

# Professionelle Pflege Schweiz Perspektive 2020

Positionspapier des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen  
und Pflegefachmänner SBK



© Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK-ASI 2011

Diese Schrift ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ausserhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig, sofern keine schriftliche Einwilligung des SBK vorliegt. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Programmen und Systemen.

# Professionelle Pflege Schweiz

## Perspektive 2020

---

Positionspapier des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK



### Inhaltsübersicht

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>1.</b>  | <b>Einleitung</b> .....   | <b>4</b>  |
| <b>2.</b>  | <b>Professionelle Pflege: Definition und Beschreibung</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>3.</b>  | <b>Aufgaben und Rollen: Perspektiven für die professionelle Pflege</b> .....  | <b>9</b>  |
| 3.1.       | Caring, ein zentrales Element der professionellen Pflege .....  | 9         |
| 3.2.       | Professionelle Pflege in allen Lebensphasen .....   | 9         |
| 3.3.       | Professionelle Pflege bei Menschen mit chronischen Erkrankungen<br>und bei betagten und hochbetagten Menschen ..... | 10        |
| 3.4.       | Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Menschen mit einer<br>oder mehreren chronischen Erkrankungen .....            | 11        |
| <b>4.</b>  | <b>Qualitätsentwicklung: Wissen und Innovation</b> .....  | <b>14</b> |
| 4.1.       | Wirksam und wirtschaftlich pflegen .....  | 14        |
| 4.2.       | Pflegequalität messen und vergleichen .....   | 14        |
| 4.3.       | Neue Versorgungsansätze entwickeln und evaluieren .....   | 15        |
| <b>5.</b>  | <b>Partnerschaftliche Modelle: Zusammenarbeit und Berufsrolle</b> .....   | <b>19</b> |
| 5.1.       | Zusammenwirken auf Augenhöhe .....  | 19        |
| 5.2.       | Koordinieren und gemeinsam dokumentieren .....  | 20        |
| 5.3.       | Rollen definieren .....   | 20        |
| 5.4.       | Verantwortung tragen .....  | 21        |
| <b>6.</b>  | <b>Politik und Gesellschaft: Public Health Perspektive</b> .....  | <b>24</b> |
| 6.1.       | Steuerung und Finanzierung des Gesundheitssystems .....   | 24        |
| <b>7.</b>  | <b>Erhaltung und Entwicklung des Pflegepersonals</b> .....  | <b>27</b> |
| 7.1.       | Das Bildungssystem .....  | 27        |
| 7.2.       | Personalerhaltung .....   | 29        |
| <b>8.</b>  | <b>Die Umsetzung</b> .....  | <b>34</b> |
| <b>9.</b>  | <b>Grundlagen und Referenzen</b> .....  | <b>35</b> |
| <b>10.</b> | <b>Anhang: Glossar</b> .....  | <b>37</b> |

# 1. Einleitung

---

Weltweit werden in Zukunft 80 Prozent der Gesundheitsleistungen für Menschen mit chronischen Erkrankungen erbracht. Diese von der Weltgesundheitsorganisation WHO prognostizierte Verlagerung von den Akut- zu den chronischen Erkrankungen wird auch das schweizerische Gesundheitssystem radikal verändern. Bereits in den letzten Jahren ist zum Beispiel die Zahl der Menschen mit Herzerkrankungen, Diabetes Mellitus und Atemwegsleiden stark gestiegen. Mit der wachsenden Gruppe von hochaltrigen Menschen nehmen zudem die Demenz- und Mehrfacherkrankungen stark zu. Diese Tendenz wird sich auch in weiteren Bereichen der Gesundheitsversorgung bis zum Jahr 2020 und darüber hinaus noch verstärken.

Als Folge dieser Entwicklungen steigen der Bedarf und die Komplexität der pflegerischen und medizinischen Leistungen. Gleichzeitig werden laufend neue medizinische und technische Möglichkeiten entwickelt, um Krankheiten zu behandeln oder den Umgang mit diesen zu erleichtern. Die finanziellen Ressourcen jedoch bleiben begrenzt. Unter dem Druck von Markt und Marketing gilt es die richtigen Prioritäten zu setzen. Nicht Gewinnstreben, sondern der Gesundheitsbedarf der Bevölkerung soll massgebend sein für die Ausgestaltung der Gesundheitsleistungen.

Zentral für den Fortbestand eines hochwertigen, solidarischen und bezahlbaren Gesundheitssystems ist das Personal. Deshalb nimmt der SBK seine fachliche Führungsrolle wahr. Der Berufsverband beschreibt in diesem Positionspapier Lösungsansätze für die anstehenden Veränderungen und skizziert Vorschläge für das damit verbundene Angebot professioneller Pflege in der Schweiz. Zur Entwicklung und Verbreitung der beschriebenen Angebote müssen neue Kompetenzen und neue Rollen für Pflegefachpersonen definiert und entwickelt werden.

Dieses Positionspapier bezieht die aktuelle Literatur und die Meinungen der Mitglieder des SBK ein. Im Auftrag des SBK haben der Pflegewissenschaftler Dr. L. Imhof und der Gesundheitswissenschaftler Dr. P. Ruesch von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW den «Grundlagenbericht Professionelle Pflege Schweiz, Perspektive 2020»<sup>1</sup> verfasst. Ein Fachbeirat von Expertinnen und Experten aus einer Vielzahl von Pflegefeldern und -rollen hat massgeblich bei der Erarbeitung des Dokumentes mitgewirkt. Durch die breite Vernehmlassung innerhalb des SBK kamen weitere wertvolle Elemente dazu.

Das vorliegende Dokument bündelt die Positionen innerhalb des Verbandes. Es will der Bevölkerung und der Politik die Perspektiven der Pflege und die Haltung des SBK gut verständlich und mit einer Stimme kommunizieren. Am Anfang des Positionspapiers ist die Professionelle Pflege definiert und beschrieben. Im 2. Kapitel folgt die Beschreibung von möglichen zukünftigen Aufgabengebieten und Rollen für Pflegefachpersonen. Danach geht es um Qualitätsentwicklung, partnerschaftliche Zusammenarbeit sowie das politische und gesellschaftliche Umfeld. Am Ende des Dokumentes werden die geplanten Schritte für eine Umsetzung in die Praxis skizziert.

Das Engagement des SBK allein reicht jedoch nicht aus, um allen in der Schweiz wohnhaften Menschen auch im Jahr 2020 noch ein qualitativ hochwertiges und für alle zugängliches Gesundheitssystem garantieren zu können. Deshalb sind zu jedem Thema neben den Handlungsfeldern des SBK auch Forderungen an die Entscheidungsträger<sup>2</sup> formuliert.

<sup>1</sup> Zusammenfassung unter: F:\Homepage\pflege2020\201012\_Lit\_Perspektiven\_2020\_D.pdf  
Vollständiger Bericht erhältlich in der Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP, No. 104.

<sup>2</sup> Entscheidungsträger können, abhängig von der jeweiligen Forderung, Politikerinnen, Politiker, Verantwortliche von nationalen, kantonalen oder kommunalen Behörden, sowie Mitglieder strategischer oder operativer Führungsgremien von Gesundheitsinstitutionen, Krankenkassen oder Verbänden sein.

## 2. Professionelle Pflege: Definition und Beschreibung

---

Die Begriffe **Pflege** und **professionelle Pflege** werden in vielfältigster Weise verwendet. Zur Klärung und besseren Verständlichkeit ist am Anfang dieses Dokumentes der Begriff **Professionelle Pflege** definiert. Als Mitglied des ICN (International Council of Nurses/Weltbund der) übernimmt und unterstützt der SBK dessen Definition professioneller Pflege<sup>3</sup>.

**Professionelle Pflege (durch diplomierte Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner) umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schliesst die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.**

Der SBK steht hinter dieser Definition des ICN. Sie ist knapp, umfassend und international anerkannt. Für den schweizerischen Kontext wurde im Rahmen des Projektes «Zukunft Medizin Schweiz» der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) die «professionelle Pflege» von Spichiger et al wie folgt beschrieben. Die Elemente der ICN Definition sind in der schweizerischen Definition enthalten. Der SBK unterstützt demnach die Definition der SAMW:

**Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor, und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.**

<sup>3</sup> <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/official> von den Berufsverbänden Deutschlands, Österreichs und der Schweiz konzertierte Übersetzung.

