



10 Jahre Master of Science in Nursing

# «To ANP or not to ANP – das ist hier die Frage»

Vor 10 Jahren wurden an der Universität Basel erstmals Diplome zum Master of Science in Nursing (MScN) verliehen. Mit dem neuen Fachhochschulgesetz erfolgte im selben Jahr die gesetzliche Etablierung der Studiengänge BSc und MSc für Pflege und andere Gesundheitsberufe. MScN-Absolventinnen der ersten Stunde blicken auf ihre berufliche Entwicklung zurück und beurteilen die Positionierung von MScN in der Pflegepraxis.

**Text:** Iren Bischofberger / **Fotos:** Martin Glauser

«Wo kann ich ein ANP-Diplom machen?» oder «Wie werde ich im Betrieb als MScN-Absolventin eingestuft?» So oder ähnlich lauten Fragen, die Studieninteressierte auf der Suche nach einem passenden MScN-Studium haben. Die korrekte Antwort ist: «Es gibt kein ANP-Diplom in der Schweiz, man erhält ein MSc in Nursing Diplom», und «die Lohn-

einstufung ist Sache des Betriebs». Diese kurze Frage-Antwort Sequenz illustriert den Kern dieses Artikels: die formale, inhaltliche und betriebliche Positionierung von pflegewissenschaftlichen Studiengängen, bzw. der MScN/ANP AbsolventInnen in der Pflegepraxis.

Das MScN-Studium an der Universität Basel enthielt gleich zwei Errungen-

schaften. Zum einen wurden die klinischen Kompetenzen im Bachelor of Science in Nursing (BScN) und im MScN stark fokussiert und in einem Advanced Nursing Practice (ANP)-Curriculum integriert. Dazu gehören auch die nach angelsächsischem Vorbild erstmalig in der Schweiz durchgeführten Module «Klinisches Assessment», in



Die Vorbereitung auf ihre Rolle als klinische Pflegeexpertin und Kommunikatorin hat in der MScN-Ausbildung einen hohen Stellenwert.

dem die Studierenden die Systematik der Körperuntersuchung und der Interpretation der erhobenen Daten lernen (siehe auch Artikelserie in der «Krankenpflege»). Davon sollten vor allem chronisch kranke PatientInnen profitieren.

Zum ändern setzte das MScN-Studium einen Bachelorabschluss voraus. Der BScN war für die Schweiz damals ein Novum. Denn zuvor galt mangels hiesiger BScN-Möglichkeit die Höfa 2 als Zulassung für den MScN-Kooperationsstudiengang, den die SRK-Kaderschule für Krankenpflege mit der Universität Maastricht von 1996–2006 durchführte. Die Kaderschule bewies damit Weitsicht, denn ohne diese Regelung gäbe es in

der Schweizer Pflegepraxis, -bildung und -forschung gut 80 MScN-AbsolventInnen weniger. Sie waren auf dem Arbeitsmarkt rasch gefragt. Mit dem Maastrichter Modell ging jedoch auch einher, dass sich nur der MScN-, nicht aber der BScN-Abschluss in der Praxis etablieren konnte. Auch die Universität Basel positionierte den MScN stets stärker als den BScN.

Im Jahr 2004 trat eine weitere Errungenschaft in Kraft, das Fachhochschulgesetz. Damit wurde gesetzlich geregelt, dass der Masterabschluss auf dem Bachelor aufbaut (deshalb auch der Begriff «Konsekutivmaster»), und dass der BSc und MSc zwei eigenständige Studienprofile sind. Der Aufbau vom ersten zum zweiten Studienabschluss ist denn auch ein wichtiges Prüfkriterium in Akkreditierungsverfahren. Aufgrund dieser Entwicklung der Bildungssystematik wird deutlich: Die noch immer grosse Nachfrage nach MScN-AbsolventInnen setzt die intensive Förderung von BScN-AbsolventInnen voraus.

