



TRENDSZENARIEN

Projekt «Abschlüsse in Pflege»

Autorinnen:

Seraina Leumann und Ines Trede,
unter Mitarbeit von Odette Häfeli, Iris Ludwig, Barbara Petrini, Christine Serdaly und
Franziska Wettstein

Auftraggeberin:

OdASanté

Zollikofen, 23. Juni 2023



INHALTSVERZEICHNIS

EINLEITUNG	3
1 TRENDSZENARIO 1: ZUNEHMENDE VERLAGERUNG DER GESUNDHEITSLIESTUNGEN VON STATIONÄR NACH AMBULANT UND AUSBAU INTEGRIERTER UND INTERMEDIÄRER VERSORUNGSANGEBOTE	4
2 TRENDSZENARIO 2: STEIGENDES GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN IN DER GESELLSCHAFT BEI GLEICHZEITIGER ZUNAHME DER DIVERSITÄT UND UNGLEICHEN VERTEILUNG VON RESSOURCEN UND RISIKEN IM ZUSAMMENHANG MIT GESUNDHEIT UND KRANKHEIT	7
3 TRENDSZENARIO 3: STEIGENDES BEDÜRFNIS NACH PERSONALISIERUNG UND SELBSTBESTIMMUNG IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG BEI GLEICHZEITIGER ZUNAHME DES BETREUNGSBEDARFS VON CHRONISCH ERKRANKTEN, BEHINDERTEN UND HOCHALTRIGEN MENSCHEN	10
4 TRENDSZENARIO 4: ZUNAHME DES INFORMATIONSAUSTAUSCHES MIT DIGITALEN HILFSMITTELN UND DER NUTZUNG KÜNSTLICHER INTELLIGENZ BEI DER PATIENTENZENTRIERTEN PFLEGE UND BETREUUNG	13
5 TRENDSZENARIO 5: STEIGENDER UNTERSTÜTZUNGSBEDARF VON «ANGEHÖRIGEN» AUFGRUND DES DEMOGRAFISCHEN, GESELLSCHAFTLICHEN UND WIRTSCHAFTLICHEN WANDELS UND ZUNEHMENDER AMBULANTER BETREUUNG UND THERAPIE	16
6 TRENDSZENARIO 6: INTENSIVIERUNG DER UMWELTBEDROHUNGEN UND ZUNEHMENDE FORDERUNGEN NACH NACHHALTIGKEIT IN DER GESELLSCHAFT, WIRTSCHAFT UND DER GESUNDHEITSVERSORGUNG	19
LITERATUR	22
Literatur Trendszenario 1	22
Literatur Trendszenario 2	24
Literatur Trendszenario 3	29
Literatur Trendszenario 4	33
Literatur Trendszenario 5	36
Literatur Trendszenario 6	39

EINLEITUNG

In diesem Dossier werden sechs Trendszenarien vorgestellt. Sie sind Teil des Projekts «[Abschlüsse in Pflege](#)» im Auftrag von OdASanté ([Projekte \(odasante.ch\)](#)) und beschreiben in einer synthetisierten Form die neuen bzw. veränderten beruflichen Anforderungen an eine umfassende Pflege und Betreuung aufgrund von verschiedenen aktuellen Entwicklungen. Die Trendszenarien gründen auf einer Basisrecherche in der Fachliteratur der Jahre 2019 bis 2020 sowie der Evidenz aus einer Online-Befragung im März 2021 und Interviews im Juni 2021 mit 52 Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens aus allen Sprachregionen der Schweiz. Sie wurden im Spätherbst 2021 im Rahmen von Workshops mit 40 Pflegeexpertinnen und -experten sowie mit einer gezielten pflegewissenschaftlichen Literaturrecherche durch das Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel validiert und überarbeitet.

