

Interview

Interview mit...



Annette Biegger, Pflegeexpertin, Abteilung Pflegeentwicklung Ente Ospedaliero Cantonale, Ticino, Mitglied Zentralvorstand Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Frau Biegger, Sie beschäftigen sich mit der Pflegeentwicklung am Ente Ospedaliero Cantonale (EOC). Diesen Sommer besuchten Sie mehrere Akutspitäler in den Vereinigten Staaten. Was war das Ziel Ihres Besuches?

Ich sehe tagtäglich, welche grosse Herausforderung die kurze Aufenthaltsdauer der Patienten und deren komplexe Situationen für die Pflegefachpersonen in unseren Spitälern sind. In den letzten Jahren sind verschiedene Aus- und Weiterbildungen entstanden, um dieser Komplexität gerecht zu werden. Wahrscheinlich werden wir jedoch auch nach neuen Versorgungsmodellen Ausschau halten müssen. Mein Besuch in den USA diente dazu, andere Modelle kennenzulernen und zu erleben, wie diese in der Praxis funktionieren können.

Ich habe diese grossartige Chance dank den Beziehungen unserer Pflegedirektorin, Frau Willems Cavalli, mit dem Creative Health Care Management (USA) bekommen. Sie stellten mir ein äusserst reichhaltiges und interessantes Programm zusammen. Es war für mich wichtig, mit dem Pflegemanagement sowie mit den Pflegefachpersonen, die am Bett arbeiten, zu sprechen. In den zwei Staaten Minnesota und Kalifornien besuchte ich zehn Spitäler, die meisten dieser Spitäler waren Magnet[®]-akkreditiert.

In den Medien spricht man immer wieder vom amerikanischen Gesundheitssystem. Inwieweit beeinflusst dieses System die Arbeit der Pflegefachpersonen?

Dank Obamacare hat nun der grösste Teil der amerikanischen Bevölkerung eine Krankenversicherung, die allen ermöglicht, im Notfall behandelt zu werden. Wer sich aus eigenen finanziellen Mitteln keine Versicherung leisten kann, ist Medicaid-versichert. Pensionierte Menschen sind Medicare-versichert. Diese beiden Patientengruppen bringen dem Spital weniger Geld als die Patienten, die sich die Versicherung selber bezahlen können. Für ein Spital ist es deshalb wichtig, dass es einen ausgeglichenen Mix von Patienten versorgt. Bei der Pflege und Behandlung werden aber alle Patienten gleich versorgt, egal wie sie versichert sind. Eine Unterscheidung zwischen privat, halbprivat und allgemein versicherten Patienten wird nicht gemacht. Ein Einzelzimmer bekommt, wer es aufgrund seiner Situation am nötigsten hat.

Der neue Präsident bringt Unsicherheit in dieses System, und die Vorstellung, dass viele Millionen Menschen keine Krankenversicherung mehr haben könnten, ist nicht allen angenehm. Aufgrund der Politik, die vom Präsidenten gefördert wird, sind verschiedene staatliche Spitäler um die zukünftige Finanzierung besorgt, während private Institutionen in dieser Hinsicht bevorzugt werden. Mit Amerikanern ist es zurzeit schwierig, über Politik zu sprechen.

Inwieweit ist der Staat in die Ausübung des Pflegeberufes involviert?

Jeder Staat definiert einen «scope of practice», einen Aufgabenbeschrieb, für die Pflegefachpersonen. Darin befinden sich auch die geschützten Titel der Pflegefachperson, der Nurse Practitioner, der Clinical Nurse Specialist etc. Das Aufgabengebiet dieser verschiedenen Funktionen ist präzise festgehalten. Es kann jedoch von Staat zu Staat unterschiedlich sein.

Weiter existiert ein Register, in dem alle Pflegefachpersonen, die in der klinischen Praxis arbeiten, eingetragen sein müssen. Für die Registrierung muss eine gewisse Anzahl an Arbeitsstunden im klinischen Setting nachgewiesen werden. Pflegefachpersonen, die ausschliesslich in der Bildung tätig sind, verlieren ihre Registrierung. Wenn eine Pflegefachperson in einem anderen Staat arbeiten will, muss sie sich dort zuerst registrieren lassen.