### MScN/ANP-Erfahrungen

Das aus dem angelsächsischen Raum übernommene ANP-Profil wird in der Schweiz rege diskutiert, insbesondere in der Swiss ANP (siehe Interview, S. 16 und [www.swiss-anp.ch](http://www.swiss-anp.ch)), einer Interessengruppe des SBK. Die Diskussion dreht sich sowohl um die Ausbildung als auch die Praxisfunktion. Die Erfahrungen der folgenden vier AbsolventInnen des ersten Studiengangs an der Universität Basel zeigen, wie sie sich basierend auf dem MScN-Abschluss in der Praxis positionierten und teilweise auch in der Forschung etablierten. Alle vier Personen haben ein altrechtliches Pflegediplom (heute HF), absolvierten den verkürzten BScN und zudem den MScN. Drei von ihnen schlossen auch ein Doktorat ab.

**Bianca Schaffert-Witvliet (MScN, Spital Limmattal, Schlieren)** versteht aufgrund ihres Studiums die Lebenswelt und Bedürfnisse von PatientInnen sowie die Funktionsweise des Gesundheitswesens deutlich besser. Basierend auf dem Wissenszuwachs gestaltet sie die Situation aller Nutzer im System des Regionalspitals effizienter mit. Sie engagiert sich auch als Präsidentin der SBK-Ethikkommission. Dafür ist ihr pflegewissenschaftlich geschulter Blick sehr nützlich, um individuelle, betrieb-

Kalaidos FH Gesundheit

## 2 Schwerpunkte zur Wahl

Mit den beiden MScN-Schwerpunkten «Applied Research» und «Clinical Excellence» ist die Wahl zwischen zwei Praxisfunktionen möglich. Der bisherige Schwerpunkt «Applied Research» bereitet auf steuernde Funktionen vor, d.h. auf die Leitung von grossen Projekten mit betrieblichen Kennzahlen, aber auch auf das Pflegemanagement. Der neue Schwerpunkt «Clinical Excellence» führt mit dem klinisch-pflegerischen Assessment im Umfang von 30 ECTS (900 Lernstunden) zu einer patientennahen Funktion als klinische Pflegeexpertin. Dies wird im Studiengang durch ein 1,5-jähriges ärztliches Mentorat, ein Mentorat durch erfahrene PatientInnen oder Angehörige und durch das Peer-Mentoring unterstützt.

Wer sich klinisch weiterentwickeln möchte, aber weniger Interesse an Forschungskompetenzen hat, kann die 30 ECTS zur klinischen Pflegeexpertise im Rahmen des DAS/MAS in Chronic Care besuchen.

Der MScN beginnt im Januar 2015, Anmelde-termin ist der 1. Oktober 2014. Die neuen klinischen Module im MAS in Chronic Care beginnen im Juli 2015.

Weitere Informationen:  
[www.kalaidos-gesundheit.ch](http://www.kalaidos-gesundheit.ch)

liche und gesellschaftliche Positionen auseinander halten, abwägen und argumentieren zu können.

**Wolfgang Hasemann (Dr., Universitätsspital Basel)** absolvierte vor dem Studium in Deutschland eine Höfa 2-ähnliche Weiterbildung und war in der Funktion als Pflegeexperte in einem generalistischen Aufgabengebiet tätig. Für den Auf- und Ausbau eines wissenschaftlich fundierten Arbeitsschwerpunktes fehlten ihm jedoch die Fähigkeiten. Nach Studienabschluss gelang ihm dies im Themenfeld Delirium. Daraus ist inzwischen ein national und international beachtetes Programm entstanden. Die Systematik im Denken schärfte er auch im Modul «Klinisches Assessment». Mit Kenntnissen zu qualitativen und quantitativen Forschungsdesigns und entsprechenden Methoden

### Autorin

**Iren Bischofberger**, Prof. Dr., Prorektorin Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich, Studiengangsleiterin MSc in Nursing und Programmleiterin beim hochschuleigenen Forschungsinstitut Careum Forschung. Sie war im Jahr 2003 die erste MScN Absolventin an der Universität Basel.  
[iren.bischofberger@kalaidos-fh.ch](mailto:iren.bischofberger@kalaidos-fh.ch)

