
Lessons learned auf dem Weg zum Gesundheitscampus in der Schweiz

Dr. Beat Sottas

HAW Hamburg 25.10.23

Zukunftsweisende Versorgung, Forschung und Lehre: Der Gesundheitscampus der HAW Hamburg im Fokus

Erinnern	Konzept: Ursprünge & Kernelemente
Ermöglichen	Rahmenbedingungen & Prozesse B&G
Ermächtigen	Kompetenzen & Funktionen
Effektiv performen	Nutzen & Wirksamkeit

Erinnern

Konzept: Ursprünge & Kernelemente

Empfehlung Wissenschaftsrat 2012 hat Ursprung nicht deklariert

Ausgangspunkt 1970

Wirtschaftlicher Aufschwung, aber neue Formen der Morbidität

Neue Arbeitsstile & neue Lebensstile

Neue epidemiologische Risiken & Krankheiten

Neue diagnostische & therapeutische Möglichkeiten

Bewusstsein für Prävention & Gesundheitsförderung

68er: Demokratisierung, Kritik Eminenz-basiertes Wissen, Teilhabe

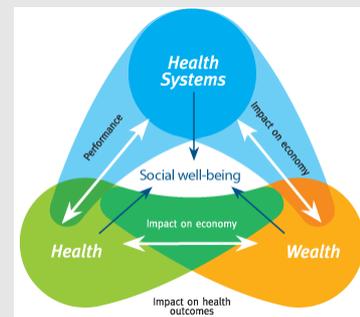
Hochkonjunktur: Mit dem vielen Geld die WHO-Ziele verwirklichen

OECD

→ *new forms of morbidity and mortality, lead to the rapid growth of health expenditure*

Sorge: schlechtere Gesundheit = schlechtere wirtschaftliche Entwicklung

Health = Wealth of a Nation



Lösung: Regional Health Universities

Pioniere der 1960er/70er Jahre - Anstoss für OECD



Prinzipien:

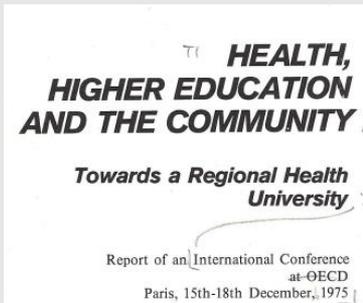
- ① Verantwortung für regionale Entwicklung durch
- ② zweckmässige Grundversorgung und
- ③ Erwerb relevante Kompetenzen an einer Hochschule

OECD-Proklamation (1975) «Regional Health Universities»

Elemente einer «Regionalen Health University»

- Ausrichtung auf **Bedarf einer regionalen (Grund-)Versorgung**
- Zusammenführung **aller Fachrichtungen, die zu gesundheitlichen Fragen arbeiten**
- **Interprofessionelle Organisation** von Lehre und Forschung
- **regionale Versorgung + wissenschaftliche Reputation**
- **Lernen in praktische Lernfelder hineinverlagern**
- **Leadership & Koordination bei Vernetzung von Bildung, Forschung, Politik und Versorgung (Kompetenzzentrum für Regional Health Policy)**
- **Gesundheitsförderung & Prävention**

Health University = Erfolgsfaktor für wirtschaftlich Prosperität + Wohlfahrt



OECD-Proklamation (1975) «Regional Health Universities»

Elemente einer

Es reicht nicht,
Studiengänge organisatorisch an der gleichen Hochschule anzusiedeln
und **Lehre & Forschung in parallelen fachlichen Silos weiterzuführen**

Es braucht
- **integrierende Vision + Bildungsstrategie**
→ Gesamtvorhaben institutionell festigen
- Berufsgruppen und Fachrichtungen **nicht in disziplinspezifischen Fakultäten**
sondern als **Partnerschaft**

*„which transcends their individual missions, and which aims to provide manpower and
advance new knowledge suited to the major health needs of the society they serve“*

- Gesundheitsför **Interprofessionelle Kontaktflächen
mit Lernarrangements in der Praxis** (Regional Health Policy)

Health University = Erfolgsfaktor für wirtschaftlich Prosperität + Wohlfahrt



4 Gründe für Abrücken von Health Universities

gute Strategie, aber verändertes Umfeld

Goldene Ära der Bildungsexpansion

- Opfer des Wachstums, das sie fördern wollten: von der Verfügbarkeit immenser Ressourcen im Bildungs- und Gesundheitssektor überrollt

Mainstream Differenzierung & Spezialisierung

- integrative Gesundheitspolitik marginalisiert
- Höchstspezialisierung statt Grundversorgung
- Discovery medicine / Exzellenz & Erkenntnis- vs. Versorgungsinteressen
- Professionsinteressen, Hürden zur Berufsausübung

