

Green Paper zu den Rollen und Handlungsfeldern der Pflegeexpertinnen / Pflegeexperten APN - Stand der Reglementierung

In diesem Green Paper werden die Entwicklungen, Diskussionen und Resultate des Projektes zur Reglementierung von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN beschrieben und im Kontext der internationalen Entwicklungen präsentiert. Dieses Dokument gibt einen Einblick in den vorläufigen Stand der Arbeiten und Überlegungen.

Die Entwicklungen der APN Rollen in der Schweiz sind nicht abgeschlossen. In den nächsten Jahren werden sich die Rollen verändern. Stärkere Profile werden definiert, bestehende Handlungsfelder klarer umrissen und neue Handlungsfelder erschlossen. Das Green Paper hält einen momentanen Stand der Entwicklung fest und wird in Zukunft überarbeitet werden müssen, um Neuerungen aufzunehmen.

1) Hintergrund

Die Formulierung von Rollen für Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN für die Schweiz war eines von vier Zielen¹ des Projekts „The Way to Regulation of APN Roles (APN-CH)“.

Eine klare Beschreibung von Rollen schien umso wichtiger, weil das volle Potential von Pflegeexpertinnen APN in der Schweiz trotz fortschreitender Implementierung (noch) nicht genutzt wird (Gesundheitsdirektoren Konferenz & Bundesamt für Gesundheit, 2012). Die „Clinical Nurse Specialists (CNS)“ in der Schweiz können auf eine lange Tradition zurückblicken. Neben der Ausbreitung des Einsatzes von APN im stationären Bereich ist eine Zunahme der Zahl von Pflegeexpertinnen/-experten APN im ambulanten Bereich und in den Institutionen der Langzeitpflege festzustellen. Im letzten Jahrzehnt und im Kontext des drohenden Fachkräftemangels im schweizerischen Gesundheitswesen wird die Advanced Nursing Rolle mit dem Profil der Nurse Practitioner (NP: Verordnungsrecht in medizinischen Belangen, etc.²) zunehmend diskutiert. Man möchte damit unter anderem die Gesundheitsversorgung vulnerabler Bevölkerungskreise sichern.

Recherchen und Diskussionen in der Arbeitsgruppe, mit Personen aus dem Pflegemanagement, Forschenden und vor allem den Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN selbst ergaben, dass in der Schweiz bereits eine Vielzahl von APN-Rollenausprägungen existieren. Sie können auf einem Kontinuum zwischen den beiden international bekannten Profilen „Nurse Practitioner (NP)“ und „Clinical Nurse Specialist (CNS)“ angeordnet werden.

¹ Objective 1

The role profiles of the clinical nurse specialist CNS and the nurse practitioner NP are defined within one APN framework (e.g., Hamric et al. or the Canadian framework). The scope of practice, based on patient needs, is discussed with the other main providers in the same field.

² J. Déry, D.D'Amour, C. Ro (2017). *L'étendue optimale de la pratique infirmière. Une contribution essentielle à la performance du system de santé*. Recherche. Perspective infirmière (janvier/février, Vol. 14, n°. 1), pp. 51-55).

Das im Frühjahr 2019 publizierte kanadische Framework 3 zeigt die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede von CNS und NP gut auf und ist nach Einschätzung der Arbeitsgruppe der passende theoretische Rahmen für die weitere APN-Rollenentwicklung in der Schweiz (Canadian Nurses Association, 2019). Die kürzlich erschienenen GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020 des ICN⁴ sind ebenfalls eine wichtige Vorgabe für die weitere Entwicklung. Zurzeit ist der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) involviert im Rahmen der „European Federation of Nurses Associations (EFN)“ an europaweiten gemeinsamen Vorgaben zu arbeiten.

In der Praxis bestehen viele unterschiedliche Bedürfnisse. Die einen Pflegemanagerinnen und -manager sowie Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten möchten APN-Rollen am Bedarf des jeweiligen pflegerischen und medizinischen Settings anpassen und flexibel Handlungsbereiche definieren können, andere wären froh um bereits klar beschriebene Rollen mit klar begrenzten Handlungsbereichen, welche sie in ihren Institutionen umsetzen können.

