

# Kompetenzen von APN, KliFs und PA

Zu Risiken und Nebenwirkungen der neuen Berufsbilder und Rollen  
lesen Sie die Packungsbeilage...

**Dr. Beat Sottas**

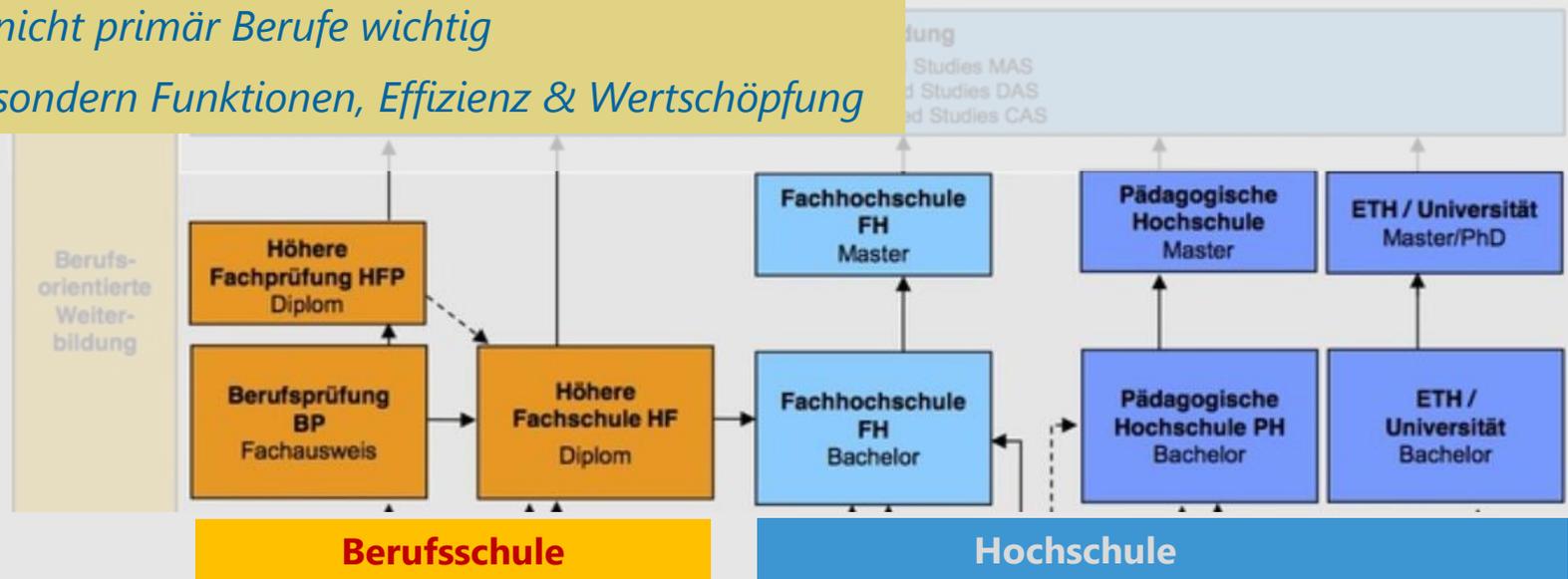
Rehatag Barmelweid 23.11.23

## Trend

*dynamisches, quasi-industrialisiertes System Gesundheitsversorgung*

*nicht primär Berufe wichtig*

*sondern Funktionen, Effizienz & Wertschöpfung*



- Verschiedene Gesetze legen fest, welche Berufe es in der Schweiz gibt (250)
- **KliFs, PA und APN sind nicht genannt**