Wealth = Health

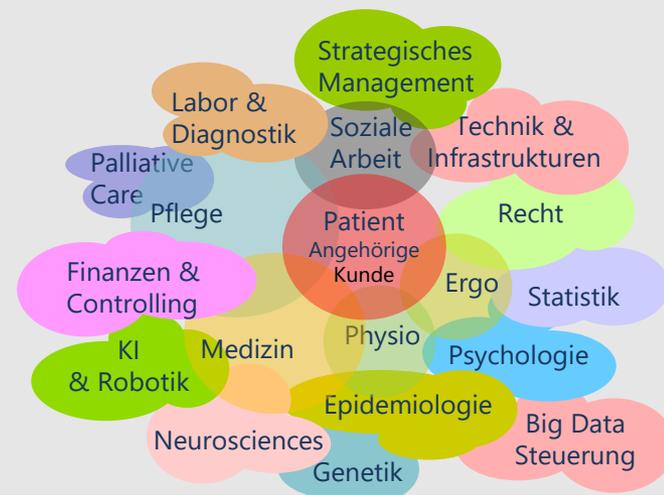
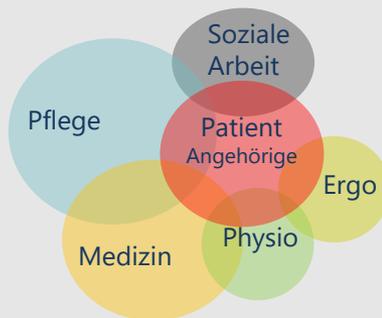
- Gesundheit tritt mit hohem BIP von selbst ein
- Renditedruck der Gesundheitswirtschaft

Fehlen eines gesundheitspolitischen Auftrags für die Bildung

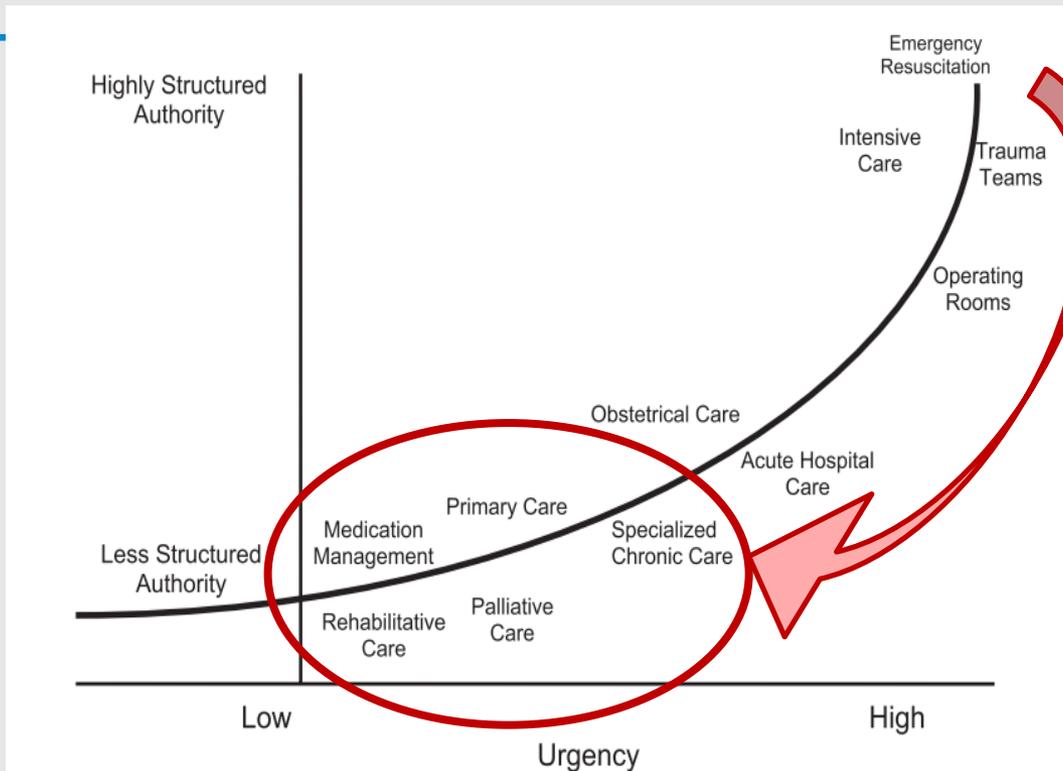
- professionsspezifische Verregelung & Verriegelung
- Grundversorgung = Hindernis für kompetitive Hochschulen
- Lernziele, Akkreditierungsstandards = Exzellenz

Health = Wealth.

Die Ziele der 1970-Jahre als Leitperspektive für die heutige Gesundheitsbildungspolitik



«Chronic Care - Case Mix»



Retchin 2008

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

Chance Gesundheitscampus

- Grundversorgung für diese Menschen
- Med lernt dies nicht im Studium
- A-Gruppen für Akutmedizin nicht von Interesse
- gewaltige Bürde für Kommunen

A-Gruppen

Alte, Arme, Arbeitslose, Ausländer
Ausgegrenzte, Alkoholiker, Abhängige
Alleinstehende, Asylbewerber
Auszubildende

Ermöglichen

**Rahmenbedingungen und Prozesse
in Bildungspolitik & Gesundheitspolitik**

Marathon, ein Sprint reicht nicht... seit 2000



- **Visionäre in Bildung & Politik**
- Druck Bilaterale Verträge EU
- von föderaler zu Bundeszuständigkeit
- geschickte Abstimmung der Rechtsetzung
- öffentl. Finanzierung Innovationen B & G

→ Langer Atem, Druck aushalten
kleine mehrheitsfähige Schritte
Praxispartner als Innovatoren