## **Professionelle Pflege...**

...richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, an Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden, an Kranke und deren Angehörige, sowie an Behinderte und Gesunde.

...umfasst, auf einem Kontinuum, Aufgaben zur Gesundheitserhaltung und -förderung, zur Prävention, in der Geburtsvorbereitung und -hilfe, bei akuten Erkrankungen, während der Rekonvaleszenz und Rehabilitation, in der Langzeitpflege sowie in der palliativen Betreuung.

...beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, welche von letzteren geprägt ist durch sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme. Die Beziehung erlaubt die Entfaltung von Ressourcen der Beteiligten, die Offenheit für die zur Pflege nötigen Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele.

...erfasst die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse.

...basiert auf Evidenz, reflektierter Erfahrung und Präferenzen der Betreuten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle, alters- und geschlechtsbezogene Aspekte ein und berücksichtigt ethische Richtlinien.

...umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche sowie Führungsaufgaben, die ergänzend von Pflegefachpersonen mit einer Grundausbildung und solchen mit unterschiedlichen Weiterbildungen, von Generalisten/Generalistinnen und Spezialisten/Spezialistinnen wahrgenommen werden.

...erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen im multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen (verantwortlich für medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen. Dabei übernehmen Pflegefachpersonen Leitungsfunktio-

nen oder arbeiten unter der Leitung anderer. Sie sind jedoch immer für ihre eigenen Entscheide, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich.

...wird sowohl in Institutionen des Gesundheitswesens als auch ausserhalb, überall wo Menschen leben, lernen und arbeiten, ausgeübt.

(Version 15.7.2008)

Pflegefachpersonen werden an Fachhochschulen FH und Höheren Fachschulen HF auf Tertiärstufe ausgebildet oder sie verfügen über ein vom Schweizerischen Roten Kreuz anerkanntes Diplom in Pflege. Die Zusammenarbeit mit den Fachfrauen und Fachmännern Gesundheit FaGe gewinnt an Bedeutung. Als Laienpflege bezeichnet man die Pflege durch Angehörige, Nachbarn oder Freiwillige.



# 3. Aufgaben und Rollen: Perspektiven für die professionelle Pflege

---

Viele der heutigen spezifischen Inhalte, Aufgaben und Rollen der professionellen Pflege werden für die Zukunft ihre Bedeutung beibehalten. Der Schwerpunkt dieses Kapitels liegt auf der Beschreibung von möglichen neuen Aufgaben, Rollen und Anforderungen für Pflegefachpersonen im Kontext der erwarteten gesellschaftlichen Entwicklungen.

## 3.1. Caring, ein zentrales Element der professionellen Pflege

---

Caring<sup>4</sup> ist eine zentrale Qualität professioneller Pflege. Caring bedeutet, sich um andere zu sorgen, sich mit Wertschätzung auf jemanden einzulassen. Es geht um Engagement, Mitgefühl und Vertrauen und um den menschlichen Beistand in der Pflege. Caring umfasst spezifisch pflegerische Inhalte wie die Begleitung der Betroffenen in der Bewältigung ihres Alltages und deren Beratung und Unterstützung im Umgang mit der Krankheit. Weitere Elemente sind die Fürsprache, der Einbezug von persönlichen Ressourcen zur Förderung von Gesundheit, Autonomie und Lebensqualität sowie die professionelle Fürsorge für die Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen. Diese zentralen pflegerischen Merkmale werden im Berufsalltag gelebt. Die Pflegefachpersonen sind jedoch gefordert, diese immer wieder deutlich zu kommunizieren. Caring ist ein fundamentales Element der professionellen Pflege, auch bei der Ausgestaltung von neuen Rollen für Pflegefachpersonen im Gesundheitswesen.

## 3.2. Professionelle Pflege in allen Lebensphasen

---

Pflegefachpersonen pflegen Menschen in allen Lebensphasen, vom ungeborenen Kind bis zum sterbenden Menschen. Professionelle Pflege kann sich an psychisch oder physisch kranke Menschen und deren Angehörige, sowie an gesunde Menschen mit und ohne Behinderungen

<sup>4</sup> Siehe Glossar

richten. Die Patientin/der Patient oder weitere Zielgruppen<sup>5</sup> stehen im Zentrum aller Aktivitäten der professionellen Pflege. Professionelle Pflege, die den Menschen in seiner physischen, psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Gesamtheit erfasst, trägt massgeblich zur Behandlungs- und Betreuungsqualität sowie der Lebensqualität der Betroffenen bei und dient der Sicherheit und dem Schutz von Patientinnen, Patienten und weiteren Zielgruppen.

### 3.3. Professionelle Pflege bei Menschen mit chronischen Erkrankungen und bei betagten und hochbetagten Menschen.

---

Zusammen mit der Medizin wird sich die Pflege, welche sich in ihrer Ausrichtung von demografischen und epidemiologischen Veränderungen und den daraus folgernden Patientenbedürfnissen leiten lässt, von der heutigen Fokussierung auf Behandlungsprozesse im Akutbereich in Zukunft vermehrt in die Langzeit- und Chronischkrankenpflege verschieben. Wir wissen aufgrund der zu erwartenden demografischen und epidemiologischen Veränderungen, dass Patientenbedürfnisse in diesen Bereichen stark zunehmen werden. Bedingt durch die hohe Lebenserwartung und die Chronifizierung von Krankheiten werden zukünftig chronisch kranke, behinderte, betagte und hochbetagte Menschen vermehrt pflegerische Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens benötigen. Zurzeit werden die meisten pflegebedürftigen Menschen – in der Regel durch Familienangehörige – zu Hause versorgt. Die Veränderung der Lebensweisen und Beziehungsformen mit beispielsweise mehr Alleinstehenden, weniger Familien, berufstätigen Frauen und Männern wird die oben genannte Versorgungsart für eine wachsende Anzahl pflegebedürftiger Personen – sei es kurz oder langfristig – vor Probleme stellen, respektive die Nachfrage nach professionellen Pflege- und Betreuungsdienstleistungen ansteigen lassen.

<sup>5</sup> Weitere Zielgruppen: Damit können – je nach Programm und Kontext – Zielgruppen der Gesundheitsförderung und Beratung, wie Schulklassen oder Mitarbeitende einer Unternehmung; Bewohner einer Gemeinde, pflegende Angehörige, Selbsthilfegruppen oder freiwillig Helfende gemeint sein.

Langzeitliche und chronische Krankheiten erfordern eine multiprofessionelle, koordinierte, kontinuierliche und patientenorientierte Behandlung wobei das Krankheits-Selbstmanagement der Betroffenen und die Unterstützung durch Angehörige prioritär sind, nicht zuletzt auch, um Komplikationen und die damit verbundenen teuren Spitalaufenthalte zu vermeiden. Die Betroffenen und ihre Angehörigen sind auf hoch spezialisierte Pflege und einfühlsame Begleitung angewiesen. Erfahrungen mit innovativen Versorgungssystemen in anderen Ländern zeigen, dass durch spezialisierte Pflege gute Patientenergebnisse erreicht werden. Die professionelle Pflege ist Teil einer komplexen und sich schnell verändernden Umwelt, in der sich auch die medizinischen, pharmakologischen und technischen Möglichkeiten rasant entwickeln. Damit sind auch die Pflegefachpersonen gefordert, ihre vielfältigen Kompetenzen immer wieder neu und weiter auszubauen. Dies versetzt sie in die Lage, die Gesamtheit der Probleme zu erfassen und ihre Pflege darauf abgestimmt zu planen und durchzuführen sowie gesundheitsfördernde, präventive, kurative oder palliative Ansätze sinnvoll miteinander zu verbinden.