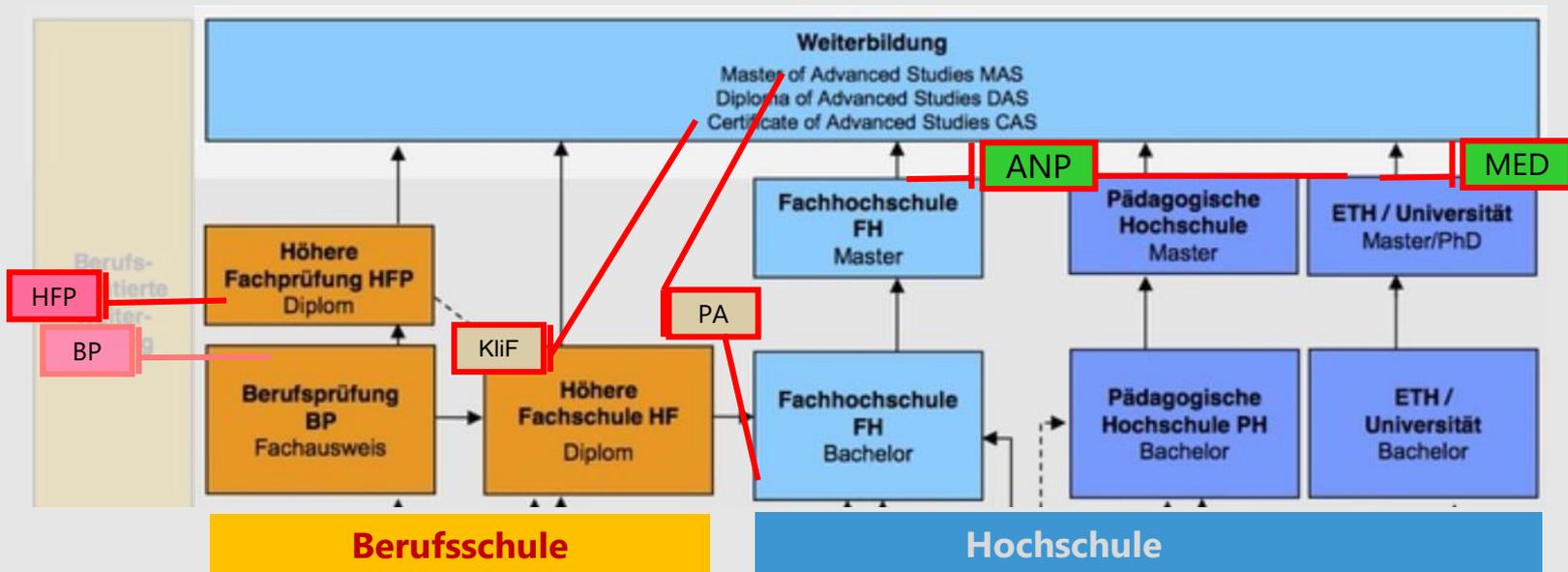
2200 in Berufsberatung dokumentiert

Funktionen, die wegen *Kostendruck*, *Personalmangel*, *Passgenauigkeit*, *privaten Initiativen* und *angestrebter Höherpositionierung* entstanden sind

Ja, ist erlaubt (Wirtschaftsfreiheit)  
 keine verbindlichen Standards  
 (aber: «vertikale Verantwortlichkeit»)

# Bildungssystem Schweiz

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



konsekutiver Hochschulmaster  
 Weiterbildungsmaster (MAS)  
 Höhere Fachprüfungen (HFP)

PA (max. MAS) mit Auflagemodul  
 KLiF (CAS)

300 ECTS = 9000 Lernstunden  
 60 ECTS = 1800 Lernstunden  
 0 ECTS nur 900 Lernstunden  
 45-60 ECTS<sub>max</sub> 1800 Lernstunden  
 15 ECTS nur 450 Lernstunden

# Lernforschung Bildung hat 2 Dimensionen

Wissen + Denken

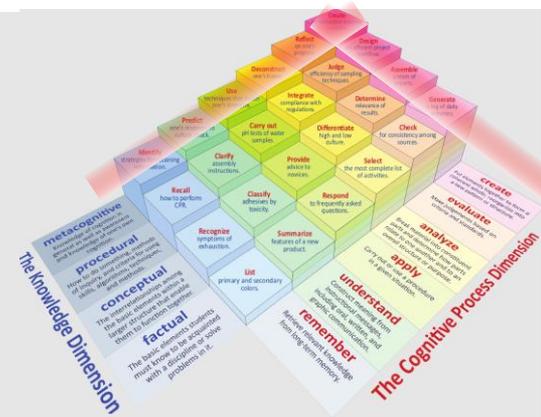
Bildung schafft  
taxonomisch  
höherwertige  
Kompetenzen  
& Outcomes



