

Klinisches Mentorat für Pflegeexpertinnen und -experten MSc

Iren Bischofberger^a, Andrea Käppeli^b, Stefan Essig^c, Stefan Gysin^d

^a Prof. Dr. phil., MScN, Mitglied des SAMW-Vorstands; ^b MScN, Careum Hochschule Gesundheit, Teil der Kalaidos Fachhochschule Schweiz;

^c Dr. med. et phil., Institut für Hausarztmedizin und Community Care, Luzern; ^d Dr. med. et PhD (cand.), Institut für Hausarztmedizin und Community Care, Luzern

Vor wenigen Jahren kam das Berufsprofil «Nurse Practitioner» in der Schweizer Gesundheitsversorgung an. Es hat ausgehend von den USA und Kanada international bereits eine gut 50-jährige erprobte und erforschte Geschichte. Für die Schweiz bedeutet die Berufsausübung der klinischen Pflegeexpertinnen/-experten MSc noch weitgehend Neuland. Eine Studie der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) geht der Frage nach, wie das klinische Mentorat diese fortgeschrittene Pflegeexpertise in der Schweiz fördert.

Die klinische Pflegeexpertise MSc mit dem Profil Nurse Practitioner (NP) trägt massgeblich zur besser zugänglichen, qualitativ hochstehenden und kostengünstigen Gesundheitsversorgung bei – so die langjährigen internationalen Erfahrungen [1]. Dazu braucht es in der Schweiz fortgeschrittene klinische Pflegekompetenzen, einschliesslich einem klinischen Mentorat,

Ziel der Studie war, erste Erfahrungen zum klinischen Mentorat aufzuarbeiten und Empfehlungen für die Praxis, Bildung und Politik abzuleiten.

analog zu den USA und Kanada seit den 1960er-Jahren [2, 3]. Obwohl heuer das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel 20-jährig wird und inzwischen acht pflegewissenschaftliche Studiengänge in allen Landesteilen existieren, wurde das klinische Mentorat aus Ressourcengründen erst ab 2013 in einige Masterstudiengänge und postgraduale Weiterbildungen integriert. Analog zu den Anfangszeiten der NPs im Ausland übernehmen hierzulande vorwiegend erfahrene Ärztinnen und Ärzte das klinische Mentorat, bis dereinst eine genügend hohe Kompetenz- und Erfahrungsdichte bei den Absolventen/-innen aufgebaut ist, um das Mentorat primär berufsintern sicherzustellen. Zurzeit bestehen zum klinischen Mentorat noch offene Fragen; hier setzt die SAMW Studie an. Sie lotet die Umsetzung und Machbarkeit des klinischen

Mentorats an der Schnittstelle zwischen Studium und Praxis aus.

Ziel und Fragestellung der SAMW-Studie

Ziel der explorativen Studie war es, erste Erfahrungen zum klinischen Mentorat (engl. Clinical Preceptorship) aufzuarbeiten und daraus Empfehlungen für die Praxis, Bildung und Politik abzuleiten. Zentral sind deshalb Fragen, wie sich das klinische Mentorat in der

Mehr zu klinischen Pflegeexpertinnen MSc/ANP

Das eidgenössische Parlament nahm im Herbst 2016 die Masterstufe nicht ins Gesundheitsberufegesetz (GesBG) auf, der Kanton Waadt hingegen im Jahr 2017 in das «Loi sur la Santé Publique». In den meisten Kantonen liegt die Verantwortung der Kompetenzentwicklung und Patientensicherheit bei den Hochschulen und Leistungserbringern. Beide haben beträchtlichen Spielraum für die Ausbildung und Anstellung von klinischen Pflegeexpertinnen/-innen MSc/ANP, den sie proaktiv nutzen können (exemplarisch vgl. 6 und 7 in der Literaturliste).

Zudem wurde nach zweijähriger Projektdauer im November 2019 der Verein «APN-CH: Organisation der Reglementierung» gegründet, der die Berufsausübung der Pflegeexpertin ANP (Advanced Nursing Practice) reglementieren wird. Dadurch können zukünftig Führungskräfte, Gesundheitsfachleute und auch Patienten/-innen/Angehörige die Kompetenzen von klinischen Pflegeexpertinnen MSc/ANP einfacher mit dem Titel «Pflegeexpertin ANP» erkennen.

Schweiz entwickelt hat, wie die Ärzteschaft darin involviert ist und wie Aufwand und Kosten und somit auch Finanzierungs- oder Vergütungsmodelle für die nachhaltige Umsetzung eingeschätzt werden.