Je nach Staat wurde eine maximale nurse/patient ratio für die Akutspitäler festgelegt. In Kalifornien darf eine Pflegefachperson für maximal fünf Patienten pro Schicht zuständig sein. Kalifornien hat dieses Verhältnis aus Gründen der Patientensicherheit beschlossen. In den meisten Spitälern Kaliforniens ist auf den medizinischen und chirurgischen Abteilungen eine Pflegefachperson für drei bis vier Patienten zuständig, dies bei einer 12-Stunden-Schicht. Ein Spital entscheidet selbst, ob und wie viel Hilfspersonal zusätzlich eingesetzt wird. Wenn ein unerwünsch-

tes Ereignis eintritt, wird untersucht, ob das Verhältnis Pflegefachperson/Patienten vorschriftsgemäss war. Andere Staaten haben keine maximale nurse/patient ratio festgelegt. Aus diesem Grund gehen viele Pflegende aus anderen Staaten nach Kalifornien arbeiten.

Worin unterscheidet sich die Arbeit der Pflegefachperson im Akutspital in der Schweiz von der in den USA?

Es war für mich sehr interessant, zu sehen, wie ähnlich die Arbeit am Patientenbett ist. Wir sind zwar vom Ozean getrennt, jedoch sind die Bedürfnisse der Patienten dieselben. Die Arbeit unterscheidet sich eher im organisatorischen Bereich und auf der Managementebene. Ich bin froh, zwei Staaten besucht zu haben, weil die Staaten sehr unterschiedliche Reglementierungen besitzen.

Was in allen Staaten ähnlich ist und sich von unserem System unterscheidet, ist die Zertifizierungsarbeit: Um die «magnet accreditation®» zu erreichen, wird mit vielen Statistiken und Zielen gearbeitet. Für die Rezertifizierung müssen diese alle vier Jahre neu eingereicht werden.

Ein weiterer Punkt, der sich von unserem System unterscheidet, ist der Einfluss der pflegerelevanten Qualitätsindikatoren auf die Rückvergütung des gesamten Spitäles. Auch in den USA arbeitet man mit den DRG, zusätzlich bekommen die Spitäler jedoch Geld vom Staat, abhängig von der Güte der gemessenen Qualitätsindikatoren. Jährlich muss jedes Spital Zahlen zu «Central Line-associated Bloodstream Infection» (CLABSI), zu «Catheter-associated Urinary Tract Infections» (CAUTI), zu Stürzen und Dekubitusfällen, zur Patientenzufriedenheit und zu Wiederaufnahmen liefern. Je nach Güte dieser Zahlen ist die Rückvergütung vonseiten des Staates höher oder tiefer.

Diese zwei Aspekte führen dazu, dass das Pflegemanagement viel mit Zahlen und Zielen arbeiten muss. Die Ziele werden mit den Pflegefachpersonen besprochen, die am Patientenbett arbeiten, denn nur diese können das Resultat beeinflussen. Zudem verlangt die Magnet®-Akkreditierung die «Shared Governance»: Die am Patientenbett arbeitenden Pflegefachpersonen müssen in allen Gremien einbezogen werden.

Welchen Skill-Mix trifft man in einem amerikanischen Akutspital an?

Jedes Akutspital hat einen grossen Teil an ambulanter Versorgung, und die meisten Notfälle haben ein Notfallambulatorium, welches den Notfall entlastet. Die meisten Patienten kommen direkt auf den Notfall, und nur wenige gehen zum Hausarzt. Diese Entwicklung hat dazu geführt, dass mehr Personal in diesem Bereich benötigt wurde. In solchen Settings arbeiten Nurse Practitioners (NP), welche eine Ausbildung als Pflegefachperson und dazu ein Doktorat in Nursing Practice (DNP) absolviert haben. Sie haben ein Staatsexamen absolviert und arbeiten ohne ärztliche Kontrolle. Sie untersuchen Patienten, erstellen Diagnosen und verschreiben Medikamente. Nach der allgemeinen Untersuchung wird der Patient zum Spezialisten gebracht.