Lernen kann zu  
Leistungssteigerung  
führen und verursacht  
Kompetenz

# Pädagogische Konzeption ist relevant für Kompetenzerwerb

für erfolgreiches Bewältigen komplexer Prozesse ist nicht das Beurteilen von Fakten das Wichtigste, sondern das Erkennen & Erzeugen von neuem Wissen sowie dessen kreative Anwendung und Transformation



längere 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	Believe	Action	Actualise

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

- KliF? CAS I Basic Klinische Fachspezialisten
- KliF? CAS II Advanced Klinische Fachspezialisten
- KliF? CAS III Proficient Klinische Fachspezialisten

APN ||| Med

MAS Physician Associate

→ Weiterbildungen an Hochschulen CAS / DAS / MAS vermitteln Kompetenzen für Komplexität

## MSc mit NP Profil (Hamric)

7 Studiengänge MSc – ähnliche Inhalte  
Multimorbidität, Gesundheitskompetenz



etablierte Partnerschaften Praxis & Forschung

APN = generalistische Versorgung  
– nicht von Bett & Pat weg

Unterschiede bei den Studiengängen in der  
konkreten Arbeit der APN kaum relevant

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

# Masterstudiengänge – 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
<b>Total</b>		<b>165</b>	<b>59</b>	<b>557</b>	<b>1000</b>	<b>≈ 180-190</b>

&gt; 350 APN im Feld

# Versorgungsforschung

## Input

Welche Fachpersonen gibt es?

- Bildungsprofile
- Bildungsniveaus
- Qualifikationen
- Abgrenzungen

## Throughput

Welche Aufgaben übernehmen Fachpersonen mit bestimmten Profilen?

### Scope of Practice

- Versorgungsleistungen (Taskshifting?)
- Transformationsleistungen
- Spezialisierung?
- Weitere?

## Output

Folgen für Versorgung und Versorgungssystem?

- Versorgungsleistungen
- Verhalten Professionals
- Organisator. Wandel
- Weiterentwicklung System

## Outcomes

Verbesserung:

Versorgungsqualität

Effizienz

als Folge des Einsatzes von Fachpersonen mit Expertenrollen?

# Indikatoren Items taxonomisch komplexer

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. muskuloskelettal	selber klinische Entscheide mit auf Labor, Diagnostik, Bildgebung
Reichweite des professionellen Handelns / 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 Spitex ambulant	v.a. psychosoziale Fachpersonen oder med. Spezialisten
Aufgabe	genau erfassen + weitergeben	beschreiben + resümieren	einordnen + priorisieren	interpretieren + reorganisieren
Handlungsraum	auf Station / im Hause	innerhalb der gleichen Institution	Schnittstelle Austritt - häusliche Versorgung	bio-psycho-soziale Lebensbewältigung
Was tu ich?	verstehen & anwenden	analysieren & ausführen	abgrenzen & abwägen	diagnostizieren & gestalten

**Einsatzkonzept**

MSc + CAS/DAS	A07				A17	A02 A13 A01 A08 A11
MSc					A16 A21 A18	A12 A14
MAS						
BSc + CAS/DAS	M09	M15	M10			M22
HF + HFP	H05		M19			
HF + NDS	H03		M20			
FaGe-HF/BP	H06		H04			
<b>Einsatzkonzept: Rolle APN bzw. HFP / NDS</b>	Pflege & Qualität Station & Institution	Pflegeprozesse spezialisiert auf Organsysteme	Pflegeprozesse IPS / Notfall	Pflegeprozess Austritt-zuhause	Substitution ärztlicher Tätigkeiten	komplexe akute & psychosoz Pat Praxis & Visiten

unterschiedliche Bildungswege führen zu unterschiedlichen Funktionen

höhere Berufsbildung = Patientenbetreuung in Akutversorgung / Spital  
i.d.R. unter Anweisung und in geführten Prozessen tätig