Methodisches Vorgehen

Die Analyse internationaler Quellen zum klinischen Mentorat sowie diesbezügliche Konzeptionen und Lehrinhalte bildeten die Basis für 24 leitfadengestützte, iterativ durchgeführte Experteninterviews mit klinischen Mentorinnen und Schlüsselpersonen aus Bildung, Praxis, Behörden, Politik und dem Versicherungswesen (Datensammlung Sommer 2017 bis Frühling 2018). Inhaltstragende Passagen wurden transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse analysiert [4].

Zentrale Ergebnisse

1. Curriculare Entwicklung

Aufbauend auf dem Bachelorabschluss Pflege wird seit dem Jahr 2001 das klinische Assessment in pflegewissenschaftlichen Masterstudiengängen und postgradualen Weiterbildungen auf- und ausgebaut, kombiniert mit Vertiefungen in Pathophysiologie und Pharmakologie. Ab 2013 wurde das klinische Mentorat in einige Studiengänge integriert. Es dient dazu,

Das klinische Mentorat findet während rund zwei berufsbegleitenden Studienjahren statt, entweder in Form von Praktika oder kontinuierlich am Arbeitsort.

die Untersuchungstechniken zu vertiefen, Routine zu erlangen, Zusammenhänge von Pflegeproblemen, Diagnostik und Therapie zu erkennen, umsichtig die Massnahmen anzugehen, proaktiv den Verlauf zu beobachten und frühzeitig Alarmzeichen zu erfassen und entsprechend kurz- und längerfristig zu handeln.

2. Eckpunkte klinisches Mentorat

Das klinische Mentorat findet in der realen Arbeitswelt während rund zwei berufsbegleitenden Studienjahren statt, entweder in Form von Praktika oder kontinuierlich am eigenen Arbeitsort. Die Stundenanzahl der direkten Begegnung von Mentorinnen und Mentees ist aufgrund unterschiedlicher, berufsbegleitender Curriculumskonzepte noch nicht konkret zu beziffern. Die Hausarztpraxis bietet als Ort des Mentorats eine gewisse Breite und einen grösseren Handlungsspielraum für unterschiedlichste Krankheitssituationen. Spitäler

hingegen haben eine längere Tradition und Erfahrung in der Aus- und Weiterbildung von klinischen Pflegeexpertinnen MSc und können die Rollenentwicklung gezielter vorantreiben.

3. Rolle klinische Mentorinnen und Mentees

Das klinische Mentorat bedingt bei den Mentorinnen und Mentoren ein Mindestmass an Engagement zur Weitergabe von Wissen und Erfahrungen, üblicherweise an Medizinstudierende, bzw. Assistenzärztinnen und -ärzte. Idealerweise ist diese Lehrerfahrung kombiniert mit der Zusammenarbeit mit NPs während eines Auslandsaufenthalts. So tragen die ärztlichen Mentorinnen auch zur Rollenentwicklung der hiesigen klinischen Pflegeexpertinnen MSc bei. Inzwischen lebt eine noch unbekannt Zahl von NPs in der Schweiz, die entweder als Schweizer/-innen die NP-Ausbildung im Ausland absolvierten und hierher zurückkehrten oder als ausländische NP in die Schweiz zogen und hier arbeiten. Sie tragen mit ihren eigenen Erfahrungen zum Clinical Preceptorship massgeblich zum klinischen Mentorat in der Schweiz bei und könnten dies zukünftig ausbauen.

Bis dato haben die Mentees oft langjährige Berufserfahrung. In der neuen Studierenden-Rolle sind sie jedoch beim Erlangen gewisser klinischer Kompetenzen und Zusammenhänge wieder Anfängerinnen. Inhaltlich dienen ihnen deshalb Standardsituationen als Ausgangspunkt im klinischen Mentorat. Danach können sie dank ihres Rundumblicks meist zügig komplexere Thematiken bearbeiten, etwa bei multimorbiden, älteren Patientinnen, auch unter Einbezug der im Studium erlangten vertieften pharmakologischen und pathophysiologischen Kenntnisse.

4. Einbettung und Nutzen

Zentral für ein gelingendes klinisches Mentorat ist die Interaktion und Arbeitsgestaltung zwischen Mentor/-in und Mentee. Darüber hinaus ist die zeitliche und räumliche Koordination in den unterschiedlichen betrieblichen Prozessen wichtig. Dies ist bspw. auf der Chirurgie anders als in der Medizin oder der Hausarztpraxis. Der Nutzen ist in der Langzeitpflege und -behandlung in der medizinischen Grundversorgung (Arztpraxen, Spitex, Pflegezentren) besonders ausgeprägt. Denn hier lebt bereits heute und zukünftig noch vermehrt die Zielgruppe der chronisch und mehrfach erkrankten Menschen. Ihnen nützt die Reichweite der fortgeschrittenen Berufsausübung der klinischen Pflegeexpertinnen/-experten MSc am meisten – auch wenn sie in Akutspitälern arbeiten und dort Patienten/-innen betreuen.