### 3.4. Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Menschen mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen

---

In vielen Fällen dauern chronische Erkrankungen physischer oder psychischer Natur jahre- oder lebenslang und es ist nicht ungewöhnlich, dass mehrere Erkrankungen gleichzeitig auftreten. Im Gegensatz zu akuten erfordern chronische Erkrankungen deshalb eine lang dauernde Behandlung. Von Pflegefachpersonen werden für diese grösser werdende Gruppe der Chronischkranken in allen Altersgruppen spezifische Kompetenzen gefordert. Multiprofessionelle Zusammenarbeit mit einem starken Fokus auf das Selbstmanagement von Betroffenen ist eine Schlüsselkompetenz. Es gilt, sie als Experten ihres Krankheitserlebens einzubeziehen. Angehörige und andere unterstützende Sys-

teme spielen ebenfalls eine zentrale Rolle im Umgang mit der Krankheit und sie werden deswegen von der Pflegefachperson einbezogen, anerkannt und gestärkt.

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten und weiterer Zielgruppen mittels Information und Beratung erlaubt diesen, möglichst autonom und selbstbestimmt zu leben. Gezielte Gesundheitsförderung und Prävention, ebenso wie die Koordination der erforderlichen Leistungen in neuen Versorgungsmodellen, z.B. in Form von Case Management, unterstützen die Menschen bei der Krankheitsbewältigung und verbessern die Lebensqualität der Betroffenen. Die Pflegefachperson schätzt dazu die Bedürfnisse und Probleme der Menschen in ihrer individuellen Lebenswelt ein und stimmt das Pflegeangebot und ihre Beratung darauf ab. Eine hochstehende Aus- und Weiterbildung befähigt sie für diese anspruchsvolle Aufgabe.

Erfahrungen in der Schweiz und internationale Forschungsergebnisse zeigen, dass spezialisierte und weitergebildete Pflegefachpersonen besonders kompetent sind, Menschen mit chronischen Erkrankungen zu pflegen. Die entsprechende theoretische Weiterbildung und eine gezielte Praxisvertiefung sind zwingende Voraussetzungen, damit eine Pflegefachperson eine solche Rolle kompetent wahrnehmen kann.

## Handlungsfelder des SBK

### Der SBK

- formuliert neue Handlungsfelder und Rollen für Pflegefachpersonen, in Zusammenarbeit mit den Patientinnen/Patienten/Zielgruppen und Expertinnen/Experten aus weiteren involvierten Gesundheitsberufen.
- setzt sich ein für die Autonomie der Pflege und die gesetzliche Verankerung der Pflegefachpersonen als eigenständige Erbringer von Pflegeleistungen.
- setzt sich für den kompetenzgerechten Einsatz von Pflegefachpersonen in neuen Versorgungsmodellen z.B. im Case Management ein.
- erarbeitet eigenständige Positionen bei ethischen Fragestellungen.

### Forderung an die Entscheidungsträger

- Bei der Entwicklung von neuen Versorgungsmodellen wird das grosse Potenzial der Pflege ausgeschöpft.
- Der Staat passt die gesetzlichen Grundlagen so an, dass Pflegefachpersonen pflegespezifische Leistungen in eigener Verantwortung
- ohne ärztliche Anordnung – erbringen können.
- In Organisationen der Integrierten Versorgung/Managed Care übernehmen Pflegefachpersonen eine aktive und steuernde Rolle, ihren Kompetenzen und ihrem Leistungsvolumen entsprechend.
- Pflegeleistungen sind in jedem Finanzierungssystem fair abgebildet und gerecht finanziert.

## 4. Qualitätsentwicklung: Wissen und Innovation

---

Die professionelle Pflege ist gefordert, ihre Qualität zu beschreiben, zu messen und weiter zu entwickeln.

### 4.1. Wirksam und wirtschaftlich pflegen

---

Der Gesetzgeber schreibt im Krankenversicherungsgesetz KVG (Art. 32) vor, dass Leistungen im Gesundheitssystem wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein sollen. Pflegeleistungen müssen deshalb zunehmend evidenzbasiert<sup>7</sup> sein. Dies bedingt, dass Pflegefachpersonen aufgrund der aktuell besten Forschungsergebnisse, der Patientenpräferenz, ihrer reflektierten klinischen Erfahrung und der Umgebungsbedingungen entscheiden. Zu diesem Zweck muss die Wirksamkeit der Pflege und Beratung der Patientinnen/Patienten/Zielgruppen durch Pflegefachpersonen erforscht werden. Die dabei gewonnenen Erkenntnisse gilt es systematisch in die Pflegepraxis einfließen zu lassen – über die Arbeit von klinischen Expertinnen und Experten in den Institutionen über Publikationen und über geeignete Netzwerke und Technologien wie IT-Plattformen zum Wissenstransfer oder elektronische Patientendokumentationen.

### 4.2. Pflegequalität messen und vergleichen

---

Die Institutionen des schweizerischen Gesundheitswesens werden vermehrt gefordert, ihre Leistungen und Resultate zu messen, zu vergleichen und nach Möglichkeit offen zu legen. Entsprechende Pflegeindikatoren (Nurse Outcomes) sind heute schon auf nationaler Ebene vorhanden, beispielsweise in den Bereichen Dekubitus und Sturz. Weitere gilt es noch zu entwickeln und zu validieren. Über solche Messgrößen ist es unter anderem möglich, den wichtigen Beitrag aufzuzeigen, den Pflegefachpersonen im Bereich der Patientensicherheit leisten.

<sup>7</sup> Siehe Glossar

### 4.3. Neue Versorgungsansätze entwickeln und evaluieren

---

Das schweizerische Gesundheitssystem verändert sich in einem hohen Tempo. Pflegeforschung hat grosses Potenzial zur Verbesserung von Gesundheit und Lebensqualität der einzelnen Patientinnen und Patienten, ihren Familien und anderen Zielgruppen. Pflegefachpersonen entwickeln, über institutionelle Grenzen hinweg und in Zusammenarbeit mit Partnern aus anderen Disziplinen, Lösungsmodelle für aktuelle und zukünftige Gesundheitsprobleme. Mit dem Ausbau von Aktivitäten und Kompetenzen der professionellen häuslichen Pflege, erbracht durch Organisationen der Spitex oder durch selbständig erwerbende Pflegefachpersonen können voraussichtlich viele der beschriebenen Herausforderungen bewältigt werden. Es gilt Modellprogramme zu entwickeln, zu beschreiben, zu implementieren und zu evaluieren. Beispiele sind Leistungen der Gesundheitsförderung wie präventive Hausbesuche oder niederschwellige pflegerische Angebote bei Menschen mit chronischer physischer oder psychischer Erkrankung. Die Auswirkungen der professionellen häuslichen Pflege auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität der Betroffenen oder die Reduktion von Länge und Anzahl von Spital- und Heimaufenthalten sollen evaluiert werden. Die Wirksamkeit von koordinierenden Leistungen durch Pflegefachpersonen in der Spitex müssen zukünftig vermehrt untersucht werden. Denn zunehmend gilt es, Angehörige, Nachbarn und freiwillig Helfende zu beraten und zu unterstützen und die Leistungen anderer Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens zu koordinieren. Im häuslichen und ambulanten Bereich, zum Beispiel in Praxen, können Beratungsstellen, Sprechstundenangebote und kleinere Tageskliniken entwickelt werden, weil damit eine Verbesserung von klientennahen Angeboten erwartet wird. Spitex-Stützpunkte in abgelegenen ländlichen Gebieten können Gesundheitszentren werden und beispielsweise hausärztliche Sprechstunden, Wundbehandlung, Physiotherapie, Diabetesberatung und andere notwendige Gesundheitsleistungen anbieten.

In den Akutspitälern, welche sich immer mehr zu hochtechnisierten Diagnostik- und Behandlungszentren entwickeln, können unterstützende Angebote zu speziellen Alltags-, Gesundheits- und Krankheits-Managementmodellen durch die Polikliniken entwickelt und auf ihre Effizienz untersucht werden. Beispiele solcher Modelle sind «Walk-in»-Kliniken, «Call-Centers» und multidisziplinäre Sprechstunden.

Der Schnittstellenbereich, also die Übergänge zwischen Zuhause und Institutionen und umgekehrt, wird als wichtiges Entwicklungsfeld für den Pflegeberuf gesehen. Dort können pflegegeführte Programme erarbeitet werden, beispielsweise Wohngruppen mit Trainingsprogrammen, Informations-, Beratungs- und Schulungsangebote. Solche Übergangsprogramme könnten von Gemeinden in Gesundheitszentren oder Spitexstützpunkten angeboten oder Spitälern angegliedert werden.