Es bestehen vor allem Anstrengungen für die Entwicklung der NP-Rolle (mit Kompetenzen für die Anordnung von Untersuchungen und das Verschreiben von Medikamenten) welche zum Ziel haben, die kantonale Gesetzgebung entsprechend anzupassen. Diese Anstrengungen sind fortzuführen. Zudem soll die Zusammenarbeit mit ärztlichen Partnerinnen und Partnern desselben Fachgebietes weiter intensiviert werden, denn das ist eine wichtige Voraussetzung für die zukünftige Schärfung der APN-Rollen.

Schlussfolgerungen für die Schweiz und Beschlüsse des Projektes „Reglementierung APN-CH“

Damit sich die verschiedenen APN-Rollen auf demselben Niveau entwickeln können, braucht es zurzeit vor allem ein Set von Mindestvorgaben. Es ist zurzeit nicht sinnvoll, die Rollen der Pflegeexpertin/des Pflegeexperten APN detailliert in allen Einzelheiten in den Rollenausprägungen zwischen CNS und NP zu beschreiben und zu reglementieren.

Deshalb wurden Mindestvorgaben definiert zur praktischen und theoretischen Bildung, zur Registrierung und zum Erhalt der Registrierung, zum Titelschutz und zur Möglichkeit, gegen nicht legitimierte Trägerinnen & Träger des Titels Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN vorzugehen.

Keine Mindestvorgaben in Ausbildungsvoraussetzungen, der klinischen Tätigkeit und im Erhalt der Registrierung sowie im Titelschutz zu haben, bremsten international die Entwicklung der Rollen der Pflegeexpertin APN/des Pflegeexperten APN (Kaasalainen et al., 2010). Mit der Durchsetzung von Mindestvorgaben wie beispielsweise einem Master of Nursing Science/Master of Science in Nursing/Pflege in der Bildung, wird die APN-Rolle für Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN, für die Arbeitgebenden, für die ärztlichen Partnerinnen/Partner attraktiver und für Patienten und Bevölkerung transparenter. Die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität werden gefördert. Zudem steigen dank einheitlicher Grundsätze die Möglichkeiten für eine adäquate Finanzierung und für die gesetzliche Regelung von spezifischen NP-Aufgaben, wie dies z.B. im Kanton Waadt der Fall ist. Von einer ausschliesslich kantonalen Regelung der APN-Rollen ist jedoch abzusehen, da

³ ADVANCED PRACTICE NURSING A Pan-Canadian Framework (Von der AG gewählt für theoretischen Rahmen)

⁴ https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

dies die Mobilität einschränken würde und eine unerwünschte Heterogenität der Rollen zur Folge hätte.

Schlussfolgerung:

Die im Projekt ausgearbeiteten Grundsätze der Reglementierung erlauben die weitere Entwicklung von APN-Rollen in verschiedenen Settings und für verschiedene Patientenpopulationen. Fachliche Anforderungen für Rollen in spezifischen Fachgebieten können in Zusammenarbeit mit ärztlichen Partnerinnen und Partnern und dem Pflegemanagement entwickelt werden. In Zukunft können spezifische APN-Profile durch den Verein APN-CH zertifiziert werden.

2) Die APN Rollen und ihre Fähigkeiten

Alle APN Rollen haben Gemeinsamkeiten. Die Advanced Practice Nurses (APN) bieten ihre Gesundheitsdienstleistungen einzelnen Personen, Familien, Gruppen oder Populationen an, in einem weiten Feld verschiedener Bereiche des Gesundheitssystems. Sie fokussieren sich auf die klinische Praxis, indem sie in direktem Kontakt mit ihren Klientinnen und Klienten stehen, Gesundheitsleistungen koordinieren oder ihre klinische Expertise für andere Gesundheitsfachpersonen in Form von Konsultationen zur Verfügung stellen. Die APN trägt aber auch zur Optimierung des Gesundheitssystems bei. Die Pflegeexpertin/der Pflegeexperte APN bildet aus, forscht und übernimmt die fachliche Führung. Eine akademische Bildung auf Master of Science („graduate education“) Stufe ist dafür eine zwingende Voraussetzung.