Die vorliegenden Trendszenarien bilden neben zielgruppengerecht aufbereiteten Materialien die inhaltliche Arbeitsgrundlage für die Konkretisierung beruflicher Aufgaben und Kompetenzanforderungen auf Ebene der einzelnen Berufsabschlüsse und zwischen den Abschlüssen, den sogenannten Schnittstellen. Zu den «Abschlüssen in Pflege», die im Rahmen dieses Projektes exemplarisch bearbeitet werden, zählen folgende Berufe:

Assistentin / Assistent Gesundheit und Soziales mit eidg. Berufsattest (EBA), Fachfrau / Fachmann Gesundheit mit eidg. Fähigkeitszeugnis (EFZ), Dipl. Pflegefachfrau/Pflegefachmann HF, Bachelor of Science (BSc) in Pflege, Fachfrau / Fachmann Langzeitpflege und -betreuung mit eidg. Fachausweis (BP), Fachexpertin / Fachexperte Onkologiepflege / Diabetesfachberatung / Palliative Care mit eidgenössischem Diplom (HFP), Expertin/Experte Anästhesiepflege / Intensivpflege / Notfallpflege (NDS HF), Pflegeexpertin / Pflegeexperte APN-CH (MSc in Pflegewissenschaft).

Die Trendszenarien verfügen über eine dreiteilige Gliederung. Im ersten Abschnitt («Entwicklungen») wird das Zusammenspiel verschiedener gesellschaftlicher, wirtschaftlicher, sozialer, technologischer und ökologischer Entwicklungen in Kombination mit Veränderungen in der Gesundheitsversorgung beschrieben. Im zweiten Abschnitt («illustrative Situationen zu den Entwicklungen») werden die geschilderten Entwicklungen am Beispiel von drei bis vier illustrativen Situationen aus unterschiedlichen Pflegesettings veranschaulicht. Im dritten Teil («neue und veränderte Anforderungen an Pflegeberufe») werden die durch die Entwicklungen entstehenden, neuen bzw. veränderten Anforderungen an die Pflege geschildert. Dies erfolgt berufsübergreifend, d.h. auf das Berufsfeld Pflege bezogen. Die Anforderungen werden je einem schwerpunktmässig betroffenen pflegerischen Aufgabengebiet zugeordnet. Wir unterscheiden dabei zwischen den fünf übergreifenden Aufgabengebieten «A: Pflege», «B: Zusammenarbeit», «C: Organisation & Prozesse», «D: Erkenntnisvermehrung» und «E: persönliche & berufliche Entwicklung».

1 TRENDSZENARIO 1: ZUNEHMENDE VERLAGERUNG DER GESUNDHEITSLAISTUNGEN VON STA- TIONÄR NACH AMBULANT UND AUSBAU INTEGRIERTER UND INTERMEDI- ÄRER VERSORUNGSANGEBOTE

Entwicklungen

Der Trend der Ambulantisierung umfasst eine zunehmende Verlagerung der Akutversorgung in die häusliche Umgebung und Verkürzung der Liegezeiten in den Akutspitälern. Einerseits steht diese Entwicklung im Zusammenhang mit gesundheitspolitischen und -ökonomischen Zielsetzungen wie Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Andererseits ist diese Entwicklung ohne den technologischen und medizinischen Fortschritt nicht denkbar.

Durch z.B. minimalinvasive Operationstechniken werden Nebenwirkungen und Komplikationen verringert, und digitale Tools ermöglichen raschen Informationsaustausch, Therapie und Unterstützung.

Jedoch findet bei der «Ambulantisierung» nicht nur eine Verlagerung von stationär nach ambulant statt, sondern es entstehen zunehmend Dienstleistungen und Institutionen zwischen den «klassischen» Gesundheitsinstitutionen «stationäre Akutspitäler oder Pflegeheime» und der «Spitex» und damit eine Überlappung der Versorgungsbereiche

(Beispiele: Hospital@home; psychiatrisches Home-Treatment, Übergangspflege nach einem Spitalaufenthalt, Tagespflege, dezentrale Gesundheitszentren mit interdisziplinären Teams). Die Zielsetzung ist dabei eine «integrierte und patientenzentrierte Versorgung» mit optimaler Koordination und Vernetzung aller Berufsgruppen und dem informellen Netzwerk der Patientin/des Patienten.

Die Verlagerung ins häusliche Umfeld führt auch zu steigenden Anforderungen an das private Umfeld der Patientinnen und Patienten, insbesondere von betreuenden Angehörigen. Denn die pflegeintensiven Zustände mit akutem Pflege- und Therapiebedarf zuhause nehmen zu. Gleichzeitig steht die Ambulantisierung im Zusammenhang mit einem steigenden gesellschaftlichen Bedarf an personalisierten Gesundheitsleistungen und einer selbstbestimmten Lebensführung in der häuslichen Umgebung, respektive in ihrem sozialen Raum (Stadtteil, Viertel, Dorf).