Der Nutzen solcher neuer und innovativer Programme wird mit der entsprechenden Begleit- oder Evaluationsforschung aufgezeigt. Dafür sind Pflegefachpersonen mit einem akademischen Abschluss auf Master- und PhD Ebene notwendig.



## Handlungsfelder des SBK

### Der SBK

- kommuniziert die Rollen, Handlungsfelder und Potenziale der professionellen Pflege. Der Verband verweist systematisch auf die positiven Auswirkungen guter Pflegequalität und auf deren Relevanz für die Sicherheit und Lebensqualität der Patientinnen/Patienten/Zielgruppen.
- engagiert sich für die Entwicklung und den Einsatz von pflegerelevanten Qualitätsentwicklungssystemen und Qualitätsindikatoren.
- engagiert sich für den Transfer von Forschungserkenntnissen in die Pflegepraxis durch klinische Expertinnen in den Institutionen, durch die Unterstützung von Publikationen und die Mitwirkung an entsprechenden Projekten.
- setzt sich ein für den Aufbau der pflegerischen Forschungskompetenz und damit für die notwendige Anzahl von Master- und PhD-Programmen.
- engagiert sich für eine gute generalistische Ausbildung, auf den Bedarf in der Praxis abgestimmte Spezialisierungen und kontinuierliche Weiterbildung und unterstützt Pflegekader in ihrer Organisation, die für die professionelle Pflege und Pflegeentwicklung notwendigen Rahmenbedingungen schaffen.
- informiert breit und auf Forschungsergebnisse abgestützt über die positiven Auswirkungen guter Pflegequalität auf die Gesundheitsökonomie und Volkswirtschaft.
- engagiert sich dafür, dass die SRAN (Swiss Nurses Research Agenda) abgestimmt auf die epidemiologischen Prioritäten umgesetzt wird.
- engagiert sich für die Bereitstellung von finanziellen Mitteln für die Pflegeforschung durch den Schweizerischen Nationalfonds und weitere Finanzierungsorgane.

## Forderung an die Entscheidungsträger

- Die Pflegequalität ist, analog zum grossen Leistungsumfang der Pflege, in den Modellen der Qualitätsentwicklung und der Qualitätsmessung abgebildet.
- Der Einsatz von gut ausgebildeten und führungsstarken Pflegeleitungspersonen auf allen hierarchischen Ebenen ist ein wichtiger Bestandteil jeder Strategie der Personalerhaltung, Personalentwicklung und dient der Versorgungsqualität.
- Die zentrale Rolle von Pflegefachpersonen in der Patientensicherheit ist erkannt und wird in den Organisationen, auch bei Reorganisationen, entsprechend berücksichtigt.
- Die Erkenntnisse und Ressourcen der Pflegeforschung werden zur Vermeidung oder Lösung der zukünftigen Probleme im Gesundheitswesen intensiv genutzt.
- Projekte der Pflegeentwicklung und des Wissenstransfers werden strukturell und finanziell ermöglicht und gefördert. Qualität und Nachhaltigkeit stehen im Vordergrund.
- Genügend Studienplätze für Master- und PhD-Studierende stehen zur Verfügung.
- Die staatlich subventionierte Forschung im Gesundheitswesen erhält neben dem Fokus Medizintechnik je einen personal- und systemorientierten Schwerpunkt.

# 5. Partnerschaftliche Modelle: Zusammenarbeit und Berufsrolle

---

Der Pflegeberuf zeichnet sich dadurch aus, dass Pflegefachpersonen immer mit anderen Menschen zusammenarbeiten. Im Vordergrund stehen der Patient/die Patientin/die weiteren Zielgruppen. In den meisten Fällen sind verschiedene Berufsgruppen in enger Zusammenarbeit an der Behandlung, Pflege und Begleitung beteiligt. Koordination, klar definierte Rollen und Verantwortlichkeiten und gegenseitiger Respekt sind Voraussetzungen, um gemeinsam gute Behandlungsergebnisse zu erzielen.

## 5.1. Zusammenwirken auf Augenhöhe

---

Pflegefachpersonen arbeiten partnerschaftlich mit Patienten und Patientinnen und weiteren Zielgruppen zusammen. Die Betroffenen sind informiert, geben ihr Einverständnis und beteiligen sich aktiv an der Planung und Umsetzung von pflegerischen Massnahmen. Dank kompetenter, auf den Adressaten zugeschnittener Informationen und Beratung durch Pflegefachpersonen, Medizinerinnen und Mediziner und eventuell weitere Gesundheitsfachpersonen können sich Patientinnen/Patienten/Zielgruppen auf Augenhöhe in diese Zusammenarbeit einbringen und ihre eigenen Anliegen kompetent vertreten.

Pflegefachpersonen arbeiten oft eng vernetzt mit den Betroffenen, anderen Fachpersonen des Gesundheits- oder Sozialwesens und Laien zusammen. Bei dieser zunehmenden Vielfältigkeit gilt es, die Anzahl der patientennahen Schnittstellen möglichst gering zu halten, um durch Kontinuität und eine persönliche und verlässliche Beziehung zwischen Betroffenen und Fachpersonen positiv auf Versorgungsqualität und Lebensqualität einzuwirken.

## 5.2. Koordinieren und gemeinsam dokumentieren

---

Multiprofessionelle, institutionsübergreifende und informatikbasierte Dokumentationssysteme erleichtern die Zusammenarbeit der involvierten Fachpersonen und fördern Qualität und Effizienz der Leistungen. Im Fall von längerfristigen, komplexen, professionsübergreifenden Angeboten sollte die Fachperson mit der grössten Expertise und den häufigsten Patientenkontakten die Gesamtverantwortung und Koordination der Behandlungsabläufe (Case Management) übernehmen. Zum Beispiel kann eine spezialisierte Pflegefachfrau die zentrale Bezugsperson einer Patientin mit Diabetes Mellitus sein und gleichzeitig Hand in Hand mit der Hausärztin, dem Endokrinologen und dem Ernährungsberater zusammenarbeiten. In diesem Fall übernimmt die Pflegefachfrau mit Spezialisierung für alle an der Therapie Beteiligten eine steuernde Verantwortung.

## 5.3. Rollen definieren

---

Pflegefachpersonen tragen die Verantwortung für alle im Pflege team ausgeführten Arbeiten und den gesamten Pflegeprozess. Sie definieren den Bedarf mittels Pflegeanamnese und vertiefenden Assessments, planen Massnahmen, setzen diese um und evaluieren ihre Arbeit. Die Delegation von Aufgaben und das entsprechende Controlling, ebenso wie die Anleitung und Unterstützung von auf Sekundarstufe II ausgebildeten Mitarbeitenden, Studierenden oder Hilfskräften, sind wichtige Aufgaben innerhalb des Pflege teams. Entsprechend ihrer Ausbildung, Weiterbildung und Erfahrung haben Pflegefachpersonen unterschiedliche Berufsrollen.

Die WHO unterscheidet die folgenden Rollen für Pflegefachpersonen: die Berufseinsteigenden, alle praktizierenden Pflegefachpersonen, die spezialisierte Pflegefachperson und die Expertinnen/Experten mit fortgeschrittener Praxis (Advanced Practice Nurse). Der ICN schlägt einen

weitergehenden Bezugsrahmen mit den folgenden fünf Kategorien vor<sup>8</sup>: Hilfspersonal, Assistenzpersonal, Pflegefachpersonen, spezialisierte Pflegefachpersonen, sowie Advanced Practice Nurse APN. Jede dieser Kategorien hat unterschiedliche Verantwortlichkeiten, rechtliche Rahmenbedingungen und Grundsätze für die Leistungserbringung. Alle Angehörigen der fünf Kategorien handeln nach denselben ethischen Prinzipien. Diese fünf Kategorien können den institutionsorientierten Karrieremodellen zugrunde gelegt werden.