MScN in Tätigkeitsfeldern, die breite pflegerische, medizinische, kommunikative, ethische und gesundheitssystemische Kompetenzen erfordern, um komplexe, unvorhersehbare Situation zu bewältigen  
Ausweitung in Bereiche, die durch Medizin nicht abgedeckt werden können

**Worin bestehen meine Entscheidungsprozesse?**

MSc + CAS/DAS			A02 A11	A07 A13 A01 A17 A08
MSc				A18 A21 A12 A14 A16
MAS				
BSc + CAS/DAS	M09 M15	M10		M22
HF + HFP	H03 H05 M19			
HF + NDS	M20			
	H04 H06			
FaGe-HF/BP				
<b>Entscheidungsprozess</b>	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

Augenfällige Spaltung zwischen MScN und anderen Qualifikationen

Tätigkeiten der Masterqualifizierten umfassen systematisches, kognitives und klinisches Bewerten von Diagnosen, Behandlung sowie Versorgungs- und Lebenssituationen, die neue strategische Ansätze erfordern – ihnen werden entsprechend deutlich komplexere Entscheidungsprozesse anvertraut

**Worin bestehen meine Assessments?**

MSc + CAS/DAS			A01 A13	A11 A07	A17 A08 A02
MSc			A18	A12 A21	A16 A14
MAS					
BSc + CAS/DAS	M15	M09 M10	M22		
HF + HFP	M19	H05 H03			
HF + NDS		M20			
FaGe-HF/BP		H04 H06			
<b>Assessment</b>	Fakten über Vitaldaten- und Zustandsveränderungen rapportieren	im Rahmen der Verantwortung Massnahmen + Techniken fachgemäss einsetzen	selber untersuchen zB. kardio-vask., abdominale, neurolog. muskuloskelettal	selber klinische Entscheide mit auf Labor, Diagnostik, Bildgebung	

Die Befragten ordnen sich kohärent in die Items ein, die sie gemäss Rahmenlehrplan Pflege oder den Modulbeschreibungen der Master-Studiengänge erfüllen sollen

Nach Massgabe des vertieften Wissens, der erweiterten Kompetenzen und besseren Urteilsfähigkeit können MScN auf ein umfassenderes Repertoire an Instrumenten für das Assessment einsetzen.

## Was tu ich?

MSc + CAS/DAS			A11	A02 A17	A13 A08	A01 A07
MSc			A18	A21 A12	A16 A14	
MAS						
BSc + CAS/DAS		M09 M10	M15		M22	
HF + HFP	M19	H05 H03				
HF + NDS		M20				
FaGe-HF/BP		H04 H06				
<b>Was tu ich?</b>	verstehen & anwenden	analysieren & ausführen	abgrenzen & abwägen	diagnostizieren & gestalten		

Deutliche Unterschiede bei Verortung  
 HF / HFP auf der linken Seite      BSc / MSc rechts  
 bestätigt die Angaben zur Komplexität der Tätigkeiten

MScN sind mit hoher Autonomie ausgestattet,  
 sie sind weit verbreitet und gut etabliert

Erkenntnis: taxonomische Höhe der Lernziele hat direkte Auswirkungen  
 auf Rollen, Tätigkeiten und Profile