Rebecca Spirig

## «Bessere Patientenresultate»

*Was ist die wichtigste Errungenschaft der MScN Bildungsstufe für die Praxis?*

**Rebecca Spirig:** In der Praxis sind dank den konsekutiven Masterstudiengängen seit etwa 15 Jahren Pflegeexpertinnen tätig, die einen klinisch fokussierten Blick haben in einem engeren (z.B. Herzinsuffizienz) oder breiteren (z.B. Gynäkologie) Fachgebiet. Diese Pflegeexpertinnen sind im Rahmen des Patientenassessments, inklusive Körperuntersuchung, der Diagnostik und in der langzeitlichen und komplexen Patientenbetreuung einsetzbar. Sie verfügen auch über solide Forschungskennnisse. Mit ihrer Anstellung können die Patientenresultate erwiesenermassen verbessert werden.



*Welchen Beitrag leistet dazu das ANP Konzept?*

Die in der Literatur präsentierten Konzepte wie zum Beispiel dasjenige von Hamric et al. (2008) sind eine Richtschnur sowohl für die Ausbildung als auch die Praxis. Mit ihnen lassen sich die Aufgaben in der Praxis inhaltlich umreissen, für welche die Pflegeexpertinnen mit ihrem Studium vorbereitet werden.

*Welche Strategie für die Anstellung von Pflegeexpert/innen MScN in der klinischen Praxis ist empfehlenswert?*

Entscheidend für die Praxis ist der Bedarf der Patientengruppen und der interprofessionelle Skill Grade Mix. Wir benötigen Pflegeexpertinnen, die entweder breiter oder fokussierter einsetzbar sind. Erstere sind Generalistinnen, zum Beispiel mit dem Schwerpunkt Patientensicherheit und Pflegequalität. Zweitere fokussieren auf definierte Patientengruppen und können Leistungen über die gesamte Versorgungsspanne hinweg bieten.

Rebecca Spirig, Prof. Dr., ist Direktorin Pflege und MTTB am Universitätsspital Zürich und war bis Mai 2014 Präsidentin der SBK-Interessengruppe Swiss ANP.

lernte er zudem, die Evidenz von Forschungsergebnissen zu beurteilen und Forschungsprojekte durchzuführen.

**Dunja Nicca (Dr., Kantonsspital St. Gallen, ab 2015 Assistenzprofessorin an der Universität Basel)** nutzte die Studieninhalte als Grundlage, um in einem Spezialgebiet, der Infektiologie, viel zu bewegen, sowohl für einzelne PatientInnen und deren Selbstmanagement als auch für die öffentliche Gesundheit. Mit zunehmender Praxiserfahrung und Forschungstätigkeit wurde ihre Arbeit immer vielfältiger und spannender. Anstrengend für sie war, dass sie ihre Position und pflegewissenschaftliche Ausbildung immer wieder erklären musste und sie in ihrem beruflichen Umfeld «etwas Spezielles» war. Bei Aufenthalten im Ausland war sie «eine unter vielen». Mit den Jahren kamen auch hierzulande immer mehr ANP-, bzw. MScN-Kolleginnen hinzu und machten die pflegewissenschaftliche Entwicklung einfacher.

**Petra Schäfer-Keller (Dr., HES-SO, Fribourg)** weist darauf hin, dass die Bewährungsprobe als Pflegewissenschaftlerin nicht mit dem Studienabschluss erfolgt, sondern anschliessend in der Pflegepraxis. Dabei ist die Zusammenarbeit und Kommunikation mit dem Pflegemanagement entscheidend, damit der Mehrwert für bessere Patientenergebnisse nachhaltig gelingen kann.

Diese Erfahrungen zeigen, dass das klinisch-pflegerische Denken zugunsten von PatientInnen ebenso zu einem MScN-Profil gehört wie die Fähigkeit, einen Wandel kommunikativ und datengestützt voran zu bringen. Breit angelegte Kompetenzen gelten gemäss den sogenannten Dublin-Deskriptoren für alle konsekutiven Masterprofile an Fachhochschulen und Universitäten (siehe [www.crus.ch](http://www.crus.ch) oder [www.kfh.ch](http://www.kfh.ch)). Sie ermöglichen auch, dass die AbsolventInnen in verschiedenen Funktionen und in unterschiedlichsten Institutionen einsetzbar sind.