## 5.4. Verantwortung tragen

---

Pflegefachpersonen tragen die Verantwortung für ihr persönliches Handeln, den gesamten Pflegeprozess und für die ihnen unterstellten Mitarbeitenden im Pflorgeteam, auch jene in Ausbildung. Der Einsatz und die Mitsprache von engagierten und kompetenten Pflegefachpersonen auf jeder Führungsebene einer Organisation ermöglichen die Entfaltung des Potenzials professioneller Pflege und die Berücksichtigung der pflegespezifischen Anliegen. Pflegepersonen entwickeln und bestimmen die Gesamtstruktur einer Organisation mit. Karrieremodelle im Bereich Fach- und Führungsverantwortung ermöglichen die systematische Entwicklung geeigneter Personen und Kompetenzen. Pflegefachpersonen übernehmen die volle Verantwortung für ihren Kompetenzbereich, welcher in Organigrammen, Stellenbeschreibungen oder in Behandlungspfaden festgelegt ist. In Zukunft sollen Pflegefachpersonen, gesetzlich verankert, als autonom zuständig für pflegerische Leistungen anerkannt sein. Bei längeren Krankheitsverläufen sollen sie auch zunehmend koordinierende und steuernde Aufgaben übernehmen.

<sup>8</sup> ICN (2008) Nursing Care Continuum: Framework and Competencies, ICN Regulation Series. Die Übersetzung auf Deutsch ist eine Anpassung an das schweizerische System.

## Handlungsfelder des SBK

### Der SBK

- ist überzeugt von der Notwendigkeit der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit den Patientinnen/Patienten/Zielgruppen und setzt diese in seinem Einflussbereich um.
- engagiert sich für eine effiziente und partnerschaftliche multiprofessionelle Zusammenarbeit sowie den Einsatz und die Einflussnahme durch Pflegefachpersonen auf allen Hierarchie- und Entscheidungsstufen.
- engagiert sich für die Entwicklung neuer - dem Bedarf der Patientinnen/Patienten und weiteren Zielgruppen entsprechenden - Pflegerollen und für die Schaffung angemessener rechtlicher und finanzieller Rahmenbedingungen.
- definiert die Rollen und den Kompetenzrahmen der Berufseinsteigenden, der Gruppe der praktizierenden Pflegefachpersonen, der Pflegefachpersonen mit Spezialisierungen und das Konzept der fortgeschrittenen Praxis - in Anlehnung an die Vorgaben der WHO und des ICN.
- unterstützt die Entwicklung von Karrieremodellen im Bereich der Fach- und Führungsverantwortung.
- beteiligt sich an der Definition von Rollen und Kompetenzrahmen für die weiteren unter der Verantwortung von Pflegefachpersonen tätigen Berufsgruppen und für die Arbeitskräfte ohne staatlich anerkannte Ausbildung auf der Basis des ICN-Bezugsrahmens.

## Forderung an die Entscheidungsträger

- .....> Pflegefachpersonen sind auf allen Hierarchiestufen des Gesundheitswesens und der Institutionen eingebunden und entscheiden mit. Dadurch profitiert das System von der Sichtweise der grössten im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppe und die Anliegen des Pflegepersonals werden berücksichtigt.
- .....> Qualitäten und Eigenheiten der professionellen Pflege werden bei allen wichtigen Projekten und Entscheidungen des Gesundheitswesens berücksichtigt (Nursing Mainstreaming).
- .....> Die involvierten Berufsgruppen entwickeln und evaluieren gemeinsam zeitgemässe Modelle der interdisziplinären Zusammenarbeit, unter Einbezug von internationalen Modellen und Forschungsergebnissen, sowie den Eigenheiten des schweizerischen Gesundheitswesens.
- .....> Die vom SBK auf der Basis von WHO - und ICN-Modell beschriebenen Rollen und Kompetenzrahmen werden gemeinsam mit den Pflegefachpersonen in den schweizerischen Kontext umgesetzt.

<sup>9</sup> Siehe Glossar

## 6. Politik und Gesellschaft: Public Health Perspektive

---

Pflegefachpersonen und ihre Arbeit sind nicht nur ein Bestandteil des Gesundheitssystems, sondern auch eingebettet in die Gesellschaft und die Politik. Die nationale, kantonale und kommunale Politik spielt eine wichtige Rolle bei der Steuerung des Gesundheitssystems. Auch der Entscheid, Teile des Gesundheitssystems dem Markt zu überlassen, also der Entscheid zur Nichtsteuerung, hat eine steuernde Wirkung; denn dadurch erhält die Gewinnmaximierung mehr Gewicht als Aspekte der Qualität, Solidarität und Gerechtigkeit.

### 6.1. Steuerung und Finanzierung des Gesundheitssystems

---

Epidemiologische Erhebungen und Szenarien enthalten Informationen über die aktuellen und zukünftigen gesundheitlichen Probleme der Schweizer Bevölkerung. Das Krankenversicherungsgesetz, das Epidemiegesetz und das Medizinalberufe-Gesetz sind die aktuell wichtigsten nationalen Gesetze zur Steuerung von Teilbereichen des Gesundheitswesens. Ein nationales Präventionsgesetz und ein Gesundheitsberufes-Gesetz sind in Vorbereitung. Dieser schweizerischen Gesetzgebung gegenüber stehen 26 historisch gewachsene und unterschiedlich gesteuerte kantonale Gesundheitssysteme. Die einzelnen Kantone sind autonom zuständig für eine Vielzahl von staatlichen und privatwirtschaftlichen Leistungserbringer. Dazu kommen über 100 Krankenkassen, welche neben der Finanzierung von Leistungen auch an der Steuerung der Geldflüsse interessiert und beteiligt sind. Es existieren in den unterschiedlichen Leistungsbereichen verschiedene Finanzierungsmechanismen. Daraus entsteht der Anreiz, Kosten von einem Finanzierungssystem zum andern zu verschieben, beispielsweise von den Kantonen zu den Krankenkassen (von stationär zu ambulant) oder von den Krankenkassen zu den Gemeinden.



Im sehr komplexen Gesundheitssystem der Schweiz gibt es wenig übergeordnete Planung oder Koordination, die sich an den Gesundheitsproblemen der Bevölkerung orientiert. Dadurch besteht die Gefahr, dass Mittel nicht immer fokussiert verwendet und Probleme zu wenig koordiniert angegangen werden. Durch seine kantonal und national ausgerichtete Organisationsform ist der SBK in der Lage, die Interessen seiner Mitglieder innerhalb der beschriebenen Vielfalt auf allen politischen Ebenen zu vertreten.

## Handlungsfelder des SBK

### Der SBK

- engagiert sich für eine nationale Gesundheitspolitik und nationale Gesundheitsziele, damit die eingesetzten Mittel für die Gesundheitsversorgung und Gesundheitsvorsorge die grösstmögliche Wirkung erzielen.
- setzt sich ein für ein schweizerisches Gesundheitssystem, das sich an der Wichtigkeit und Ausbreitung der Gesundheitsprobleme der Bevölkerung, an der Lebensqualität der Betroffenen und an der Wirksamkeit der Massnahmen von Prävention und Behandlung orientiert.
- engagiert sich für faire, transparente und schweizweite Finanzierungsmechanismen.
- kämpft für ein transparentes Vergütungssystem und angemessene Tarife für die Leistungserbringung durch Pflegefachpersonen.
- engagiert sich für institutions- und berufsgruppenübergreifende Gesundheitsinformations- und Patientendokumentationssysteme, in denen die Pflege adäquat und deutlich abgebildet ist.

## Forderung an die Entscheidungsträger

- ..... Die Schweiz hat eine Nationale Gesundheitspolitik. Angebot und Finanzierung der Gesundheitsleistungen werden am epidemiologisch belegten Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet und fair ausgestaltet.
- ..... Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung sind aufeinander abgestimmt. Die Gesamtheit der Leistungen ist koordiniert und wird auf der Basis von Bedarf und Wirksamkeit gewichtet, umgesetzt, finanziert und reglementiert.
- ..... Ein einheitliches, transparentes Finanzierungssystem orientiert sich an der Effizienz von Massnahmen. Die professionelle Pflege ist darin - ihrer tragenden Rolle entsprechend - abgebildet.
- ..... Die Schweiz hat ein Gesundheitsberufe-Gesetz, welches den neuen Herausforderungen im Gesundheitswesen Rechnung trägt und die Leistungen aller auf tertiärem Niveau ausgebildeten Gesundheitsberufe gesetzlich reglementiert.
- ..... Gesundheitsinformationssysteme sind institutions-, berufsgruppenübergreifend und flächendeckend. Sie bilden Pflegeleistungen adäquat ab.