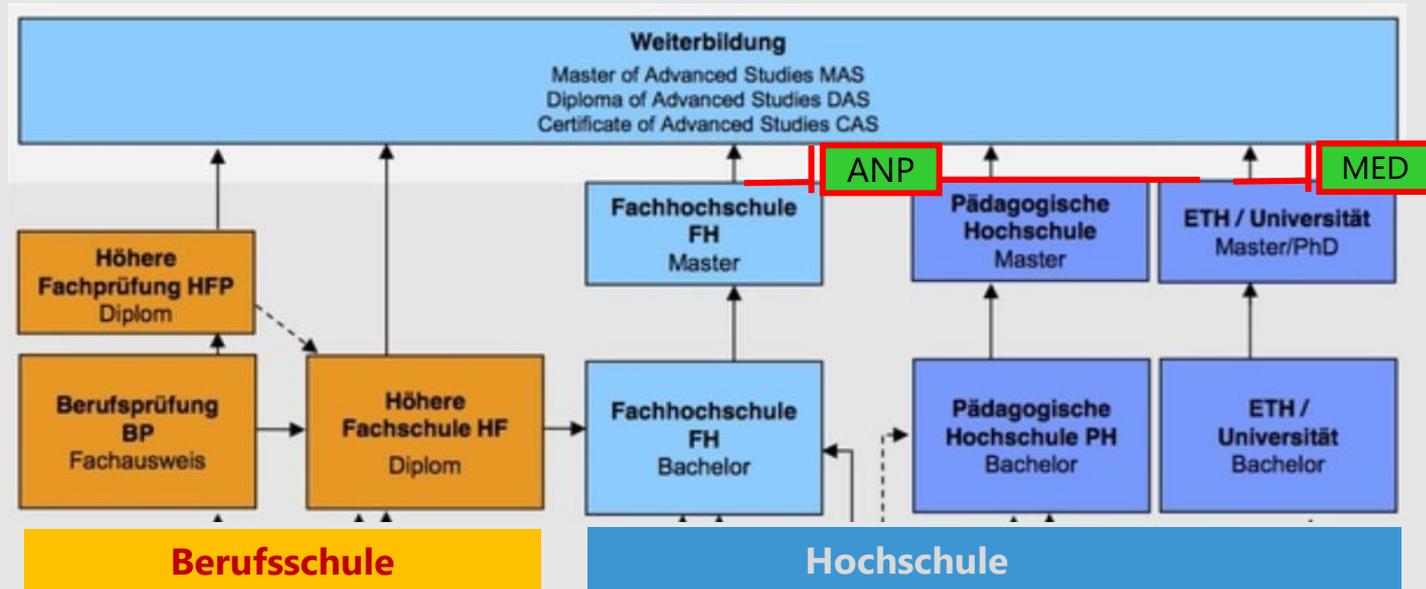
→ **Tatbeweis**
Akademisierung ≠ Blase im Elfenbeinturm
≠ weg von Bett & Pat

→ MSc & Advanced Practice Professionals
gerne rekrutiert & problemlos in Versorgungsstrukturen

→ **Toleranz** entscheidender Akteure
in Politik & Gesundheitswirtschaft,
Transformation zuzulassen

Bildungssystem Schweiz

wer hat welchen Weg gemacht?
 wer hat welchen Bildungsrucksack?
 wem darf was zugetraut werden (EPA's)?



regulärer konsekutiver Hochschulmaster = 300 ECTS = 9000 Lernstunden
 Weiterbildungsmaster (MAS) 60 ECTS = 1800 Lernstunden
 Höhere Fachprüfungen (HFP) 0 ECTS nur 900 Lernstunden

Master-Diplome universitäre Hochschulen & Fachhochschulen sind gleichwertig

Differenz in pädagog. Konzeption relevant für Kompetenzerwerb

Bildung schafft taxonomisch höherwertige Kompetenzen & Outcomes



Hochschule

Berufsschule

nach Brand, Hofmeister & Tramm (2005, S. 10)

Level Prozesse	1 Erinnern	2 Verstehen	3 Anwenden	4 Analysieren	5 Evaluieren	6 Transformieren
Wissen über Fakten (factual)	List	Summarize	Classify	Order	Rank	Combine
Wissen über Konzepte (conceptual)	Describe	Interpret	Experiment	Explain	Assess	Plan
Wissen über Handlungsweisen (procedural)	Tabulate	Predict	Calculate	Differentiate	Conclude	Compose
Wissen über Erkenntnisse (metacognitive)	Appropriate use	Execute	Construct	Achieve	Action	Actualise

Leistung →	Reproduzieren	Anwenden/Verstehen	Kritisieren/Reflektieren	?
Wissensart ↓				
Fakten (Begriffe, Symbole)				
Konzepte (komplexe Wissensstrukturen)				
Prozeduren (Verfahrensweisen, prototypische Handlungsschemata)				
?				

APN || Med

→ Verzicht auf Akademisierung wiegt schwer: berufsschulische Ausbildung vermittelt komplexe Sachverhalte nicht
 → ungünstig für wirkungsvolles Arbeiten bei den Herausforderungen des Chronic Case Mix

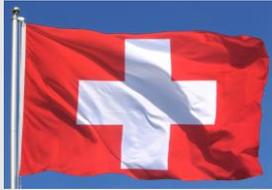
Masterstudiengänge Pflege – MSc & APN

Stand Mai 22

	MSc seit	Anzahl MSc Abschlüsse 2021	MSc Abschlüsse 2021 mit APN Vertiefung	Aktuelle Anzahl MSc Stud	total MSc Pflege Abschlüsse	Bemerkungen betr. APN aktuell im Studium
Universität Basel INS	2000	22	18	92	289 (73 APN)	zudem 23 im DAS ANP plus
Universität Lausanne IUFRS	2007	66	2	190	286	20 mit MScIPS-Profil
Berner Fachhochschule	2007/13	33	6	120	159*	57 mit NP-Profil
ZHAW Winterthur	2007/13	21	1	100	159*	18 mit NP-Profil (+max.25)
OST Fachhochschule	2007/19	19	19	31	89	31 mit NP-Profil
SUPSI	2018	20	20	22	20	22 mit NP-Profil
Kalaidos/Careum	1996/2007	4	13	24	7	20 mit NP-Profil
Total		165	59	557	989	≈ 180-190