### Intensives klinisches Training

Allen vier Befragten und der Autorin ist gemeinsam, dass sie während und nach dem BScN/MScN-Studium für die erlernten Fähigkeiten im klinischen Assessment erst wenig Routine erwerben konnten. Dazu war die vorgesehene Lernzeit zu knapp. Auch in der Pflege-

praxis konnten die Befundtechniken und die Interpretation der erhobenen Daten zu wenig trainiert werden. Die komplexen Verläufe chronisch kranker PatientInnen, bei denen sich somatische, psychische und nicht selten soziale und finanzielle Probleme überlagern, erfordern jedoch ein intensives klinisches Training.

Dies zeigte sich auch im Projekt «Leila – Leben mit Langzeiterkrankung», in dem mehrere MScN-AbsolventInnen tätig waren (Sommer et al., 2013). Um diese Praxisanforderung gezielt anzugehen, bieten die Universität Basel die DAS-Weiterbildung «ANP+» und die Kalaidos Fachhochschule Gesundheit den MAS in Chronic Care sowie den zweiten MScN Schwerpunkt «Clinical Excellence» an (siehe Kasten). Darin werden das klinische Assessment sowie die Handlungsprioritäten mit ärztlicher Unterstützung trainiert. Die Zulassungsbedingungen an der Universität Basel sind ein MScN-, an der Kalaidos FH Gesundheit ein BScN-Abschluss.

Diese Studiengänge fördern die Sicherheit und Routine bei klinischen Kompetenzen und ermöglichen damit eine Alternative zur akademischen Laufbahn in Lehre und Forschung. Das heisst, die AbsolventInnen können im Stellenplan hochprozentig eingesetzt werden. Einen besonderen Mehrwert bieten sie chronisch kranken Menschen in der Spitex und in Pflegeheimen, wo in der Regel keine (Haus-)Ärzte vor Ort sind. Durch klinische PflegeexpertInnen erfolgt das Symptomassessment zeitnah und über telefonischen Kontakt mit der (Haus-)Ärztenschaft in der klinischen Fachsprache, und Veränderungen des klinischen Zustands werden erneut zeitnah und präzise kommuniziert.

### MScN, MAS, lic.phil., ANP?

Diesen Abkürzungen, bzw. Studienabschlüssen ist gemeinsam, dass sie auf einem BSc-Abschluss aufbauen, bzw. das frühere Lizentiat entspricht heute einem Masterabschluss. Im Kontext von ANP taucht deshalb die Frage nach Unterschieden und Gemeinsamkeiten mit den beiden in der Schweiz üblichen Masterprofilen MScN und MAS auf. Gemäss Hamric et al., (2000) setzt das ANP-Profil eine Spezialisierung im Rahmen eines MScN-Studiengangs voraus. Gemäss den Abschlusskompetenzen für Gesundheitsberufe, die im Rahmen des



Aufbaus von Fachhochschulstudiengängen erarbeitet wurden (KFH, 2009, [www.kfh.ch](http://www.kfh.ch)), sind MScN-Curricula hingegen generalistisch ausgerichtet. Die Spezialisierung erfolgt eher in den im Umfang abgestuften Weiterbildungen (CAS/DAS/MAS).

Ein weiterer Unterschied ist die Forschungskompetenz. Diese muss in hiesigen MScN-Studiengängen gemäss Akkreditierungsvorgaben zwingend integriert sein. In MAS-Weiterbildungsstudiengängen, die vom Bund nicht akkreditiert werden, können die Hochschulen die Forschungsinhalte selber bestimmen. In angelsächsischen Ländern haben jedoch manche MScN-Curricula beispielsweise in Nurse Practitioner-Studiengängen wenig Forschungsinhalte, denn sie bereiten nicht auf eine Lehr- und Forschungslaufbahn vor, sondern auf anspruchsvolle klinisch-pflegerische Funktionen.