Die Grundlagen der APN Rollen basieren darauf, dass:

- APN Kompetenzen auf denjenigen von diplomierten Pflegefachpersonen FH aufbauen.
- APN sich auf die Werte, das Wissen und die Theorien der Pflege beziehen.
- APN sich zu patienten- und familienzentrierter Versorgung verpflichten.
- APN Kompetenzen auf den Prinzipien der Grundversorgung (Primary Care) der Bevölkerung gründen.
- APN-Kompetenzen die Grundlagen aller APN bilden und in verschiedensten Bereichen der Gesundheitsversorgung verschiedensten Populationen angeboten werden können.
- Kollaborative Beziehungen mit andern Gesundheitsfachpersonen und Stakeholdern unterhalten werden, in denen unabhängige, wie geteilte Entscheidungsfindungen gesucht werden.

Diese Pflegefachpersonen zeigen folgende Charakteristika. Sie:

- bieten mit einer hohen Autonomie effektive und effiziente Gesundheitsversorgung an definierte Populationen an.
- führen inter-/intraprofessionelle Teams.
- besitzen erweitertes und vertieftes Wissen und leiten davon eine breite Palette von Strategien ab, um dem Bedarf ihrer Klienten zu entsprechen, den Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ermöglichen und die Sicherheit und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.
- sind fähig, Programme zu initiieren, zu planen, zu koordinieren, zu implementieren und

zu evaluieren, die dem Bedarf ihrer Klienten entsprechen, die Gesundheit von Gruppen und Gemeinden fördern und die pflegerische Praxis unterstützen.

- sind fähig, die theoretischen, empirischen, ethischen und experimentellen Grundlagen der Pflegepraxis zu erklären und anzuwenden.
- zeigen eine erweiterte und vertiefte Expertise und Fähigkeiten in der Einschätzung (Assessment) und der Beurteilung von pflegerischen Situationen und in der Entscheidungsfindung
- nutzen reflektiert, zielgerichtet und integriert pflegerisches Wissen, Forschung und klinische Expertise und sie integrieren das Wissen anderer Disziplinen.
- haben Expertise in Forschungsmethoden und sind fähig, Forschung kritisch zu prüfen sowie die Relevanz für die Praxis und die Effekte für die Versorgung und die Systemrelevanz einzuschätzen.
- verfügen über Techniken, um forschungsgeleitete Praxis zu vertreten und Erkenntnisse aus der Forschung in die Praxis zu implementieren.
- bieten Konsultationen für andere Gesundheitsfachpersonen und Gruppierungen, deren Dienstleistungen die Gesundheit beeinflussen.
- identifizieren und leiten Verbesserungsinitiativen, indem sie Wissen aus der Veränderungswissenschaft („improvement science“ und „implementation science“) anwenden.
- verfügen über fachlicher Führungs- und Changemanagement Fähigkeiten um Klienten-, Organisation- und Systemergebnisse zu verbessern.
- sind fähig, die Gesundheitspolitik und andere Politiken (Policies), die gesundheitsrelevant sind, kritisch zu analysieren und zu beeinflussen.
- bieten fachliche Führung beim Identifizieren und Lösen von ethischen Problemstellungen.

Wenn wir die APN-Rollen (CNS und NP) vergleichen, haben die beiden Rollen vieles gemeinsam. Die NP verfügen in ihrem spezifischen Fachgebiet über Wissen und Können, medizinische Diagnosen zu stellen, Behandlungen zu verordnen und spezifische Prozedere durchzuführen und verfügen über ein legal abgesichertes Recht, ihr Wissen und Können autonom anzuwenden. Die CNS verfügen ebenfalls über spezialisiertes Wissen und Können in definierten fachlichen Bereichen und über Fähigkeiten Gesundheitsfachpersonen, einschliesslich Ärztinnen und Ärzte, in komplexen Patientensituationen zu beraten sowie Diagnose und Behandlung zu beeinflussen. Sie können spezifische Behandlungen in ihrem Handlungsbereich anbieten (Canadian Nurses Association, 2019).