5. Finanzielle Ressourcen

Das klinische Mentorat bedeutet für Mentorinnen und Mentoren einen Aufwand an geleisteten Stunden und verlangsamt die Arbeit in ihrem Berufsalltag. Aktuell ist deshalb viel «Goodwill» einzelner Personen und Betriebe zu beobachten. Während im Spital der Mentoratsaufwand über die DRGs finanziert bzw. im Jahresbudget veranschlagt werden kann, eignet sich in der medizinischen Grundversorgung ein Modell ähnlich der ärztlichen Praxisassistenten, bei dem der Kanton die Stellen mitfinanziert. Die Abrechnung von ärztlichen Leistungen ist eine rechtliche Grauzone, denn der TARMED gilt für ärztliche und nicht für klinisch-pflegerische Leistungen. Aus den Interviews gehen verschiedene Verrechnungsmodelle hervor, die je nach Leistungserbringer pionierartig entwickelt wurden.

Iren Bischofberger, Prof. Dr.
Careum Hochschule Gesundheit, Teil der Kalaidos
Fachhochschule Schweiz
Pestalozzistrasse 5
CH-8032 Zürich
iren.bischofberger[at]
careum-hochschule.ch

Diskussion und Fazit

Für die nachhaltige Etablierung des klinischen Mentorats müssen Hochschulen und Leistungserbringer gemeinsam die Abschlusskompetenzen der klinischen

Pflegeexpertise MSc schärfen, die Struktur und Inhalte des klinischen Mentorats definieren sowie den Nutzen begleiten und evaluieren. Das Konzept der Entrustable Professional Activities, EPA [5], fördert dabei das Vertrauen in die neu zu erlangenden klinischen Kompetenzen. Darüber hinaus sind Anreize wichtig für eine wachsende Anzahl Studierender sowohl der Pflegewissenschaft und Medizin als auch weiterer Gesundheitsberufe. Hier können Kantone das klinische Mentorat analog zur ärztlichen Praxisassistenten prüfen und fördern und zusammen mit Krankenversicherungen Pilotprojekte von Hochschulen und Leistungserbringern realisieren. Bund und Kantone können darüber hinaus die Masterstufe in ihre Gesetze aufnehmen.

Deshalb sind nicht nur die Early Adopters der aktuellen Pionierphase gefragt, sondern alle Akteure, die ein klinisches Mentorat für angehende klinische Pflegeexpertinnen/-experten MSc fördern wollen, das diese später selber übernehmen können.

Die neue Publikation kann auf der SAMW-Website heruntergeladen werden: samw.ch/empfehlungen

Das Wichtigste in Kürze

- Das klinische Mentorat durch Ärztinnen und Ärzte in der Aus- und Weiterbildung von klinischen Pflegeexperten/-innen MSc ist essenziell für die Reichweite der fortgeschrittenen Berufsausübung.
- Die SAMW-Studie zeigt erste Ergebnisse zum klinischen Mentorat und dessen Einbettung bei Leistungserbringern und die dafür benötigten Ressourcen.
- Hochschulen und Leistungserbringer haben trotz oder gerade wegen fehlender gesetzlicher Bestimmungen beträchtliche Spielräume, um das klinische Mentorat und die Anstellung von klinischen Pflegeexpertinnen/-experten MSc voranzutreiben.
- Anreize von Bund und Kantonen können das klinische Mentorat für eine wachsende Anzahl Studierender finanziell sichern. Zusammen mit Early Adopters wird so ein attraktives Umfeld geschaffen, in dem künftig Absolventinnen das klinische Mentorat übernehmen können.

Literatur

- 1 Laurant M, Van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Hoboken, NJ; 2018 Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271.
- 2 Ford LC. Reflections on 50 years of change. Journal of the American Association of Nurse Practitioners 2015;27(6):294–5.
- 3 Kaasalainen S, Martin-Misener R, Kilpatrick K, Harbman P, Bryant-Lukosius D, Donald F et al. A historical overview of the development of advanced practice nursing roles in Canada. Nursing Leadership (Toronto Ontario) 2010;35–60.
- 4 Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. 12., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz; 2015.
- 5 Cate O. Entrustability of professional activities and competency – based training. Medical Education 2005;39(12):1176–7.
- 6 Ulrich A, Hellstern P, Kressig RW, Eze G. Advanced Nursing Practice (ANP) im direkten Pflegealltag: Die pflegerische Praxisentwicklung eines akutgeriatrischen ANP-Teams. Pflege 2010;23(6):403–10.
- 7 Sailer Schramm M, Brüngger B, Wyss C, Röthlisberger A, Kläy M, Triaca H, Grünig B et al. Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. Primary and Hospital Care – Allgemeine innere Medizin 2019;19(2):52–6.