# 7. Erhaltung und Entwicklung des Pflegepersonals

---

Im Dezember 2009 wurde von der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK und der OdASanté<sup>10</sup> ein nationaler Versorgungsbericht zu Personalbedarf und Massnahmen zur Personalsicherung auf nationaler Ebene veröffentlicht. Diese Arbeiten ermöglichen einen schweizweiten Überblick über die Personalsituation im Gesundheitswesen und zeigen die Bandbreite möglicher Entwicklungen auf. Fest steht, dass bereits heute zu wenig Pflegefachpersonen ausgebildet werden. Die Situation wird sich dramatisch zuspitzen, falls nicht schnell etwas unternommen wird, um die Versorgung mit genügend und genügend qualifiziertem Personal in Spitälern, Kliniken und im ambulanten Bereich zu gewährleisten. Politikerinnen und Politiker, Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitswesens und der diversen Gesundheitsberufe sowie die Pflegefachpersonen selbst müssen gemeinsam überlegen und Lösungen finden, wie der Pflegeberuf zukünftig attraktiv gestaltet werden kann und wie die Institutionen im Gesundheitswesen kompetente Pflegefachpersonen rekrutieren und halten können. Bei diesen Anstrengungen müssen die Sicherheit der Patientinnen/Patienten und der gerechte Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsleistungen für alle immer im Mittelpunkt der Überlegungen stehen.

## 7.1. Das Bildungssystem

---

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren GDK hat Ende der 90er Jahre beschlossen, die Diplombildung für Pflege auf der Tertiärstufe zu positionieren. Die seit 2002 verfolgte Strategie der Romandie, Pflegefachpersonen ausschliesslich auf Tertiärstufe A, also an den Fachhochschulen auszubilden, ist heute erfolgreich umgesetzt. In der Deutschschweiz werden seit 2006 rund 90% der Pflegefachpersonen auf Tertiärstufe B (Höheren Fachschulen HF) und 5 - 10% an Fachhochschulen ausgebildet. Im Tessin besteht seit 2007 ein Verhältnis von 60% (HF) zu 40% (FH)<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté)

<sup>11</sup> Ergänzt am 11.7. 2011

Die Delegiertenversammlung DV des SBK hat bereits 1998 den Beschluss gefasst, sich für ein einziges Berufsdiplom in Pflege zu engagieren. An der DV vom 14. Juni 2007 wurde dieser Beschluss mit der Präzisierung bestätigt, dass es sich bei diesem Ziel um den «Bachelor» handelt. Gründe für diesen Beschluss waren die steigenden Anforderungen an Pflegefachpersonen und die internationalen Entwicklungen, insbesondere die Vorgaben der Europäischen Union EU. Weiter wurde befürchtet, dass zwei unterschiedliche Ausbildungswege zum selben Berufsdiplom zu Ungleichbehandlungen in der Praxis bezüglich Karriereaussichten und Entlohnung führen würden (Links zu den entsprechenden Grundlagen in der Fussnote<sup>12</sup>). Da die Maturandinnenquote in der Deutschschweiz nach wie vor sehr tief gehalten wird (unter 20%) und weil keine gravierenden Versorgungslücken entstehen dürfen, kann die Strategie des SBK in der Deutschschweiz nur schrittweise umgesetzt werden. Höhere Fachschulen HF sind heute wichtige Bildungsanbieter. Direkt nach Ausbildungsabschluss sind bezüglich Praxis- befähigung und Fachkompetenzen keine sichtbaren Unterschiede zwischen Inhaberinnen eines Diploms HF und den Pflegefachpersonen mit Bachelor-Abschluss festzustellen. Beide müssen deshalb gleich eingesetzt und gleich entlohnt werden. Dies gilt auch für Pflegefachpersonen mit einem vom SRK anerkannten Diplom. Neben der tiefen Maturaquote in der Deutschschweiz stellen die fehlende Finanzierung der praktischen Ausbildung in manchen Kantonen und der teilweise limitierte Zugang zu den Fachhochschulstudiengängen grosse, aber durchaus lösbare Probleme dar.

Die GDK plante und schuf eine bereichsspezifische zuführende Ausbildung auf Sekundarstufe II mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ) - die Grundbildung zur/zum Fachfrau/Fachmann Gesundheit FaGe. Dieses neue Ausbildungsangebot stösst auf riesiges Interesse.

<sup>12</sup> [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/policy\\_developments/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/index_en.htm)  
<http://www.efnweb.org/version1/en/documents/EFNPositionStatementonSynergyMRPQ-Bologna-EQF-EN-final102008.pdf>  
[http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Archiv/Mitteilungen\\_BIRA/mit2004-2-d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Themen/Bildung/Archiv/Mitteilungen_BIRA/mit2004-2-d.pdf)  
<http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/1berufsverband/pdf/Prot-DV2007-d.pdf>

2004 wurden 82 eidgenössische Fähigkeitszeugnisse EFZ erworben. Fünf Jahre später waren es bereits 2960. Ähnlich interessant ist die ebenfalls neu geschaffene Fachmatura Gesundheit. Die direkt an die obligatorische Schulpflicht anschliessende FaGe-Lehre ermöglicht vielen Interessentinnen und Interessenten einen lückenlosen Übergang von der Schule in eine Ausbildung im Gesundheitswesen und stellt damit eine wichtige zusätzliche personelle Ressource dar. FaGe können einerseits Aufgaben in Institutionen des Gesundheitswesens übernehmen. Andererseits ermöglicht dieses EFZ den direkten Zugang zur Diplomausbildung in Pflege - mit Berufsmatura an einer Fachhochschule und ohne Berufsmatura an einer Höheren Fachschule.

Die Universitäten Basel und Lausanne sowie die Fachhochschulen in der Deutschschweiz und der Romandie bieten Studiengänge auf Masterstufe an. PhD-Programme gibt es an den beiden genannten Universitäten. Neben der akademischen Laufbahn bieten verschiedenste Bildungsanbieter zahlreiche Möglichkeiten zur fachlichen Vertiefung oder Spezialisierung (z.B. Intensiv- oder Anästhesiepflege, Mütterberatung, Diabetesberatung). Lebenslange Weiterbildung und Weiterentwicklung ist eine zentrale Voraussetzung dafür, dass Pflegefachpersonen den Anforderungen des 21. Jahrhunderts gewachsen bleiben.

## 7.2. Personalerhaltung

---

Pflegefachpersonen bleiben durchschnittlich rund 15 von möglichen 40 Jahren im Beruf. Gelingt es, die mittlere Berufsverweildauer um nur ein Jahr zu verlängern, kann der Nachwuchsbedarf um 5% bis 10% gesenkt werden. Forschungsergebnisse belegen, dass Pflegefachpersonen vor allem intrinsisch motiviert sind, das heisst sie wollen ihre Arbeit gut machen, also die ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten gut pflegen. Institutionen sind herausgefordert, in ihr Pflegefachpersonal zu investieren, indem sie den für ihre Patientenversorgung optimalen Skill- und Grade-Mix<sup>13</sup> berechnen oder Karrieremodelle

entwickeln. Pflegefachpersonen benötigen eine gute Arbeitsumgebung. Eine solche führt zu tieferen Erschöpfungs- resp. Burnout-Raten. Dazu gehört eine gute multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten. Studien zeigen, dass in Organisationen, die eine gute Arbeitsumgebung und eine professionelle Pflegepraxis fördern, die Komplikations- und Mortalitätsraten von Patientinnen und Patienten tiefer sind als in Organisationen, die diese Faktoren nicht beachten.