In der Schweiz wurden die Kompetenzen, der auf Master of Science Stufe ausgebildeten Pflegefachpersonen mittels des CanMeds Modells beschrieben. Im Berufsfeld selbst sind die Kompetenzen mehrmals mittels des Modells von Hamric et al. erfasst worden (Tracy & O’Grady, 2018).

3) Regulierung

In vielen Ländern, so z.B. auch in Kanada, haben die nationalen und regionalen Behörden im Namen der Bevölkerung -den Berufsorganisationen der Pflege den Auftrag, bzw. das Privileg übertragen sich selbst zu regulieren. Die regulierenden Organe der Pflege haben das Mandat

die Pflegeberufe so zu regulieren, dass die Patientensicherheit gewährleistet ist (Canadian Nurses Association, 2019). Sie erreichen das Ziel dieses Mandats, indem sie sicherstellen, dass die Pflegefachpersonen, inklusive die Advanced Practice Nurses, sicher, kompetent und ethisch ihre Aktivitäten ausführen. Dies wird durch einige grundsätzliche Anforderungen erreicht:

- Festhalten der Bedingungen (Bildungsvoraussetzungen, etc.) um den Beruf auszuüben (entry to practice requirements)
- Artikulieren, fördern und durchsetzen von Praxis- und Prozessstandards
- Anerkennen von Ausbildungsprogrammen
- Anwenden von Kompetenz und Qualitätsprogrammen

Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN müssen Bedingungen sowohl für eine erste Registrierung wie auch für wiederkehrende Registrierungen erfüllen. Die Registrierung soll kostengünstig und einfach sein. Eine elektronische Form der Erfassung erlaubt eine schnelle, aber sorgfältige Prüfung.

Schlussfolgerung:

CNS wie auch NP erlangen eine Regulierung unter demselben Rahmenkonzept. Die Registrierung wird über eine elektronische Registrierungsplattform (e-log) erfolgen und ein Verein, getragen von allen Berufsorganisationen der Pflege, wird die Reglementierung verantworten. Die reglementierende Organisation wurde als Verein APN-CH gegründet.

a) Bildungsvoraussetzungen und klinische Praxis

Die Advanced Practice Rollen sind in allen Ländern als weiterführende Ausbildung (graduate education) nach einer Grundausbildung zur diplomierten Pflegefachperson (BSc) angesiedelt. Die Pflegeexpertinnen APN haben einen erweiterten und vertieften Fokus in ihrer Praxis. Studien belegen, dass APNs zu verbesserten Patientenoutcomes, ebenso wie zu Innovationen und Verbesserungen in der pflegerischen Gesundheitsversorgung durch ihren direkten klinischen Einsatz beitragen (Bryant-Lukosius et al. 2018; Kilpatrick et al. 2013; Schreiber et al. 2005). Dabei durchlaufen sie die Stufen der beruflichen Entwicklung vom Novizen zum Experten.

i) Master of Science in Nursing

Die Bildungsvoraussetzungen in vielen Ländern ist eine Ausbildung auf Masterstufe nach der Grundausbildung zur Pflegefachperson. Ein Master of Science ist in vielen Ländern der Zugang zu APN Rollen. In der Schweiz gibt es seit geraumer Zeit Master of Science Studiengänge mit einem Fokus auf die erweiterte und vertiefte Pflegepraxis. Innerhalb des Projektes wurden daher Ausführungsbestimmungen zur Reglementierung verfasst, die diesem Umstand Rechnung tragen.

Schlussfolgerung:

Die Ausbildung von APN ist auf Master of Science Level angesiedelt und muss zurzeit im schweizerischen Kontext ein Minimum von 90 ECTS aufweisen. Zudem sind die Inhalte des Studiums auf eine Advanced Practice in Nursing ausgerichtet.