Illustrative Situationen zu den Entwicklungen

1.1 Frau Belmonte, 70 Jahre, ist Veganerin, sehr bewegungsfreudig und kulturell interessiert. Sie hat eine leichte Demenz und lebt bisher allein in der Nähe ihres jüngeren erwerbstätigen Partners. Nach einer Schenkelhalsfraktur aufgrund eines Zusammenpralls mit einem Auto bei ihrer Walkingrunde war sie hospitalisiert. Nun gibt es keine medizinischen Gründe mehr, ihren Spitalaufenthalt zu verlängern. Sie traut sich jedoch den Aufenthalt zuhause noch nicht allein zu. Unterstützung ihres Partners möchte und wird sie nicht erhalten. Im Entlassungsgespräch wird daher diskutiert, ihr während zwei Wochen Übergangspflege in einem dafür zugelassenen Pflegeheim zu gewähren. Frau Belmonte möchte danach trotz ihrer Demenz dauerhaft in ihre Dreizimmerwohnung im dritten Stock zurück und wenn nötig Unterstützung durch digitale Hilfsmittel und die Spitex erhalten.



1.2 Herr Lambert, 55 Jahre, lebt nach dem Tod seiner Ehefrau allein in einem Reiheneinfamilienhaus mit engem Kontakt zur Nachbarsfamilie. Er leidet an einem Kolonkarzinom, hat aber nach erfolgreicher Resektion des Primärtumors gute Heilungsaussichten (5-Jahres-Überlebensrate von ca. 80%). Nachdem die erste Chemotherapie im nahegelegenen Spital stationär stattgefunden hat, möchte Herr Lambert trotz erwarteten schweren Nebenwirkungen die drei folgenden Behandlungszyklen zuhause in seinem gewohnten Lebensumfeld durchführen. Beim Austritt wird eine ambulante Chemotherapie mit Betreuung durch die örtliche Spitex organisiert. Zunächst verläuft alles gut, aber nach dem ersten Wochenende trifft ihn die Pflegefachfrau schläfrig und mit hohem Fieber zuhause an.

1.3 Sebastian Lange, 16 Jahre, wohnt zusammen mit seinen Eltern in einem Einfamilienhaus in der Agglomeration einer Grossstadt. Seit seinem 14. Lebensjahr konsumiert er Alkohol und Cannabis. Während er zu Beginn nur am Wochenende trank und kiffte, wurde der Konsum in den letzten Monaten regelmässiger und intensiver. Die schulischen Leistungen nahmen stark ab und die Lehrstellensuche interessierte ihn trotz des bevorstehenden Übertritts nicht. Immer häufiger schwänzte er die Schule und schloss sich anstelle dessen in seinem Zimmer ein. Nachdem er aufgrund von wahnhaften Störungen sein Zimmer demolierte, liessen ihn seine Eltern in eine psychiatrische Klinik einweisen. Nach einem dreimonatigen stationären Aufenthalt wird Sebastian auf seinen Wunsch hin und mit dem Einverständnis seiner Eltern für die weitere Behandlung im persönlichen Lebensumfeld nach Hause entlassen. Es ist vorgesehen, dass Sebastian eine tägliche ambulante Psychotherapie vom lokalen psychologischen Dienst erhält. Dort kümmert sich auch ein Jobcoach um seine berufliche Zukunft. Doch auch die Eltern benötigen Beratung und Unterstützung im alltäglichen Umgang mit ihrem Sohn. Sie sind äusserst besorgt, da in der Familiengeschichte gehäuft schizophrene Erkrankungen vorkamen, und wünschen zusätzlich tägliche Besuche seitens Spitex.

Den Pflegenden bzw. den Pflorgeteams stellen sich aufgrund dieser Situationen verschiedene neue oder veränderte berufliche Anforderungen...