Gerechte Löhne müssen eine Selbstverständlichkeit sein. Autonomie am Arbeitsplatz, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die Wertschätzung für die berufliche Aufgabe sind weitere wichtige Faktoren, um die Pflegefachpersonen im Beruf halten zu können. Pflegefachpersonen mit einem Abschluss HF, FH oder einem vom Roten Kreuz anerkannten Diplom verfügen alle gleichermassen über eine anerkannte Ausbildung und demzufolge über die notwendigen Kompetenzen für den Einsatz in der Praxis. Sie alle sind gefordert, sich und ihre beruflichen Kompetenzen laufend weiter zu entwickeln, um den sich schnell verändernden Ansprüchen im Berufsleben gewachsen zu sein.

Die internationale Rekrutierung von Pflegefachpersonen stellt keine sinnvolle Alternative dar. Die Schweiz macht sich dadurch vom benachbarten Ausland abhängig und die Ausbildungskosten werden exportiert. Zudem wird in Form eines Dominoeffektes am Ende das Pflegepersonal der sozioökonomisch schwächsten Länder abgezogen und hat eine zusätzliche Schwächung der dortigen Gesundheitssysteme zur Folge. Die Schweiz hat sich durch die Unterzeichnung des Verhaltenskodex zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal der WHO verpflichtet, bei der internationalen Rekrutierung zurückhaltend zu sein und sich an ethische Vorgaben zu halten.

<sup>13</sup> Siehe Glossar

<sup>14</sup> WHO (2010) global Code of practice on the International Recruitment of Health Personnel, World Health Assembly Link: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf)

## Handlungsfelder des SBK

### Der SBK

- engagiert sich für die nationale Planung und Koordination der Ausbildungen im Gesundheitswesen, welche sich am zukünftigen Bedarf orientieren und in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsfachleuten entwickelt werden müssen.
- setzt sich für genügend Studien- und Ausbildungsplätze und eine schweizweit transparent geregelte und kostendeckende Finanzierung der schulischen und der praktischen Aus- und Weiterbildung ein.
- verfolgt weiterhin die 1998 beschlossene und 2007 bestätigte Strategie eines einzigen Ausbildungsabschlusses auf Tertiärstufe A für Pflegefachpersonen in der ganzen Schweiz.
- fordert die generelle Erhöhung der Maturitätsquote und insbesondere die Erhöhung der Berufsmaturitätsquote bei FaGe auf 50%.
- engagiert sich für die Weiterentwicklung der Höheren Fachschulen für Pflege zu Fachhochschulen für Pflege.
- engagiert sich in der Übergangszeit für Bildungsangebote, welche geeigneten Pflegefachpersonen mit SRK-Diplom oder HF-Abschluss den Zugang zu einer akademischen Karriere, also einem Masterstudengang und einem Doktorat, ermöglichen.
- fordert in dem Zusammenhang von jeder einzelnen Pflegefachperson sich laufend weiterzubilden und ihre Kompetenzen aktuell zu halten und setzt sich für ein aktives Berufsregister ein.
- engagiert sich für die Entwicklung von genügend akademischem Nachwuchs auf Stufe Master und PhD, als Voraussetzung für die Umsetzung der skizzierten neuen Aufgabenfelder.
- engagiert sich für versorgungsrelevante und für Pflegefachperson breit zugängliche Angebote der Spezialisierung und Weiterbildung.
- vertritt mit Überzeugung, dass alle Pflegefachpersonen nach ihrer Grundausbildung, also mit einem SRK anerkannten Diplom, mit einem Abschluss Fachhochschule FH oder einem Abschluss Höhere Fachschule HF in der Praxis gleichgestellt sind.

- kämpft für gute Arbeitsbedingungen und Löhne und setzt sich für Rahmenbedingungen und Personalschlüssel ein, die effizientes, sicheres und qualitativ gutes Arbeiten ermöglichen.
- fordert, dass Skill- und Grade-Mix Berechnungen sich an der Patientensicherheit und der Versorgungsqualität orientieren und nicht primär an ökonomischen Überlegungen. Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Mitarbeiterzufriedenheit müssen regelmässig evaluiert werden.
- verlangt für die multiprofessionelle Zusammenarbeit den ihren Kompetenzen entsprechenden Einsatz der verschiedenen Berufsgruppen. Dadurch können sie gemeinsam qualitativ hochstehende Arbeit leisten und im Beruf Befriedigung finden.
- beteiligt sich aktiv am Monitoring der Pflegekontextfaktoren (Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, etc.).

### Forderung an die Entscheidungsträger

- Gesundheits- und Bildungspolitik von Bund und Kantonen werden, auf der Basis des zukünftigen Bedarfs, koordiniert und langfristig geplant.
- Die Finanzierung der schulischen und der praktischen Aus- und Weiterbildung ist transparent ausgestaltet und in der ganzen Schweiz gesichert.
- Aufgrund der diagnostizierten Mangelsituation wird der Zugang zum Pflegestudium an der Fachhochschule allen geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten ermöglicht. Die Beibehaltung eines Numerus Clausus ist unhaltbar.
- Um den Nachwuchs für die Fachhochschulen zu sichern, muss für die FaGe-Lernenden jedes Kantons wohnortnah die Möglichkeit geschaffen werden, eine Berufsmatura zu machen.
- Die Maturitätsquote und insbesondere die Berufsmaturitätsquote bei FaGe wird auf 50% erhöht.



- ...→ Um die beschriebenen neuen Versorgungsmodelle umsetzen zu können, müssen genügend Master- und PhD-Programme zur Verfügung stehen.
- ...→ Neue Modelle von Skills- and Grademix erstrecken sich über das gesamte Spektrum der Gesundheitsberufe und orientieren sich an der Versorgungsqualität und an der Arbeitszufriedenheit des Personals. Sie werden systematisch evaluiert.
- ...→ Zur Verlängerung der Berufsverweildauer müssen Arbeits- und Anstellungsbedingungen, Personalschlüssel und Rahmenbedingungen so ausgestaltet werden, dass sie den Pflegefachpersonen effizientes, sicheres und qualitativ gutes Arbeiten garantieren.
- ...→ Versorgungsrelevante und für jede Pflegefachperson breit zugängliche Angebote der Spezialisierung und Weiterbildung werden gefördert.
- ...→ Es gibt ein Monitoring für Pflegekontextfaktoren (Arbeitsbelastung, Arbeitszufriedenheit, etc.).

## 8. Die Umsetzung

---

Die zwei wichtigsten Handlungsebenen für die Umsetzung der beschriebenen Visionen und Perspektiven in die Praxis sind auf kantonalem und nationalem Niveau. Der auf nationaler Ebene aktive SBK Schweiz, die kantonalen SBK-Sektionen und die SBK-Fachverbände definieren ihre jeweiligen Prioritäten und leiten davon Aktionspläne ab. Für den Gesamtverband obliegt diese Aufgabe dem Zentralvorstand und der Präsidentinnenkonferenz. In der Vernehmlassung wurden die folgenden Handlungsfelder des SBK und Forderungen an Entscheidungsträger als prioritär beurteilt:

### Handlungsfelder des SBK

#### Der SBK

1. setzt sich ein für die Autonomie der Pflege und die gesetzliche Verankerung der Pflegefachpersonen als eigenständige Leistungserbringer von Pflegeleistungen;
2. formuliert neue Handlungsfelder und Rollen für Pflegefachpersonen, in Zusammenarbeit mit den Patientinnen/Patienten/Zielgruppen und Expertinnen/Experten aus weiteren involvierten Gesundheitsberufen;
3. setzt sich ein für ein schweizerisches Gesundheitssystem, das sich an der Wichtigkeit und Ausbreitung der Gesundheitsprobleme der Bevölkerung, an der Lebensqualität der Betroffenen und an der Wirksamkeit der Massnahmen von Prävention und Behandlung orientiert;

### Forderung an die Entscheidungsträger

1. Der Staat passt die gesetzlichen Grundlagen so an, dass Pflegefachpersonen ihre Pflegeleistungen autonom erbringen können.
2. Bei der Entwicklung von neuen Versorgungsmodellen wird das grosse Potenzial der Pflege ausgeschöpft.
3. Die Schweiz hat eine Nationale Gesundheitspolitik. Angebot und Finanzierung der Gesundheitsleistungen werden am epidemiologisch belegten Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet und fair ausgestaltet.