ii) Klinische Expertise

Klinische Tätigkeit mit Klienten/Patienten

Obwohl die akademische Ausbildung für die APN essenziell ist, stützt sich die Anerkennung als APN nicht auf die akademischen Beglaubigungsschreiben allein. Vielmehr ist es eine Kombination von weiterführender akademischer Pflegeausbildung (MScN) nach der Grundausbildung (BScN) und klinischer Expertise in mindestens einem Spezialgebiet (z.B. Langzeitversorgung, Wundpflege, primäre Gesundheitsversorgung, Onkologie, pädiatrische Kardiologie etc.), die der Pflegefachperson erlaubt, ihre Kompetenzen als APN zu erlangen. APN's steigen meistens als Novizinnen in ihre neue Arbeitstätigkeit im spezialisierten Feld ein. Die regelmäßige praktische Tätigkeit mit Patienten ist eine zentrale Voraussetzung für die Entwicklung der Advanced Practice Rolle und der notwendigen professionellen Fähigkeiten. Ein Nachweis der klinischen Expertise muss mit Arbeitstätigkeit im klinischen Feld erlangt werden.

Es wird von einem Einsatz von mindestens 40% ausgegangen, um diese Kompetenzen zu erlangen.

Mentorierte/Supervidierte Praxis

Mentoring ist ein wichtiges Werkzeug, um die professionelle Entwicklung zu unterstützen. Es hat sich als wirksam erwiesen um die Verweildauer im Beruf, die Zufriedenheit mit der Tätigkeit und zur Rollenentwicklung zu verbessern.

Auch Coaching-Angebote, bei denen die APN mit einer erfahrenen Berufsperson zusammenarbeitet, dienen der beruflichen Weiterentwicklung. Unter Coaching versteht man eine partnerschaftliche Beziehung, die zum Nachdenken anregt und mit kreativen Verfahren hilft, persönliche und berufliche Potenziale bestmöglich zu nutzen (International Coaching Federation, 2015). Dies kann mittels Workshadowing bei erfahrenen APN erfolgen, oder mit geleiteten Reflexionen und Fallbesprechungen mit Gesundheitsfachpersonen im klinischen Feld.

Für eine Registrierung werden 50 h mentoriertes/supervidiertes Praxis durch APN und/oder Ärztinnen/Ärzte für Berufseinsteigerinnen/-einstieger nach dem Studium als Minimum festgelegt. Für erfahrene APN, die sich erstmals registrieren lassen werden, wird es Übergangsbestimmungen geben.

b) Äquivalenz und Übergangsbestimmungen

Die Ausbildung von APN entwickelte sich über die Jahre von Nach-Diplom Zertifikaten, zu einem akademischen Abschluss mit MScN mit Fokus auf APN. Heute sind noch viele Pflegefachpersonen mit nicht APN-spezifischen Master of Science als APN in der Praxis tätig und die Kompetenzen von Pflegeexperten/-innen APN vor der in der Regulierung festgehaltenen akademischen Ausbildung mit Fokus APN erlangt haben.

Pflegefachpersonen mit MSc ohne APN Fokus soll eine Möglichkeit geboten werden, wenn sie in APN-Rollen in der klinischen Praxis tätig sind, als Pflegeexpertinnen / Pflegeexperten APN anerkannt werden zu können. Ein Äquivalenzverfahren wird entwickelt.

c) Re-Registrierung

Eine Re-Registrierung ist weit verbreitet im Feld der APN. Eine klinische Praxis soll über Zeit aufrechterhalten werden, und die Fachkompetenz ebenfalls auf dem neuesten Stand gehalten werden.

Neben dem Nachweis einer klinischen Tätigkeit von mindestens 40% pro Jahr und einem Nachweis, diese Tätigkeit auch mit einer erweiterten klinischen Praxis auszuüben, ist der Nachweis von kontinuierlicher Weiterbildung im Rahmen von 8 ECTS (240 Stunden) notwendig. Eine Re-Registrierung erfolgt alle 5 Jahre.

i) Kontinuierliche Weiterbildung

Obwohl Pflegeexpertinnen/Pflegeexperten APN bereits klinische Expertise mitbringen, müssen sie als Novizen in ihren Advanced Rollen angesehen werden. Sie müssen Erfahrungen sammeln und kontinuierlich professionelle Entwicklungsmöglichkeiten nutzen um ein/e erfahrene/r Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN zu werden. Wie alle Berufsleute in der Pflege sind sie zu lebenslangem Lernen verpflichtet. Dies ist notwendig, um die Versorgung auf aktuelle Best Practice abzustützen und das eigene Spezialistenwissen weiterzuentwickeln und zu erhalten.