> **350 APN im Feld**

Vom Campus in die Praxis



Anzahl Diplompflege
102'000

Pflege Ausbildungsstandards

Fachangestellte Gesundheit SekII

HF Tertiär B 70%

BSc 30%

MSc 2%

Vorbehaltene ärztl. Tätigkeiten

25



Anzahl Diplompflege
1'700'000

Pflege Ausbildungsstandards

Sek II 90%

postsekundär 9%

BSc <1%

MSc 1%

Vorbehaltene ärztl. Tätigkeiten

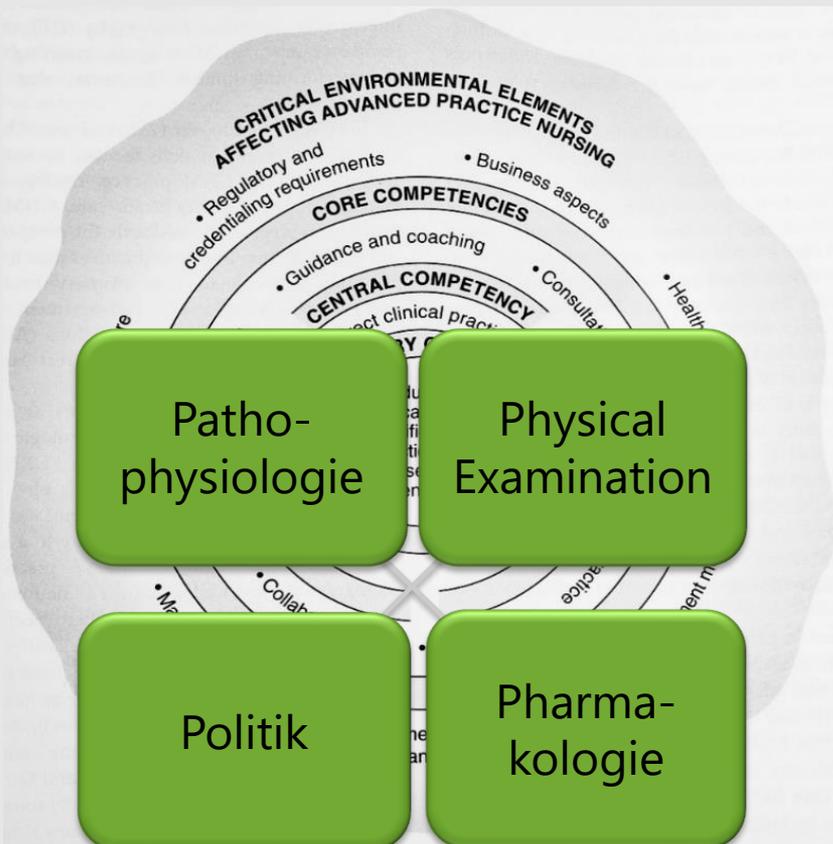
≈ 700

Ermächtigen

Kompetenzen & Funktionen

MSc mit APN Profil (Hamric)

Qualifikation: nicht von Bett & Pat weg, generalistisch ausgerichtete Versorgung



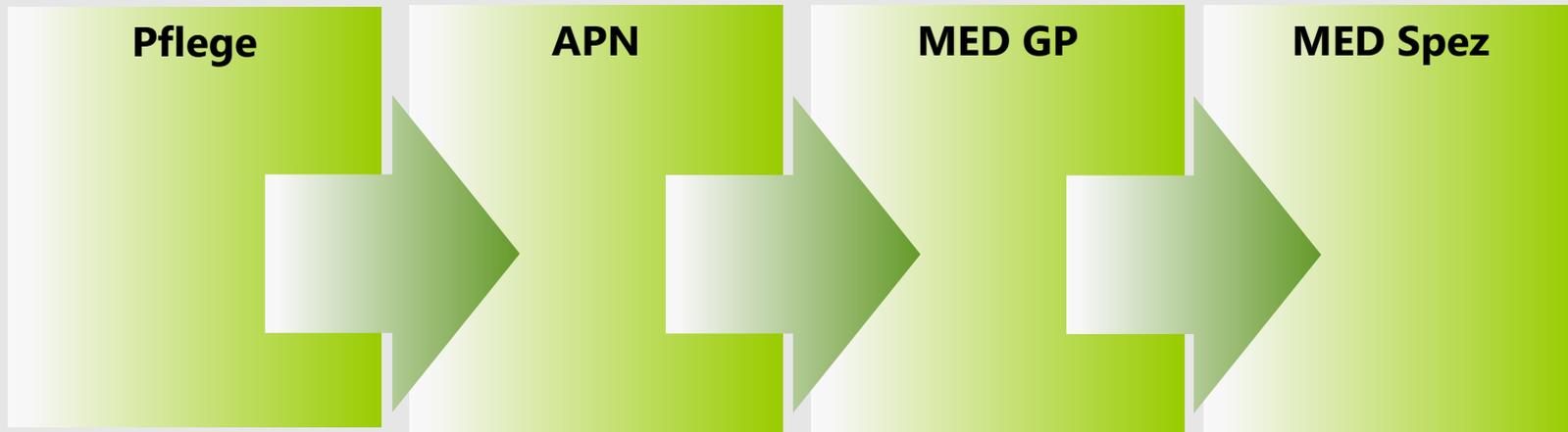
Hamric Modell mit den APN-Kompetenzen (2009, 2014)