Case Studies

			KIIF HFP				H04
1	Setting	Station kleiner Spital	Station Kontextspital	Station Univ.Zentrum	Altehr-/Pflegeheim	ambulante Spitex	ambulante Hausarztpraxis/Grundversorgungs
2	Einsatzkonzept	Pflege & Qualität Station & Institution	Pflegeprozesse spezialisiert auf Organsysteme	Pflegeprozesse IFS/Netfall	Pflegeprozess Austritts-/Hilfe	Substitution ärztlicher Tätigkeiten	komplexe akute & psychisches Pat. Praxis & Wohn
3	Bildungsweg	FAGE-HF	HF-HFP	BS+OAS/DAS	MAS	MS+	MS+OAS/DAS
4	Selbstdeklaration	Pflegeexperten	Pflegeexperten BP	Pflegeexperten HF+CAS	klinische Fachspezialisten	ANP	Pflegeexperten/ Pflegeexperte APN
5	Rolleklarheit	noch sehr unklar	mehr als 10 Wochen unklar	mehr als 10 Monate 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	>6 Jahre
8	ggf. Neudefinition/Messung und Gründe dafür	Inhouse Pflege-Entwicklung	Eigeninitiative / Weiterbildung	Personalmangel	Reorganisation Institution	Fusion & Ansbetr.-Differenzierung	anderer
9	Auftrag/Zuweisung	Patientenmanagement Spital	Vereinbarung anerk. in Heim od. Spitex	Spitex selbstständig	relativiert Care Management	relativiert in Absprache mit Hausarzt	unrelativierte Patienten, freier Markt
10	Rechtsverhältnis/sozialrechtlicher Status	anerk. öffentlich	anerk. in Privatpraxis	anderer	>50% selbstständig nicht in Pflege	>50% selbstständig	selbstständige Abrechnung mit Versicherungen
11	Scope of Practice	Pflege- & Versorgungsprozesse im Spital	Pflege- & Versorgungsprozesse im Spitex	Pflege- & Versorgungsprozesse im Heim/Langzeit	Expectation-Cooling & InnovationsMgt	hochkomplex interprof. Entscheide	Konsultation Therapie Beratung
12	Kompetenz & Limiten	noch sehr unklar	mehr als 10 Wochen unklar	mehr als 10 Monate 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	haben keine ZSR Nummer, arbeiten im Manstat/In	haben ZSR Nr., aber kein anerk. in Manstat/In	relativiert d. gem. EAN/GLNH, Admini-Servicevertrag SBK	DRG Codierung, Betriebsrechnung ab	gem. TARME auf EAN/GLNH, Arbeitsgeber	noch TARME mit ZSR-Nummer
16	Übereinstimmung mit „APN-Normrolle“ gem. Swiss APN	weder nicht	mein Profil entspricht gar nicht zum APN	ist auf einer anderen Ebene	hat kaum Elemente von zum APN	ich mache das meiste davon	voll & ganz

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., abdomin., 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 Spitex 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	

KIIF Bachelor od. MAS

			KIIF Bachelor od. MAS				M15
1	Setting	Station kleiner Spital	Station Kontextspital	Station Univ.Zentrum	Altehr-/Pflegeheim	ambulante Spitex	ambulante Hausarztpraxis/ Grundversorgungs
2	Einsatzkonzept	Pflege & Qualität Station & Institution	Pflegeprozesse spezialisiert auf Organsysteme	Pflegeprozesse IFS/Netfall	Pflegeprozess Austritts-/Hilfe	Substitution ärztlicher Tätigkeiten	komplexe akute & psychisches Pat. Praxis & Wohn
3	Bildungsweg	FAGE-HF-BP	HF-BP+HFP	BS+OAS/DAS	MAS	MS+	MS+OAS/DAS
4	Selbstdeklaration	Pflegeexperten	Pflegeexperten BP	Pflegeexperten HF+CAS	klinische Fachspezialisten	ANP	Pflegeexperten/ Pflegeexperte APN
5	Rolleklarheit	noch sehr unklar	mehr als 10 Wochen unklar	mehr als 10 Monate 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	>6 Jahre
8	ggf. Neudefinition/Messung und Gründe dafür	Inhouse Pflege-Entwicklung	Eigeninitiative / Weiterbildung	Personalmangel	Reorganisation Institution	Fusion & Ansbetr.-Differenzierung	anderer
9	Auftrag/Zuweisung	Patientenmanagement Spital	Vereinbarung anerk. in Heim od. Spitex	Spitex selbstständig	relativiert Care Management	relativiert in Absprache mit Hausarzt	unrelativierte Patienten, freier Markt
10	Rechtsverhältnis/sozialrechtlicher Status	anerk. öffentlich	anerk. in Privatpraxis	anderer	>25% selbstständig nicht in Pflege	>50% selbstständig	selbstständige Abrechnung mit Versicherungen
11	Scope of Practice	Pflege- & Versorgungsprozesse im Spital	Pflege- & Versorgungsprozesse im Spitex	Pflege- & Versorgungsprozesse im Heim/Langzeit	Expectation-Cooling & InnovationsMgt	hochkomplex interprof. Entscheide	Konsultation Therapie Beratung
12	Kompetenz & Limiten	noch sehr unklar	mehr als 10 Wochen unklar	mehr als 10 Monate 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	haben keine ZSR Nummer, arbeiten im Manstat/In	haben ZSR Nr., aber kein anerk. in Manstat/In	relativiert d. gem. EAN/GLNH, Admini-Servicevertrag SBK	DRG Codierung, Betriebsrechnung ab	gem. TARME auf EAN/GLNH, Arbeitsgeber	noch TARME mit ZSR-Nummer
16	Übereinstimmung mit „APN-Normrolle“ gem. Swiss APN	weder nicht	mein Profil entspricht gar nicht zum APN	ist auf einer anderen Ebene	hat kaum Elemente von zum APN	ich mache das meiste davon	voll & ganz