International hat sich als Anschluss das praxisnahe Doktoratsprofil «Doctorate in Nursing Practice» (DNP) etabliert. Es dient v.a. der Praxisentwicklung und beinhaltet ausgewählte Forschungskompetenzen, etwa Evaluations- oder Aktionsforschungsdesigns. Schliesslich gibt es in der Schweiz eine unbekannt Zahl von Pflegefachpersonen HF mit einem Studienabschluss, z.B. in Ethnologie, Soziologie oder Psychologie. Denjenigen, die in der klinischen Pflegepraxis arbeiten, bieten sich die CAS/DAS/MAS-Weiterbildungen zur klinischen Pflegeexpertin an, um die Kompetenzen zum klinischen Assessment zu trainieren.

### Der Weg zum Doktorat

Manche Studieninteressierten wählen ihren MScN-Studiengang im Hinblick auf ein anschliessendes Doktorat ausschliesslich an einer Universität. Dies ist eine berechtigte Überlegung, sollte jedoch die Wahl des MScN-Studiengangs nicht massgeblich beeinflussen, denn Universitäten im deutschsprachigen Raum haben vermehrt Möglichkeiten entwickelt, wie auch MScN-AbsolventInnen einer FH zu einem Doktorat zugelassen werden können. Zudem wurde im Frühling 2014 von der Rektorenkonferenz der Schweizer Fachhochschulen erneut bekräftigt, dass der



Die Bewährungsprobe als Pflegewissenschaftlerin erfolgt in der Pflegepraxis.

Nachwuchs durch FH-Doktorats-Studiengänge gefördert werden soll (siehe Best Practice Dokumente [www.kfh.ch](http://www.kfh.ch)). Bezüglich Doktoratsmöglichkeiten dürften sich deshalb in den kommenden Jahren einige Neuerungen ergeben.

### Fazit

Wie diese Ausführungen zeigen, haben sich in der Pflegepraxis und -wissenschaft in verschiedenen Ländern unterschiedliche Profile von Aus- und Weiterbildungen auf Hochschulstufe herausgebildet. Das ANP-Konzept hat für die klinische Ausbildung wichtige Denkanstösse geliefert und den klinisch-pflegerischen Kompetenzen vor allem für vulnerable PatientInnen und deren Angehörigen Auftrieb gegeben. Dies ist ein «point of no return», wie auch in den Vernehmlassungsantworten zum Vorschlag des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) deutlich wird<sup>1</sup>. Für die hiesige Bildungssystematik und Praxisfunktionen hat das ANP-Konzept jedoch auch nach zehn Jahren Erfahrung noch einen gewissen «Importcharakter». In einem regulierten Bildungs- und Gesundheitswesen sind deshalb – wie bei jedem Importprodukt – länder-

spezifische Anpassungen nötig. Dazu gehört die Klärung der Spezialisierung. Diese erfolgt in der Schweiz vorwiegend in den MAS. Nicht zuletzt ist auch der Begriff «ANP» für die Schweizer Gesetzgebung schwierig, weil er sich nicht einfach in drei Sprachen übersetzen lässt. Eine wohl bessere Lösung wäre, von «klinischen PflegeexpertInnen» und bei MAS-AbsolventInnen von «klinischen PflegespezialistInnen» zu sprechen. Trotz all dieser Unschärfen ist eines klar: AbsolventInnen aller Stufen – BScN, MScN, MAS und DNP – werden angesichts des demographischen und epidemiologischen Wandels in der Pflegepraxis dringend benötigt. ■

### Literatur

- Bischofberger I. & Rex C.** (2013). Case Management in der Spitex – klinische und koordinative Aufgaben aus einer Hand. *Case Management*, 10(3), 127–131.
- Hamric A.B., Spross J.A. & Hanson C.M.** (2008). *Advanced Practice Nursing – An integrative approach*. Philadelphia: Saunders.
- Sommer H., Rex C., Reichart C. & Klein M.** (2013). Dank Leila mehr Lebensqualität, *Krankenpflege*, 106(1), 16–19.

<sup>1</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/14208/14209/index.html?lang=d>, Zugriff, 10. 6. 2014.