Eine Reihe von Lernmodalitäten – Präsenz, virtuelle Möglichkeiten und Simulationen etc. – eignen sich dafür. Es hat sich gezeigt, dass es individuellen Einsatz der einzelnen Advanced Practice Nurse ebenso braucht wie die Unterstützung durch das Management und die Organisation, damit die berufliche Weiterentwicklung möglich ist und Unzufriedenheit im Beruf vermieden werden kann (DiCenso & Bryant-Lukosius, 2010). Möglichkeiten für die berufliche Weiterentwicklung zu bieten ist offensichtlich ein Schlüsselpunkt um Advanced Practices Nurses zu rekrutieren und in der Anstellung zu behalten (Little & Reichert, C., 2018)

Daher ist es wichtig, dass für eine Registrierung die Weiterbildung zum Erhalt des Titels berücksichtigt wird. Weiterbildung ist notwendig, um sich auf ein sich änderndes Gesundheitswesen einstellen zu können und sich auf neue Patientenbedürfnisse, wie z.B. Palliative Care oder geriatrische Pflege vorzubereiten. So hat sich z.B. gezeigt, dass Spezialisierungen und Zertifizierung von APN im Fachgebiet der geriatrischen Versorgung zu weniger Stürzen auf der Abteilung führte (Lange et al, 2009). Im Consensus Model der APRN (Advanced Practice Registered Nurse) zur Regulierung wird in den USA auch eine Zertifizierung in Fachgebieten empfohlen (Alleman & Heule, 2014).

Kontinuierliche Weiterbildung kann unter anderem mit folgenden Möglichkeiten abgedeckt werden:

- Weitere formale Bildung (z.B. Doktorat)
- Spezialisierungen in Fachgebieten (Master of Advanced Studies, CAS; DAS)
- Teilnahme an Workshops, Webinaren, Konferenzen, Kursen
- Teilnahme an Qualitäts- und Literaturzirkeln

4) Ausblick

Mit der Reglementierung der APN und der Möglichkeit, sich als Pflegeexpertin APN/Pflegeexperte APN zu registrieren, ist ein erster, wichtiger Schritt erreicht. Es gilt aber die Entwicklung voranzutreiben und weitere Schritte sind in Zukunft zu gehen, d.h.:

- Pflegeexpertinnen und -experten APN in ihren vertieften und erweiterten Rollen zu unterstützen.
- Rollenklärungen von CNS und NP voranzutreiben.
- Den Beitrag der APN-Rolle an die Gesundheitsversorgung zu identifizieren.

- Die Curricula an den Bildungsinstitutionen auf die Entwicklung der APN Rollen in der Praxis auszurichten.
- Arbeitgeber (Pflegermanagement) und Organisationen des Gesundheitssystems zu unterstützen und anzuleiten.
- Eine berufspolitische Führungsrolle mit dem Ziel der gesetzlichen Verankerung und systematischen Zertifizierung zu übernehmen.

a) Operationalisierung für die Registrierung

Es gilt die Pflegeexpertinnen und -experten APN in der Schweiz sichtbar zu machen und ihnen eine Plattform zu geben, ihre Titel, anerkannt durch einen Verein für die Reglementierung der APN in der Schweiz, offiziell zu führen. Ein Reglement wird erstellt werden um eine Gleichbehandlung der Gesuche zu garantieren.

Der Verein APN-CH stellt eine Plattform für die Registrierung auf e-log zur Verfügung. Auf seiner Webseite wird der Verein eine White List der registrierten Pflegeexpertinnen/-experten APN führen.

b) Anerkennung von Studiengängen

Mit dem Projekt zur Reglementierung der Pflegeexperten APN ist eine erste wichtige Etappe erreicht. Das Umfeld der APN Rollen wird sich auch in der Schweiz weiterentwickeln. Mittelfristig sollten auch die curricularen Standards festgelegt werden als Bedingungen für eine zukünftig, rollenspezifische Reglementierung und Registrierung der APN.