Neue und veränderte Anforderungen an die Pflegeberufe

A: Pflege

- I. Höherer Bedarf an komplexen pflegerischen Massnahmen und Assessments in der ambulanten Versorgung und Langzeitpflege, da Akutsituationen und Komplikationen bei somatischen sowie psychiatrischen Krankheitsbildern aufgrund der Verkürzung der Liegezeiten in der stationären Pflege vermehrt im ambulanten Bereich auftreten.
- II. Zunehmender Bedarf an pflegerischer Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit chronischen und demenziellen Erkrankungen in Akutspitalern aufgrund der Alterung der Bevölkerung.
- III. Intensivierte Beratung, Begleitung und Edukation von Patientinnen und Patienten sowie betreuenden Angehörigen an Schnittstellen und bei Übergängen.
- IV. Förderung der informierten Entscheidungskompetenz und Autonomie von Patientinnen und Patienten im Pflege- und Behandlungsprozess, insbesondere an Schnittstellen und bei Übergängen (Empowerment).



B: Zusammenarbeit

- V. Intensivierte interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit mit hohem Koordinationsbedarf im interprofessionellen Team und Klärungsbedarf von Rollen und Verantwortlichkeiten an den Schnittstellen.
- VI. Klarheit über die Grenzen der eigenen Zuständigkeit sowie Abstimmung mit vor- und nachgelagerten Betreuungssettings und mit dem privaten Netzwerk der Patientinnen und Patienten.
- VII. Einsatz von Telehealth und anderen Tools zum interprofessionellen Informationsaustausch, insbesondere an den Schnittstellen und Übergängen.

C: Organisation & Prozesse

- VIII. Bewusster Umgang mit diversen Schnittstellen und Übergängen aufgrund der Zunahme intermediärer und ambulanter Pflegeleistungen. Das umfasst insbesondere sektorenübergreifendes Denken und Planen sowie flexible betriebliche Prozesse.

2 TRENDSZENARIO 2: STEIGENDES GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN IN DER GESELLSCHAFT BEI GLEICHZEITIGER ZUNAHME DER DIVERSITÄT UND UNGLEICHEN VERTEI- LUNG VON RESSOURCEN UND RISIKEN IM ZUSAMMENHANG MIT GE- SUNDHEIT UND KRANKHEIT

Entwicklungen

Das Gesundheitsbewusstsein und damit die aktive Auseinandersetzung mit der eigenen physischen und psychischen Gesundheit nimmt in der Schweizer Bevölkerung generell zu. Für viele Menschen bedeutet Gesundheit, sich körperlich und geistig fit und wohl zu fühlen, und nicht unbedingt die Abwesenheit von Krankheit. Dabei ist die individuelle Gesundheitskompetenz entscheidend. Die Pflege eines gesunden Lebensstils – z.B. durch bewusste Ernährung, körperliche Aktivitäten, gezielte Förderung der psychischen Gesundheit oder die Einschränkung des Suchtmittelkonsums – spielen eine wichtige Rolle. Der hohe Stellenwert des Erhalts und der Förderung der Gesundheit fordert die institutionellen Pflege- und Behandlungsangebote heraus. Es werden vermehrt Dienstleistungen gefragt sein, welche die physische und psychische Gesunderhaltung und die individuellen Ressourcen und Belastungen der Menschen im Blick haben – und zwar unter Berücksichtigung der menschlichen Vielfalt hinsichtlich Lebensalter, ethnischer und sozialer Herkunft, Geschlecht und Geschlechtsidentität, kognitiver und körperlicher Fähigkeiten sowie Religion und Weltanschauung.

Gleichzeitig zeigt sich auch, dass sich das gesundheitliche Wohlbefinden und die damit in Zusammenhang stehenden Bedürfnisse, Belastungen und Ressourcen zwischen den

Bevölkerungsgruppen unterscheiden und ungleich verteilt sind. Diese Ungleichheit äussert sich insbesondere bei sozioökonomisch benachteiligten Bevölkerungsgruppen in Bezug auf ihre individuellen Ressourcen und Voraussetzungen für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen. Personen mit tiefem Bildungsniveau und in Niedriglohnberufen fühlen sich tendenziell weniger gesund, verfügen über eine tiefere Gesundheitskompetenz, bewegen sich weniger, essen ungesünder und haben insgesamt ein höheres Risiko für Erkrankungen und schwere Krankheitsverläufe. Damit verbunden ist ihr erschwerter Zugang, bspw. durch eine höhere «Hemmschwelle», zu Gesundheitsangeboten und folglich die vergleichsweise späte Inanspruchnahme dieser Angebote.

