, Prozessverantwortung, Fallverantwortung, Fachsupport). Dies begrüssen wir sehr und sind überzeugt, dass derartige Lösungen auch in Zukunft erforderlich sein werden. Wir sind aber zudem dezidiert der Meinung, dass diese Entwicklungen letztlich auch in übergeordnet definierte, systemrelevante Profile eingebettet werden müssen und in der gesamten Kultur des Gesundheitswesens etabliert sein müssen.

Welche neuen Rollen unterstützen wir explizit?

Die PK setzt sich für die folgenden, besonders relevanten Rollen ein, die auf verschiedenen Ausbildungsvoraussetzungen beruhen:

- **(1) Pflegeexpertin APN** mit Master of Science in Nursing, beispielsweise als Care Managerin oder als Advanced Practice Nurse.

PFLEGEDIENST-KOMMISSION (PK)

Der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

- **(2) Klinische Assistenz** mit einer dreijährigen Ausbildung in einem Gesundheitsberuf mit Tertiärabschluss (HF, Bachelor of Science) und fachspezifischer Weiterbildung (CAS, DAS, MAS).
- **(3) Physician Assistant** mit Master of Science in Physician Assistant, basierend auf diversen gesundheitswissenschaftlichen Grundausbildungen, verbunden mit der Absolvierung ärztlich supervidierter Praxisstunden. Ein Physician Assistant Masterstudium gibt es in der Schweiz zurzeit noch nicht.

Unsere Empfehlungen zu den Einsatzmöglichkeiten dieser drei Rollen

Die Einführung der neuen Rollen ist dem jeweiligen Setting anzupassen. Die Rollen sollen den Patientengruppen eines Spitals bzw. einer Institution entsprechen und mit den dort bereits bestehenden Rollen bzw. Strukturen vereinbar sein.

1. Zentrale Anliegen bei der Einführung dieser Rollen sind die Patientensicherheit und die Kontinuität im Patientenprozess.
2. Die neuen Rollen stellen Entwicklungsmöglichkeiten für Fachpersonen dar und bieten ihnen attraktive neue Arbeitsmöglichkeiten.
3. Interprofessionelle Führungsstrukturen mit partnerschaftlicher Verantwortung der Medizin und Pflege wirken unterstützend.
4. Ausgereifte Skill-Grade-Mix-Konzepte mit klaren Abgrenzungen in der Delegation kommen zur Anwendung.
5. Im Einzelnen empfehlen wir, die neuen Rollen folgendermassen einzusetzen:

Pflegeexpertin APN

- o in der spezialisierten Pflege und an der Schnittstelle zwischen ärztlichem Dienst und Pflegedienst
- o zur Durchführung des Clinical Assessments
- o als Advanced Practice Nurse bei der Betreuung von Patienten in komplexen bis hochkomplexen Situationen, zur Steuerung des Pflegeprozesses, zur Gewährleistung der Patientensicherheit sowie zur kontinuierlichen Entwicklung der Versorgungsqualität mit edukatorischen und evaluatorischen Aufgaben
- o als Care Managerin zur Optimierung des Schnittstellenmanagements auf Bereichs- bzw. Einzelfallebene oder im ambulanten bzw. stationären Bereich zur Übernahme ausgewählter Tätigkeiten im Delegationsprinzip mit eigenständiger Fallführung und Steuerung des Pflegeprozesses einer definierten Patientengruppe sowie zur Optimierung des Schnittstellenmanagements auf Bereichsebene
- o für Einsätze in mobilen Equipen z.B. in der Psychiatrie.

Klinische Assistenz

- o im ärztlichen Dienst als Unterstützung bei der medizinischen bzw. psychopathologisch-psychiatrischen Diagnostik und bei Interventionen
- o als Unterstützung in der Administration
- o im Tandem mit dem Stationsarzt bzw. mit dem fallführenden Therapeuten.

Physician Assistant

- o stationär und ambulant, ausschliesslich unter ärztlicher Supervision mit Kompetenzen in definierten ärztlichen Tätigkeiten und medizinisch-technischen Aufgabengebieten (z.B. Legen von zentralvenösen Zugängen, Durchführen von Endoskopien etc.)
- o zur Gewährleistung der Patientensicherheit und zur kontinuierlichen Entwicklung der Versorgungsqualität.

Wichtige Aspekte für die Zukunft

Die Einführung der neuen Rollen erfolgt vorzugsweise im Rahmen von Pilotprojekten, denn sie erfordert eine sorgfältige Evaluation. Wir benötigen Erkenntnisse vor allem in Bezug auf die Aspekte Patientenorientierung, Versorgungskontinuität und Gesamtkosten. Die Effizienz und Effektivität der neuen Rollen ist auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu betrachten.

Es ist wichtig, dass die reguläre pflegerische und ärztliche Arbeit durch die neuen Rollen keine Beeinträchtigung erfährt. Insgesamt sollen die neuen Rollen einen Gewinn darstellen und allen Beteiligten zugutekommen.

Zürich, 15. Juli 2016