	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., abdomin., 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 Spitex 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	

APN MSc

			APN MSc				A12
1	Setting	Station kleiner Spital	Station Kontextspital	Station Univ.Zentrum	Altehr-/Pflegeheim	ambulante Spitex	ambulante Hausarztpraxis/ Grundversorgungs
2	Einsatzkonzept	Pflege & Qualität Station & Institution	Pflegeprozesse spezialisiert auf Organsysteme	Pflegeprozesse IFS/Netfall	Pflegeprozess Austritts-/Hilfe	Substitution ärztlicher Tätigkeiten	komplexe akute & psychisches Pat. Praxis & Wohn
3	Bildungsweg	FAGE-HF-BP	HF-BP+HFP	BS+OAS/DAS	MAS	MS+	MS+OAS/DAS
4	Selbstdeklaration	Pflegeexperten	Pflegeexperten BP	Pflegeexperten HF+CAS	klinische Fachspezialisten	ANP	Pflegeexperten/ Pflegeexperte APN
5	Rolleklarheit	noch sehr unklar	mehr als 10 Wochen unklar	mehr als 10 Monate 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	>6 Jahre
8	ggf. Neudefinition/Messung und Gründe dafür	Inhouse Pflege-Entwicklung	Eigeninitiative / Weiterbildung	Personalmangel	Reorganisation Institution	Fusion & Ansbetr.-Differenzierung	anderer
9	Auftrag/Zuweisung	Patientenmanagement Spital	Vereinbarung anerk. in Heim od. Spitex	Spitex selbstständig	relativiert Care Management	relativiert in Absprache mit Hausarzt	unrelativierte Patienten, freier Markt
10	Rechtsverhältnis/sozialrechtlicher Status	anerk. öffentlich	anerk. in Privatpraxis	anderer	>25% selbstständig nicht in Pflege	>50% selbstständig	selbstständige Abrechnung mit Versicherungen
11	Scope of Practice	Pflege- & Versorgungsprozesse im Spital	Pflege- & Versorgungsprozesse im Spitex	Pflege- & Versorgungsprozesse im Heim/Langzeit	Expectation-Cooling & InnovationsMgt	hochkomplex interprof. Entscheide	Konsultation Therapie Beratung
12	Kompetenz & Limiten	noch sehr unklar	mehr als 10 Wochen unklar	mehr als 10 Monate 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	haben keine ZSR Nummer, arbeiten im Manstat/In	haben ZSR Nr., aber kein anerk. in Manstat/In	relativiert d. gem. EAN/GLNH, Admini-Servicevertrag SBK	DRG Codierung, Betriebsrechnung ab	gem. TARME auf EAN/GLNH, Arbeitsgeber	noch TARME mit ZSR-Nummer
16	Übereinstimmung mit „APN-Normrolle“ gem. Swiss APN	weder nicht	mein Profil entspricht gar nicht zum APN	ist auf einer anderen Ebene	hat kaum Elemente von zum APN	ich mache das meiste davon	voll & ganz