Parallel zu dieser Entwicklung ist in den letzten Jahren auch das Ausmass psychosozialer Belastungen am Arbeitsplatz angestiegen. Hohe Arbeitsanforderungen, Zeitdruck, Stress und emotionale Beanspruchung haben einen Einfluss auf das individuelle gesundheitliche Wohlbefinden und sind in der Erwerbsbevölkerung in allen beruflichen Branchen verbreitet. Davon sind auch die Pflegeberufe betroffen. Angesichts des prognostizierten Personalmangels ist die Gesundheitsförderung und -erhaltung des Personals zukünftig von grosser Bedeutung.

Illustrative Situationen zu den Entwicklungen

2.1 Frieda Larsson, 16 Jahre, Gymnasiastin, wohnhaft bei ihren Vätern, hat eine chronische, schwer therapierbare Hypertonie. Trotz dieser Diagnose fühlt sie sich gesund und besucht mehrmals wöchentlich das Fitnessstudio, da sie grossen Wert auf eine sportlich-trainierte Figur legt. Während des Trainings treten bei Frieda Larsson plötzlich starke Lähmungserscheinungen auf und sie wird mit einer hypertensiven Krise in die Notfallstation eingeliefert. Bei der Anamnese stellt sich heraus, dass sie vor vier Wochen alle Medikamente der Hausärztin abgesetzt hat, weil sie im Internet von einer neuen Diät gelesen hat, die laut Werbetext alle Medikamente hinfällig machen soll.

2.2 Herr Novák, 45 Jahre, alleinlebend, blind, berufstätig als Dolmetscher, sportlich aktiv, ist aufgrund seiner Blindheit in der Alltags- und Freizeitgestaltung auf Unterstützung angewiesen. Diese Unterstützung durch Assistenzpersonen organisiert er autonom und finanziert sie mit dem von der IV gesprochenen Assistenzbeitrag. Bei einem Verkehrsunfall bricht er sich einen Oberschenkel und einen Unterarm und ist nach den erfolgreichen Operationen für einige Wochen auf umfassende Pflege und Unterstützung angewiesen, die zusätzlich aufgegleist werden muss. Herr Novák äussert wiederholt, dass es ihm sehr wichtig sei, seinen Alltag trotz zusätzlicher temporärer Einschränkungen auch weiterhin möglichst selbstbestimmt und eigenständig zu bewältigen.

2.3 Amira Hazrat, 17 Jahre, ist vor drei Monaten als unbegleitete minderjährige Asylsuchende auf dem Landweg aus Afghanistan in die Schweiz gekommen. Amira Hazrat stammt aus einer gebildeten und wohlhabenden Familie und hat miterlebt, wie ihre Eltern als Oppositionelle des Taliban-Regimes misshandelt und in ein Gefängnis gesteckt wurden. Sie lebt zusammen mit anderen Jugendlichen in einer Asylunterkunft für Minderjährige. Sie besucht nur unregelmässig die Schule, beteiligt sich selten an sozialen Aktivitäten und zieht sich die meiste Zeit in ihr Zimmer zurück. Bei einem Impftermin im Spital fällt auf, dass sich Amira Hazrat mit einer Klinge selbst verletzt.

2.4 Herr Müller, 57 Jahre, arbeitet seit dreissig Jahren als Pflegefachmann in der Kinderklinik eines grossen Universitätsspitals. Durch das Fehlen von Fachpersonal aufgrund vieler Kündigungen von noch jungen Pflegefachpersonen in den letzten Jahren und die zunehmend komplexen Erkrankungen in der Pädiatrie ist Herr Müller mit steigenden beruflichen Belastungen konfrontiert. Häufig fühlt er sich mit seinen alltäglichen Sorgen und Herausforderungen allein gelassen. Da Herr Müller zunehmend mit Schlafstörungen zu kämpfen hat, vereinbart er mit seiner Vorgesetzten ein Gespräch, um Unterstützung und Wertschätzung für seine proaktive Sorge für die eigene Gesundheit zu erhalten.