Es ist ein Ziel, dass alle Studiengänge, die für eine APN-Rolle ausbilden, entsprechend akkreditiert werden müssen. Dadurch werden hervorragende Leistungen in der Ausbildung gefördert und die Akkreditierung wird weltweit anerkannt als eine wichtige, objektive Methode, um berufliche Bildungsgänge einzuschätzen (CASN, 2012). In Kanada wird z. B. festgehalten, dass die NP Programme sich anhand von klar definierten Standards messen lassen müssen, um eine Akkreditierung zu erhalten. Gleiches wird für die CNS-Masterprogramme gefordert, da eine Akkreditierung zu grösserer Rollenklarheit, Regulierung und Integration der Rolle ins Gesundheitssystem beiträgt.

Eine Akkreditierung von MSc-Studiengängen wird zu einem späteren Zeitpunkt angestrebt, denn sie ist letztlich eine Voraussetzung, um messbare Standards sowohl für CNS wie für NP festzulegen.

c) Nationales staatliches Register

Die Registrierung wird in Zukunft durch den Verein APN-CH durchgeführt werden, da es bis anhin nicht gelungen ist, das APN-Profil über das nationale Gesundheitsberufegesetz zu reglementieren. Eine nationale Vereinheitlichung ist nach wie vor anzustreben. Manche Entwicklungen sind heute auf kantonaler Ebene in Angriff genommen worden, siehe Kanton Waadt. Wenn die Entwicklungen in mehreren Kantonen unabhängig voneinander

vorangetrieben werden, besteht die Gefahr, dass kantonale Lösungen zur Reglementierung entstehen könnten. Eine Vereinheitlichung auf nationaler Ebene ist anzustreben und eine staatliche Registrierung in einem Berufsregister ist angezeigt.

Die Reglementierung der APN Rolle soll über das Gesundheitsberufegesetz erfolgen, dieses muss dazu letztlich angepasst und erweitert werden.

d) Zertifizierungen

Interne Differenzierungen der Pflegeexpertinnen APN werden voranschreiten und die Reglementierungen und Registrierungsanforderungen werden in Zukunft angepasst werden müssen. Mit zunehmender Autonomie und allenfalls Ausweitung der Handlungsbereiche der Berufsgruppe der APN werden die Anforderungen an die kontinuierliche Weiterbildung steigen. Zukünftig könnten klare Standards an zertifizierte Weiterbildungen formuliert werden und klarere Anforderungen an Angebote auf dem Weiterbildungsmarkt könnten analog zu anderen Ländern formuliert werden.

5) Referenzen

Canadian Nurses Association. (2019). *Advanced practice nursing: A pan-canadian framework*.

CASN, T. F. on N. P. E. (2012). *Nurse Practitioner Education in Canada: National Framework of Guiding Principles & Essential Components*. Canadian Association of Schools of Nursing. <https://casn.ca/wp-content/uploads/2014/12/FINALNPFrameworkEN20130131.pdf>

DiCenso, A., & Bryant-Lukosius, D. (2010). *Clinical Nurse Specialists and Nurse Practitioners in Canada: A decision support synthesis*. Canadian Health Services Research Foundation.

Gesundheitsdirektoren Konferenz, & Bundesamt für Gesundheit. (2012). *Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung*. GDK und BAG.

Imhof, L., Naef, R., Walhagen, M. L., Schwarz, J., & Mahrer-Imhof, R. (2012). Effects of an Advanced Practice Nurse in-home health consultation for community-dwelling person 80 years or older. *Journal of American Geriatric Society JAGS*, 60(12), 2223–2231.

International Coaching Federation. (2015). *ICF-Ethikkodex*. International Coaching Federation. https://www.coachfederation.ch/fileadmin/Ethics_CoreCompetencies/Ethics_German_-_June_2015.pdf

Little, L., & Reichert, C. (2018). *Fulfilling nurse practitioners' untapped potential in Canada's health care system: Results from the CFNU Pan-Canadian Nurse Practitioner Retention & Recruitment Study* (S. 48). CFNU.

Tracy, M. F., & O'Grady, E. T. (2018). *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (6th Aufl.). Elsevier LTD, Oxford.