## 9. Grundlagen und Referenzen

---

Das Positionspapier wurde auf der Basis von aktuellen wissenschaftlichen Publikationen, Grundlagendokumenten von WHO und ICN und in enger Zusammenarbeit mit dem Fachbeirat erarbeitet. Der Fachbeirat widerspiegelte eine Vielzahl von Arbeitsfeldern und Pflegerollen. Die folgenden Personen haben an der Erarbeitung des SBK-Positionspapiers «Professionelle Pflege Schweiz - Perspektive 2020» mitgewirkt:

Gabriela Bischofberger, Brigitte Garessus, Barbara Gassmann, Roswitha Koch (Projektleitung), Philippe Lehmann, Katharina Linsi, Reinhard Lorez, Regula Lüthi, Myrtha Martinet, Brigitte Neuhaus, Anni Oulevey Bachmann, Valérie Portes, Daniela Ragonesi, Bianca Schaffert-Witvliet, Karin Sommer, Rebecca Spirig, Corinne Steinbrüchel, Rita Stocker, Françoise Tailens, Pierre Théraulaz, Christine Verdan, Yvonne Willems Cavalli, Erika Ziltener.

Nach einem Vernehmlassungsverfahren bei den Organen des SBK wurde das Positionspapier weiterentwickelt und am 16. Juni 2011 durch die Delegiertenversammlung genehmigt.

## Referenzen

Imhof, L.; Rüesch, P.; Schaffert, R.; Mahrer-Imhof, R.; Fringer, A.; Kerker-Specker, C. (2010). Professionelle Pflege Schweiz: Perspektive 2020. Ein Grundlagenbericht. Winterthur: ZHAW

Die Zusammenfassung des Berichtes und die ausführliche Literaturliste sind auf der der SBK Homepage zu finden.

Link: [www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/4pflege/PDF/Perspektiven2020\\_Literaturarbeit.pdf](http://www.sbk-asi.ch/webseiten/deutsch/4pflege/PDF/Perspektiven2020_Literaturarbeit.pdf)

Der vollständige Bericht in deutscher Sprache ist in der Schriftenreihe der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspolitik SGGP (Band 104) publiziert.

ICN (2008) Nursing Care Continuum: Framework and Competencies, ICN Regulation Series

Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R. De Geest, S. (2004) Professionelle Pflege neu definiert: Zwei Kernsätze und acht Ergänzungen. Krankenpflege 8/2004: p. 22.

Link: <http://nursing.unibas.ch/institut/institut-fuer-pflegewissenschaft/definition-pflege/>

WHO (2003) Nurses and Midwives: A Force for Health: WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives

Link: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/102238/E81549.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/102238/E81549.pdf)

WHO (2010) global Code of practice on the International Recruitment of Health Personnel, World Health Assembly

Link: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA63/A63\\_R16-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R16-en.pdf)

Weitere Links finden sich in den Fussnoten des Dokumentes.

# 11. Anhang

## Glossar

---

### APN/ANP

«A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse is a registered nurse who has acquired the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for expanded practice, the characteristics of which are shaped by the context and/or country in which s/he is credentialed to practice. A Masters degree is recommended for entry level.»

(Ein Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse ist eine registrierte Pflegefachperson welche sich Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Die Charakteristik der Kompetenzen wird vom Kontext und/oder den Bedingungen des jeweiligen Landes geprägt, in dem sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit zugelassen ist. Ein abgeschlossenes Masterstudium wird als Zugangsvoraussetzung empfohlen. Provisorische, nicht offizielle deutsche Übersetzung, SBK.)

International Council of Nurses: Definition and characteristics for nurse practitioner/advanced practice nursing roles [official position paper], 2002, June. Available from: URL: [http://www.icn.ch/networks\\_ap.htm](http://www.icn.ch/networks_ap.htm). PH/2002

### Caring

Caring bedeutet, sich um andere zu sorgen, sich mit Wertschätzung auf jemanden einzulassen. Es geht um Engagement, Mitgefühl und Vertrauen, um den menschlichen Beistand in der Pflege. Die Umschreibung des Begriffs ist aber ungenügend, deshalb ist Caring aus verschiedenen pflegewissenschaftlichen Blickwinkeln betrachtet worden. Für Benner (1984) setzen exzellente Leistungen in der Pflege Können, Wissen und Fachkompetenz voraus. Aber ebenso wichtig ist Engagement, innere Beteiligung und mitmenschliche Anteilnahme, eben Caring, und die daraus resultierende Kraft und Stärke. Swanson (1991) entwickelt eine «Middle Range Theory» of Caring. Sie sieht Caring als Beziehung, in der Gesundheit und Wachstum möglich werden und der andere Mensch, gegenüber dem man ein persönliches Gefühl von Verbundenheit und Ver-

antwortung spürt, Wertschätzung erfährt. Swanson (1993) beschreibt Pflege als informiertes Caring. Das Ziel der Caring-Prozesse ist das Wohlbefinden der Klientinnen und Klienten, also das Erreichen der beabsichtigten Resultate und Ergebnisse, der Beabsichtigte Outcome.

Schmid Büchi, Silvia (2001) Wie schätzen Patientinnen und Patienten Caring ein, welches sie von Pflegenden erfahren haben? Patientinnen und Patienten beurteilen Caring. Bern: Pflege 2001; 14:152-160

## Case Management

Case Management ist ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess wird eine auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistung erbracht, beziehungsweise unterstützt, um gemeinsam vereinbarte Ziele und Wirkungen mit hoher Qualität effizient zu erreichen. Case Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her. Es respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, nutzt und schont die Ressourcen im Klienten- sowie im Unterstützungssystem.

Case Management Netzwerk Schweiz: Krankenpflege 9 / 2006 S. 19

## Evidence Based Nursing

Evidence-based Nursing ist die sinnvolle Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Beweise in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug:

- der besten wissenschaftlichen Belege und
- des vorhanden Wissens und der Erfahrungen der Pflegenden,
- der Bedürfnisse und Vorstellungen des Patienten und
- der vorhandenen Ressourcen und Strukturen der Einrichtung.

Behrens, J.; Langer, G. (2004): Evidence-based Nursing - Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft, Bern; Göttingen; Toronto; Seattle: Verlag Hans Huber

## Nursing Mainstreaming

Nursing Mainstreaming bedeutet, bei allen Vorhaben und Entscheidungen im Bereich des Gesundheitssystems die Sichtweise und die Interessen der professionellen Pflege zum Vornherein und systematisch zu berücksichtigen.

## Skill- und Grade-Mix

Skillmix beschreibt die unterschiedlichen «(Berufs-) Erfahrungen» und individuellen Fähigkeiten (das «Können») der Mitarbeitenden.

Grademix beschreibt die unterschiedlichen offiziellen (Zusatz-) Ausbildungen der Mitarbeitenden.

Skill- und Grade-Mix kann verschiedene Berufsgruppen wie Medizin, Pflege, Physiotherapie, FaGe oder Hilfskräfte betreffen.

<http://www.pflegewiki.de/wiki/Skillmix>

Bis ins Jahr 2020 wird sich der Bedarf an Gesundheitsleistungen in der Schweiz stark verändern. Als Folge der wachsenden Zahl von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Hochaltrigkeit braucht es mehr langfristige Begleitung und Behandlung von Patientinnen und Patienten. Neue technische und medizinische Interventionen können dazu beitragen, diese Herausforderung zu meistern. Aber entscheidend wird sein, wie sich das Gesundheitssystem und seine Leistungserbringer weiterentwickeln.

Pflegefachpersonen werden auch in Zukunft einen grossen Teil der Leistungen im Gesundheitswesen erbringen. Damit im Jahr 2020 eine qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung für alle noch möglich und bezahlbar ist, werden Pflegefachpersonen, in enger Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, innovative Modelle der Versorgung und Vorsorge entwickeln und umsetzen.



Schweizer Berufsverband der  
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner  
Geschäftsstelle  
Choisystrasse 1  
Postfach  
3001 Bern  
Tel. 031 388 36 36  
[www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)