Den Pflegenden bzw. den Pflgeteams stellen sich aufgrund dieser Situationen verschiedene neue oder veränderte berufliche Anforderungen...

Neue und veränderte Anforderungen an die Pflegeberufe

A: Pflege

- I. Intensivierte Beratung, Begleitung und Edukation von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen zur Aufrechterhaltung und Stärkung von gesundheitsförderlichem Verhalten unter Berücksichtigung kultureller und sozialer Hintergründe.
- II. Förderung der informierten Entscheidungskompetenz und Autonomie von Patientinnen und Patienten im Pflege- und Behandlungsprozess in Bezug auf deren physische und psychische Gesundheit (Empowerment).
- III. Interessenvertretung und gezielte Unterstützung für Personen, die im Pflege- und Behandlungsprozess aufgrund ihrer individuellen Merkmale (z. B. Lebensalter, soziale und ethnische Herkunft, Geschlecht, Geschlechtsidentität, Behinderung, Religion und Weltanschauung) Einschränkungen in der Selbstbestimmung erfahren (Advocacy).

B: Zusammenarbeit

- IV. Intensivierte interprofessionelle Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, Sozialdiensten, Sozialversicherungen, Schulen sowie Senioren- und Kulturvereinen zur frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Risiken und zur Klärung von Verantwortlichkeiten.

C: Organisation & Prozesse

- V. Entwicklung von zielgruppenspezifischen Konzepten und Angeboten zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheitskompetenz (unter Berücksichtigung der Merkmale Lebensalter, ethnische und soziale Herkunft, Geschlecht, Geschlechtsidentität, Behinderung, Religion und Weltanschauung).
- VI. Wahrnehmung ethischer Konflikte im Zusammenhang mit der ungleichen Verteilung von gesundheitlichen Risiken und Ressourcen sowie dem Zugang zu Pflege- und Behandlungsleistungen zwischen Bevölkerungsgruppen. Mitentwicklung von Lösungsansätzen.

E: Persönliche & berufliche Entwicklung

- VII. Nachhaltige Förderung und Erhalt der eigenen physischen und psychischen Gesundheit beispielsweise durch den Aufbau der persönlichen Resilienz, durch Einflussnahme auf gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen oder durch Anfrage für Unterstützung bei Vorgesetzten.

3 TRENDSZENARIO 3: STEIGENDES BEDÜRFNIS NACH PERSONALISIERUNG UND SELBSTBE- STIMMUNG IN DER GESUNDHEITSVERSORGUNG BEI GLEICHZEITIGER ZUNAHME DES BETREUNGSBEDARFS VON CHRONISCH ERKRANKTEN, BEHINDERTEN UND HOCHALTRIGEN MENSCHEN

Entwicklungen

Die gesellschaftliche Individualisierung in der westlichen Welt geht damit einher, dass das Bedürfnis der Menschen nach personalisierten, auf die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Fähigkeiten abgestimmten Angeboten steigt. Zu beobachten ist dies in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen, z.B. in individualisierten Trainings- und Ernährungsplänen oder Behandlungen. Dieses Phänomen wird auch mit «Pull Economy» umschrieben: Die Kundinnen und Kunden äussern ihre individuellen Bedürfnisse, und Unternehmen reagieren darauf flexibel mit personalisierten Angeboten. Da auch in der Gesundheitsbranche zunehmend digitale Technologien für individualisierte Behandlungen entwickelt und eingesetzt werden, dürfte sich die Auseinandersetzung mit individualisierten Lebensweisen und selbstoptimierten Menschen in der Pflege und Betreuung intensivieren. Insbesondere stellen die gewählten Lebensformen - wie mehr Singlehaushalte und bis ins hohe Alter alleinlebende ältere Menschen - die Pflegenden vor grosse Herausforderungen. Auch kann die Standardisierung von Abläufen in den Institutionen im Widerspruch zum Wunsch nach

Personalisierung stehen. Die zunehmende soziale und kulturelle Diversität der Patientinnen und Patienten verschärft dieses Spannungsfeld.