- die **Voraussetzungen / primären Kriterien**
 - Hochschulabschluss Master
 - Berufszulassung
 - Berufsausübung mit Patienten
- die **Zentralkompetenz**
 - tätig in der direkten klinischen Praxis
- die **sechs Kernkompetenzen**
 - Experten-Coaching und Beratung
 - Konsultationen und Konsilien
 - Evidenzbasierte Praxis
 - Leadership – klinisch/organisatorisch
 - interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Ethische Entscheidungsfindung
- die **kritischen Erfolgsfaktoren**
 - gesundheitspolitischer Rahmen
 - Vergütungssysteme
 - Outcome-/ Leistungs-Evaluation
 - Marketing und Verhandlung
 - Organisations- & Kulturentwicklung
 - Qualifikationsnachweise

Effektiv performen

Nutzen und Wirksamkeit

Performanz in der Praxis



Bildungsdrift: kompetenter → komplexer

Entrustable Prof Activities (EPA's) machen entscheidende Unterschiede

delegieren: Hilfspersonal für Supportdienste;
direkte Aufsicht

übertragen: Qualifizierte handeln als Beauftragte
im Namen von / im Auftrag von

Case Studies

			Pflege HFP				H04
1	Setting	Station kleiner Spital	Station Kontextspital	Station Uni-Zentrum	Altehr-/Pflegeheim	ambulant Spixox	ambulant Hausarztpraxis/ Grundversorgung
2	Einsatzkonzept:	Pflege & Qualität Station & Institution	Pflegeprozesse spezialisiert auf Organsysteme	Pflegeprozesse IFS/Herfall	Pflegeprozess Austritts-Hilfe	Substitution ärztlicher Tätigkeiten	komplexe akute & psychisches Pat. Praxis & Witten
3	Bildungsweg:	FAGE-HF	HF-HFP	BS+OAS/DAS	MAS	MS+	MS+OAS/DAS
4	Selbstdeklaration	Pflegeexperte	Pflegeexperte BP	Pflegeexperte HF+CAS	klinische Fachexperte	ANP	Pflegeexperte/ Pflegeexperte APN
5	Rolleklarheit	noch sehr unklar	mehr als 10Wochen unklar	mehr als 10Monat unklar	klar	summiert klar	absolut klar
6	Rollenkonflikte	mit FAGE und anderen Pflegefachpersonen	mit Therapeuten	mit anderen Pflege-Experten	mit Fachkräften	mit Hausärzten	mit Management
7	Dauer seit Etablierung	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	16 Jahre
8	ggf. Neudefinition/Messung und Gründe dafür	Inhouse Pflege-Entwicklung	Eigeninitiative / Weiterbildung	Personalmangel	Reorganisation Institution	Fusion & Ansbahn-Differenzierung	andere
9	Auftrag/Zuweisung	Patientenmanagement Spital	Vereinbarung anerkennen im ad-Spizox	Spixox selbstständig	relativiert Care Management	relativiert in Absprache mit Hausarzt	unrelativierte Patienten, freier Markt
10	Rechtsverhältnis/sozialrechtlicher Status	anerkannt öffentlich	anerkannt in Privatpreis	andere	>50% selbstständig nicht in Pflege	>50% selbstständig	selbstständige Abrechnung mit Versicherungen
11	Scope of Practice	Pflege & Versorgungsprozesse im Spital	Pflege & Versorgungsprozesse im Spixox	Pflege & Versorgungsprozesse Heim/Lanesatz	Expectation-Cooling & InnovationsMgt	hochkomplex interprof. Entscheide	Konsultation Therapie Beratung
12	Kompetenz & Limiten	noch sehr unklar	mehr als 10Wochen unklar	mehr als 10Monat unklar	klar	summiert klar	absolut klar
13	Akzeptanz durch andere Fachpersonen	sehr schlecht akzeptiert	oft nicht akzeptiert	gelegentlich nicht akzeptiert	klar akzeptiert	meist akzeptiert	sehr gut akzeptiert
14	Zufriedenheit der PatientInnen	sehr zufrieden	ziemlich zufrieden	gelegentlich zufrieden	klar zufrieden	meist zufrieden	sehr zufrieden
15	Leistungsabrechnung	keine ZSR Nummer, aber im Manstatplan	keine ZSR Nr., aber kein anerkannt	relativiert in dem EANG/LLN, aber in anerkannt	DRG Codierung, Betriebsrechnung	gem. TARME auf EANG/LLN, Arbeitsgeber	noch TARME mit ZSR-Nummer
16	Übereinstimmung mit „APN-Normrolle“ gem. Swiss APN	weder nicht	kein Profil entspricht gar nicht zu APN	ist auf einer anderen Ebene	hat kaum Elemente von zu APN	ich mache das meiste davon	voll & ganz