Als ich eine «Nurse Practitioner Clinic» in Minneapolis besucht habe, fragte ich, was von Patienten an diesem Versorgungsmodell positiv erlebt wird. Die klare Antwort war, dass die Patienten in einer holistischen Art und Weise von einer NP untersucht werden. Dazu gehört das Erfassen des Umfeldes, der Psyche, das Erleben des sozialen Drucks, des Stresses etc.

Im stationären Bereich sind NP seltener anzutreffen. An ihrer Stelle verfügt jedes Spital über Clinical Nurse Specialists (CNS), welche sich um die Pflegeentwicklung und die Pflegequalität kümmern. Auch diese Personen besitzen eine Pflegegrundausbildung und einen MScN oder DNP mit staatlicher Anerkennung. CNS werden auf den meisten Abteilungen eingesetzt und sind auf eine bestimmte Patientengruppe spezialisiert (z.B. Kardiologie, Intensivstation, Onkologie etc.). Sie kümmern sich zusammen mit dem Arzt und der Pflegefachperson um die Pflegeplanung bei komplexen Patientensituationen und unterstützen das Pflegeteam der Abteilung.

Die meisten Spitäler, besonders die chirurgischen Abteilungen, arbeiten mit einem oder mehreren Physician Assistents (PA). Es handelt sich hier um Personen, die auf Abteilungen eingesetzt werden wo der Arzt oft abwesend ist. Die PA haben keine pflegerische Grundausbildung, sondern eine drei bis vierjährige Ausbildung, wobei viele Fächer mit den Humanmedizinstudenten gemeinsam belegt werden. Sie arbeiten, in Delegation, eng mit dem Arzt zusammen. Die PA gewährleisten die Verbindung zwischen dem Arzt und den Patienten auf der Abteilung.

Auf den Abteilungen arbeiten Pflegefachpersonen (Registered Nurses [RN]) und Hilfspersonal. RN sind Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss oder einer zweijährigen Ausbildung mit Diplom. Die Magnet®-Akkreditierung verlangt auf den Abteilungen eine Präsenz von Minimum 80% RN mit Bachelor und Maximum 20% RN mit Diplom. Weitere Berufe wie Fachpersonen Gesundheit sind nur sehr selten anzutreffen, weil die Patientensituationen aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer sehr akut sind.

Wie kann die Pflegeentwicklung am EOC von Ihrem Besuch in den USA profitieren?

Bei den Gesprächen, die ich in den Spitälern führen konnte, bekam ich öfters zu hören: «Interessant, was du erzählst. Das haben wir vor circa 20 Jahren erlebt.» Dies hat mich natürlich hellhörig gemacht. Vor

20 Jahren wurden in diesen Spitälern bestimmte Entscheide getroffen, die sie zur aktuellen pflegerischen Versorgung geführt haben. Dies hat mir die Möglichkeit gegeben, zu überlegen, wo wir selbst in 20 Jahren sein möchten und ob wir aus der Erfahrung der amerikanischen Spitäler etwas lernen können, ohne die gleichen Fehler wie sie begehen zu müssen. 2018 ist der Kick-off des Masters in Pflegewissenschaften an der SUPSI (Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana), und 2020 startet die Master Medical School an der USI (Università della Svizzera Italiana). Diese Ausbildungsentwicklung ist für unser Spital eine grosse Chance und für unsere Abteilung Pflegeentwicklung EOC prioritär. Wir wollen uns optimal vorbereiten, und dazu gehören auch meine Erfahrungen in den USA, die ich in die Diskussionen und Entwicklungen einbringen kann.

Das Interview führte Helena Zaugg im Namen der Redaktion der Zeitschrift «Pflegerecht»