	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., abdomin., 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 Spitex 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	

# ANP = „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 Ohrenscherzen, 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 und genauer zu  
Patient:innen sind bei Anamnese offener, berichten auch über **Nicht-Medizinisches**

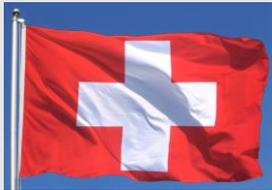
## **Tätigkeiten:**

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

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

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

# Kooperation in der Ärztwelt



Vorbehaltene ärztl. Tätigkeiten

25

Anzahl Diplompflege

102'000 75K VZÄ

Pflege Ausbildungsstandard

FAGE SekII  
HF Tertiär B >70%

BSc 30%

MSc 2%



Vorbehaltene ärztl. Tätigkeiten

700

Anzahl Diplompflege

1'700'000

Pflege Norm-Ausbildung

Sek II 90%

postsekundär 9%

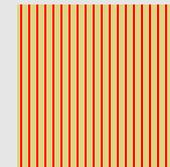
BSc <1%

MSc 1%

## Unterschiede

Rekrutierungsbasis, Bildungsweg, Inhalte  
Kompetenzen, Herangehensweise, Problemlösung

- **APN** höchste Qualifikation, komplexe Fälle  
hohe Autonomie bei ärztlichen Tätigkeiten  
Aufgaben, die Medizin nicht abdeckt  
**Übertragung von Tätigkeiten**
- **MAS PA** nicht reglementiert, noch wenig etabliert  
Assistenz unter Anweisung in geführten Prozessen  
**Delegation von Tätigkeiten**
- **KLiF** Expertinnen in eng spezialisierter Nische  
**CAS** können Verantwortung für komplexere Verläufe  
**HFP** mangels generalistischem Wissen nicht tragen  
Limiten: Aufgaben ausserhalb Standards  
Defizite: ungenügend engl. Fachliteratur,  
Pathophysiologie, Pharmakologie  
**Delegation von Tätigkeiten**



# Wer hat welche Wirkung?

## APN MSc

Wirkung wie  
Ponstan 500

Hochschule:  
UniBasel, UNIL,  
BFH, ZHAW, OST,  
SUPSI, Careum HS

programmatische Differenzen  
bei Berufsausübung vernachlässigbar

Definitionen APN / ANP / NP  
BSc 180 ECTS + MSc mit **120 ECTS**  
min. 8100h

Einsatzkonzepte für APN klar  
sehr grosse Nachfrage

KliF Klin. Fachspezialisten HF/HFP/BP/CAS

Wirkung wie  
Aspirin 100

Höhere Fachschule:  
HF Pflege

Berufsprüfung 350h (200 Selbststudium)

HFP Höhere Fachprüfung 900h (450 Selbststudium)

CAS 450h

## PA

Wirkung wie  
Panadol 325

**Physician Associate** nicht reglementiert

Aktuell Weiterbildung (Pilot KSW, HUG)

viele CAS 15 ECTS MAS ZHAW mit 45 -60 ECTS

Zugang: eigentlich BSc notwendig für MAS, aber...

Weg für erfahrene HF möglich sur dossier

Verband PA will auch MPK

## Einfach machen statt reden

### Wichtiger Unterschied

**delegieren:** Hilfspersonal für Supportdienste;  
direkte Aufsicht zwingend

KliF HFP / CAS

KliF BSc / MAS

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

APN

Ja, ist erlaubt (Wirtschaftsfreiheit)

aber: «vertikale Verantwortlichkeit»

also: Packungsbeilage lesen,  
EPA's definieren & Organisation anpassen

**Dr. Beat Sottas**  
**formative works**

Rue Max-von Sachsen 36  
CH – 1722 Bourguillon

Tel. +41 79 285 91 77  
sottas@formative-works.ch  
www.formative-works.ch