Pflege Bachelor od. MAS M15

			Pflege Bachelor od. MAS				M15
1	Setting	Station kleiner Spital	Station Kontextspital	Station Uni-Zentrum	Altehr-/Pflegeheim	ambulant Spixox	ambulant Hausarztpraxis/ Grundversorgung
2	Einsatzkonzept:	Pflege & Qualität Station & Institution	Pflegeprozesse spezialisiert auf Organsysteme	Pflegeprozesse IFS/Herfall	Pflegeprozess Austritts-Hilfe	Substitution ärztlicher Tätigkeiten	komplexe akute & psychisches Pat. Praxis & Witten
3	Bildungsweg:	FAGE-HF-BP	HF-BP+HFP	BS+OAS/DAS	MAS	MS+	MS+OAS/DAS
4	Selbstdeklaration	Pflegeexperte	Pflegeexperte BP	Pflegeexperte HF+CAS	klinische Fachexperte	ANP	Pflegeexperte/ Pflegeexperte APN
5	Rolleklarheit	noch sehr unklar	mehr als 10Wochen unklar	mehr als 10Monat unklar	klar	summiert klar	absolut klar
6	Rollenkonflikte	mit FAGE und anderen Pflegefachpersonen	mit Therapeuten	mit anderen Pflege-Experten	mit Fachkräften	mit Hausärzten	mit Management
7	Dauer seit Etablierung	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	16 Jahre
8	ggf. Neudefinition/Messung und Gründe dafür	Inhouse Pflege-Entwicklung	Eigeninitiative / Weiterbildung	Personalmangel	Reorganisation Institution	Fusion & Ansbahn-Differenzierung	andere
9	Auftrag/Zuweisung	Patientenmanagement Spital	Vereinbarung anerkennen im ad-Spizox	Spixox selbstständig	relativiert Care Management	relativiert in Absprache mit Hausarzt	unrelativierte Patienten, freier Markt
10	Rechtsverhältnis/sozialrechtlicher Status	anerkannt öffentlich	anerkannt in Privatpreis	andere	>25% selbstständig nicht in Pflege	>50% selbstständig	selbstständige Abrechnung mit Versicherungen
11	Scope of Practice	Pflege & Versorgungsprozesse im Spital	Pflege & Versorgungsprozesse im Spixox	Pflege & Versorgungsprozesse Heim/Lanesatz	Expectation-Cooling & InnovationsMgt	hochkomplex interprof. Entscheide	Konsultation Therapie Beratung
12	Kompetenz & Limiten	noch sehr unklar	mehr als 10Wochen unklar	mehr als 10Monat unklar	klar	summiert klar	absolut klar
13	Akzeptanz durch andere Fachpersonen	sehr schlecht akzeptiert	oft nicht akzeptiert	gelegentlich nicht akzeptiert	klar akzeptiert	meist akzeptiert	sehr gut akzeptiert
14	Zufriedenheit der PatientInnen	sehr unzufrieden	ziemlich unzufrieden	gelegentlich unzufrieden	klar zufrieden	meist zufrieden	sehr zufrieden
15	Leistungsabrechnung	keine ZSR Nummer, aber im Manstatplan	keine ZSR Nr., aber kein anerkannt	relativiert in dem EANG/LLN, aber in anerkannt	DRG Codierung, Betriebsrechnung	gem. TARME auf EANG/LLN, Arbeitsgeber	noch TARME mit ZSR-Nummer
16	Übereinstimmung mit „APN-Normrolle“ gem. Swiss APN	weder nicht	kein Profil entspricht gar nicht zu APN	ist auf einer anderen Ebene	hat kaum Elemente von zu APN	ich mache das meiste davon	voll & ganz

Pflege APN MSc A12

			Pflege APN MSc				A12
1	Setting	Station kleiner Spital	Station Kontextspital	Station Uni-Zentrum	Altehr-/Pflegeheim	ambulant Spixox	ambulant Hausarztpraxis/ Grundversorgung
2	Einsatzkonzept:	Pflege & Qualität Station & Institution	Pflegeprozesse spezialisiert auf Organsysteme	Pflegeprozesse IFS/Herfall	Pflegeprozess Austritts-Hilfe	Substitution ärztlicher Tätigkeiten	komplexe akute & psychisches Pat. Praxis & Witten
3	Bildungsweg:	FAGE-HF-BP	HF-BP+HFP	BS+OAS/DAS	MAS	MS+	MS+OAS/DAS
4	Selbstdeklaration	Pflegeexperte	Pflegeexperte BP	Pflegeexperte HF+CAS	klinische Fachexperte	ANP	Pflegeexperte/ Pflegeexperte APN
5	Rolleklarheit	noch sehr unklar	mehr als 10Wochen unklar	mehr als 10Monat unklar	klar	summiert klar	absolut klar
6	Rollenkonflikte	mit FAGE und anderen Pflegefachpersonen	mit Therapeuten	mit anderen Pflege-Experten	mit Fachkräften	mit Hausärzten	mit Management
7	Dauer seit Etablierung	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre	16 Jahre
8	ggf. Neudefinition/Messung und Gründe dafür	Inhouse Pflege-Entwicklung	Eigeninitiative / Weiterbildung	Personalmangel	Reorganisation Institution	Fusion & Ansbahn-Differenzierung	andere
9	Auftrag/Zuweisung	Patientenmanagement Spital	Vereinbarung anerkennen im ad-Spizox	Spixox selbstständig	relativiert Care Management	relativiert in Absprache mit Hausarzt	unrelativierte Patienten, freier Markt
10	Rechtsverhältnis/sozialrechtlicher Status	anerkannt öffentlich	anerkannt in Privatpreis	andere	>25% selbstständig nicht in Pflege	>50% selbstständig	selbstständige Abrechnung mit Versicherungen
11	Scope of Practice	Pflege & Versorgungsprozesse im Spital	Pflege & Versorgungsprozesse im Spixox	Pflege & Versorgungsprozesse Heim/Lanesatz	Expectation-Cooling & InnovationsMgt	hochkomplex interprof. Entscheide	Konsultation Therapie Beratung
12	Kompetenz & Limiten	noch sehr unklar	mehr als 10Wochen unklar	mehr als 10Monat unklar	klar	summiert klar	absolut klar
13	Akzeptanz durch andere Fachpersonen	sehr schlecht akzeptiert	oft nicht akzeptiert	gelegentlich nicht akzeptiert	klar akzeptiert	meist akzeptiert	sehr gut akzeptiert
14	Zufriedenheit der PatientInnen	sehr unzufrieden	ziemlich unzufrieden	gelegentlich unzufrieden	klar zufrieden	meist zufrieden	sehr zufrieden
15	Leistungsabrechnung	keine ZSR Nummer, aber im Manstatplan	keine ZSR Nr., aber kein anerkannt	relativiert in dem EANG/LLN, aber in anerkannt	DRG Codierung, Betriebsrechnung	gem. TARME auf EANG/LLN, Arbeitsgeber	noch TARME mit ZSR-Nummer
16	Übereinstimmung mit „APN-Normrolle“ gem. Swiss APN	weder nicht	kein Profil entspricht gar nicht zu APN	ist auf einer anderen Ebene	hat kaum Elemente von zu APN	ich mache das meiste davon	voll & ganz

➔ Hochschulbildung schlägt sich deutlich in Kompetenz und EPA's nieder

Scope of Practice

Entscheidprozess	Fakten über letzte / nächste 6 h an Pflege/Therapie/ Med geben	Zuordnen von Befunden zu Richtlinien	Für Befunde Optionen in Literatur recherchieren	Off-Label Use: neue Lösungen durch Transformation von Richtlinien
Assessment	Fakten über Vitaldaten- und Zustandsveränderungen rapportieren	im Rahmen der Verantwortung Massnahmen + Techniken fachgemäss einsetzen	selber untersuchen zB kardio-vask., abdominale, neurolog. muskuloskeletts	selber klinische Entscheide mit auf Labor, Diagnostik, Bildgebung
Reichweite direkter Impact	eins / direkter Impact	ca. 1 Tag	2-3 Tage	ca. 1 Woche mehrere Wochen
Beteiligte	v.a. Pflege, FAGE, AGS	v.a. Medizin auf Abteilung	v.a. Medizin Spixox ambulant	v.a. psychosoziale Fachpersonen oder med. Spezialisten
Aufgabe	genau erfassen + weitergeben	beschreiben + reclinieren	einordnen + priorisieren	interpretieren + reorganisieren
Handlungsraum	auf Station / im Hause	innerhalb der gleichen Institution	Schnittstelle Austritt - häusliche Versorgung	bio-psychosoziale Lebensbewältigung
Was tu ich?	verstehen & anwenden	analysieren & ausführen	abgrenzen & abwägen	diagnostizieren & gestalten

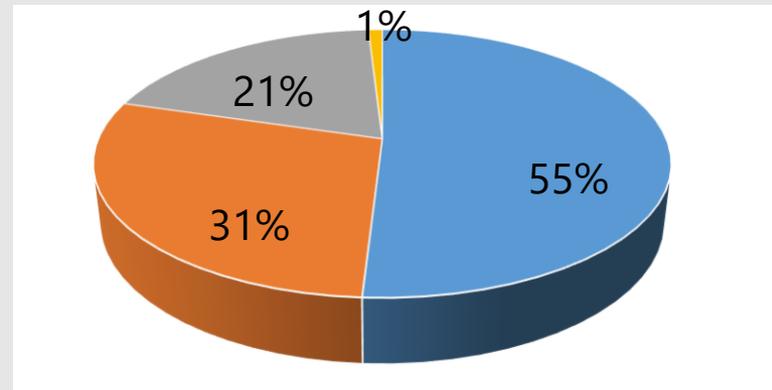
Entscheidprozess	Fakten über letzte / nächste 6 h an Pflege/Therapie/ Med geben	Zuordnen von Befunden zu Richtlinien	Für Befunde Optionen in Literatur recherchieren	Off-Label Use: neue Lösungen durch Transformation von Richtlinien
Assessment	Fakten über Vitaldaten- und Zustandsveränderungen rapportieren	im Rahmen der Verantwortung Massnahmen + Techniken fachgemäss einsetzen	selber untersuchen zB kardio-vask., abdominale, neurolog. muskuloskeletts	selber klinische Entscheide mit auf Labor, Diagnostik, Bildgebung
Reichweite direkter Impact	eins / direkter Impact	ca. 1 Tag	2-3 Tage	ca. 1 Woche mehrere Wochen
Beteiligte	v.a. Pflege, FAGE, AGS	v.a. Medizin auf Abteilung	v.a. Medizin Spixox ambulant	v.a. psychosoziale Fachpersonen oder med. Spezialisten
Aufgabe	genau erfassen + weitergeben	beschreiben + reclinieren	einordnen + priorisieren	interpretieren + reorganisieren
Handlungsraum	auf Station / im Hause	innerhalb der gleichen Institution	Schnittstelle Austritt - häusliche Versorgung	bio-psychosoziale Lebensbewältigung
Was tu ich?	verstehen & anwenden	analysieren & ausführen	abgrenzen & abwägen	diagnostizieren & gestalten

Entscheidprozess	Fakten über letzte / nächste 6 h an Pflege/Therapie/ Med geben	Zuordnen von Befunden zu Richtlinien	Für Befunde Optionen in Literatur recherchieren	Off-Label Use: neue Lösungen durch Transformation von Richtlinien
Assessment	Fakten über Vitaldaten- und Zustandsveränderungen rapportieren	im Rahmen der Verantwortung Massnahmen + Techniken fachgemäss einsetzen	selber untersuchen zB kardio-vask., abdominale, neurolog. muskuloskeletts	selber klinische Entscheide mit auf Labor, Diagnostik, Bildgebung
Reichweite direkter Impact	eins / direkter Impact	ca. 1 Tag	2-3 Tage	ca. 1 Woche mehrere Wochen
Beteiligte	v.a. Pflege, FAGE, AGS	v.a. Medizin auf Abteilung	v.a. Medizin Spixox ambulant	v.a. psychosoziale Fachpersonen oder med. Spezialisten
Aufgabe	genau erfassen + weitergeben	beschreiben + reclinieren	einordnen + priorisieren	interpretieren + reorganisieren
Handlungsraum	auf Station / im Hause	innerhalb der gleichen Institution	Schnittstelle Austritt - häusliche Versorgung	bio-psychosoziale Lebensbewältigung
Was tu ich?	verstehen & anwenden	analysieren & ausführen	abgrenzen & abwägen	diagnostizieren & gestalten

Aktivitäten & Berufsausübung in Hausarztpraxis

Shadowing Konsultationen+ strukturierte Beobachtung
«usual business» einer ANP

n=512



- **Nursing activities**
- **Psycho-social framing**
- **GPs activities**
- **other**

- A Infectious & parasitic diseases
- D Blood & immune system
- 2 F Mental & behavioural disorders**
- H Eye, ear & adnexa
- J Respiratory system
- L Skin
- N Genitourinary system
- 1 R Age**
- C Neoplasms (Carzinoma)
- E Endocrine, nutritional & metabolic diseases
- G Nervous system
- I Circulatory system
- K Digestive system
- 3 M Musculoskeletal system & connective tissue**
- O Pregnancy, childbirth & puerperium

APN = „Heavy Nurse“ nicht „Doc Light“

Einsatzkonzept: Fokus auf (ältere) **multimorbide Patient:innen**, komplexe, psychosozial schwierige Situationen, Hausbesuche, Visiten im Pflegeheim, kleine Notfälle, Routinebehandlungen von Hals- und Ohrenschmerzen, Blasenentzündungen, Hautverletzungen, Wunden, muskuloskelettale Schmerzen, schwierige Diabetesverläufe, Verhaltensänderungen, Angehörigengespräche

Scope of Practice: **Personen-zentriert**, nicht Symptom-zentriert
APN löst andere Probleme als Arzt, hört länger & genauer zu
Patient:innen sind bei Anamnese offener, berichten auch über **Nicht-Medizinisches**

Tätigkeiten:

pflegerisch: Familienanamnese, Instruktion & Anpassung Medikation, Prävention
Beratung häusliche Pflege, Lungenfunktion & Atemtechniken, Schmerzerfassung,
Sturzevaluation & -prävention, Ernährungsfragen, **Lebensqualität**

ärztlich: Otoskopie, Lungen- & Herzauskultation, Labor anordnen, Laborwerte prüfen,
Spitalüberweisungen, Assessment Bewegungsapparat,
Impfbesprechung, Aufklärung nach Krebsdiagnose

psychosozial: **Netzwerke & Rundtischgespräche** mit Sozialdiensten,
Motivationsgespräche, familiäre **Belastungssituationen**,
Anträge an **Sozialversicherungen**, Kriseninterventionen, **Empowerment**

Learnings aus der Schweiz

**Hochschulen sind auch als
gesundheitspolitische
Advocacy-Agenturen gefordert!
→ Gesundheitscampus ist zielführend**

1. **Zwecke & Ziele von Ausbildungen** zueinander in Bezug setzen gem. Versorgungsbedarf, **Toleranz** für Experimente in der Praxis, **Vertrauen** in Kompetenzen, Ergebnisse & Tatbeweis **evaluieren** → **breiter Support für Advanced Practice, Hausärzte**
2. **Kohärente Gesetze** - Zunft-Beruferecht & „Deutsches Paradox“ überwunden: Arztvorbehalte + Heer von „Heil-Hilfsberuflern“ als Assistenz auf ärztliche Anweisung **genügend Evidenz für differenzierte Nutzung hoch qualifizierter Workforce**
3. Es braucht **Visionäre für Transformation – mit Mut & langem Atem**. Stellschrauben erfinden in Bildungs- und Gesundheitspolitik, um Innovationen auszulösen & Instrumente zu schaffen, die Verregelung & Bürokratie überwinden
4. Es braucht substanzielle **öffentliche Gelder** → **Dialog über Zielvorgaben**

Learnings aus NRW Evaluation VAMOS

Aufgaben & Beschäftigungsmerkmale, Kompetenzen, Qualifikationsadäquanz, Zufriedenheit & Akzeptanz, Berufseinmündung und -ausübung

effektiv Kompetenzen für Gesellschaft des langen Lebens, aktuelle Lebensstile und verbreitete Krankheitsverläufe

wirksames Arbeiten an kritischen Schnittstellen, Professions- & Systemgrenzen

**Politik muss wollen:
bildungspolitische,
rechtliche &
standespolitische
Vorbehalte,
Hürden & Rahmen-
bedingungen
angehen & lösen**