Auf individueller Ebene ist der Bedarf an Personalisierung eng mit dem Bedürfnis nach Selbstbestimmung gekoppelt. Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen erwarten zunehmend eine hohe Mit- bzw. Selbstbestimmung im Pflege- und Behandlungsprozess. Der Anspruch der Patientinnen und Patienten ist höher geworden, über alle relevanten Informationen zu verfügen, in die Entscheidungsfindung einbezogen zu werden und dadurch die Kontrolle über sich selbst bewahren zu können. Heutzutage sind Informationen zu Diagnosen, Krankheitsverläufen oder Therapieoptionen über das Internet allgemein zugänglich. Dadurch sind zwar viele Menschen informierter und kritischer geworden, verfügen aber nicht immer über qualitativ hochwertige Informationen. Herkunft und Qualität der Gesundheitsinformationen sind daher zentral.

Illustrative Situationen zu den Entwicklungen

3.1 Herr Marković, 70 Jahre, langjähriger Diabetiker Typ 1, kann seinen Blutzuckerspiegel mit digitalen Hilfsmitteln ausgezeichnet managen. Er ist zudem in einer Selbsthilfegruppe der Diabetesgesellschaft engagiert. Im Zusammenhang mit einer Koloskopie mit leichten Komplikationen und weiteren Abklärungen muss er wenige Tage im Spital stationär aufgenommen werden. Beim Eintrittsgespräch merkt Herr Marković, dass sein Selbstmanagement nicht zum standardisierten Ablauf in der Abteilung passt. Er möchte die Blutzuckerkontrollen und die Injektion des Insulins weiterhin selbst durchführen und sich sein gewohntes Essen per Lieferdienst ans Bett bringen lassen.



3.2 Frau Dahinden, 87 Jahre, lebt seit dem Tod ihres Ehemannes allein mit ihrer Katze, zu der sie eine starke emotionale Bindung hat, in einem zweistöckigen Haus. Sie ist in ihrem Alltag autonom und organisiert lediglich Unterstützung für die zweiwöchentlichen Grosseinkäufe im Nachbardorf. Nach einem Treppensturz bricht sich Frau Dahinden das Becken. Es folgen Spital- und Reha-Aufenthalte. Nach einigen Wochen in der Reha steht die Entlassung im Raum und damit die Frage, ob Frau Dahinden direkt nach Hause gehen kann. Trotz weiterhin eingeschränkter Mobilität und der Tatsache, dass sich ihr Schlafzimmer im zweiten Stock befindet, möchte Frau Dahinden unbedingt zurück nach Hause zu ihrer Katze. Sie hat sich zusammen mit ihren beiden Kindern bereits über technische Unterstützungs- und Assistenzmöglichkeiten informiert. Ein Treppenlift scheint aufgrund der engen und steilen Treppen schwierig einzubauen. Die beiden Kinder leben in anderen Landes-teilen, sind beruflich sehr eingebunden und können bei Bedarf nicht kurzfristig anreisen. Da sie Angst haben, dass ihrer Mutter nochmals etwas zustossen könnte, möchten sie viel lieber eine stationäre Betreuungslösung im Pflegeheim oder gegebenenfalls im betreuten Wohnen. Trotzdem hat der Sohn vorsorglich bereits einen Notruf organisiert.

3.3 Herr Savary, 20 Jahre, studiert im dritten Semester Volkswirtschaft an einer Universität und wohnt zusammen mit seinem Freund in einer Dreizimmerwohnung. Nachdem er über längere Zeit mit Antriebsschwierigkeiten zu kämpfen hatte, fühlt er sich seit ein paar Wochen trotz wenig Schlaf topfit, geht jeden Morgen um 5 Uhr ins Fitnessstudio und lernt bis tief in die Nacht. Er ist überzeugt, das Studium mit Bestnoten abzuschliessen. Auf besorgte Äusserungen seines Freundes reagiert er gereizt und es kommt häufig zu lautstarken Auseinandersetzungen. Nachdem Herr Savary seinen Freund mit einem Küchenmesser bedroht hat, ruft dieser die Polizei und Herr Savary wird in die psychiatrische Klinik eingewiesen. Erste medizinische Abklärungen weisen auf eine bis anhin unbehandelte Bipolar-II-Störung hin. Herr Savary möchte so rasch wie möglich zurück nach Hause und das Studium fortsetzen. Zudem besteht er auf die frühmorgendlichen sportlichen Aktivitäten, um sich fit zu fühlen.

3.4 Melina Costa, 11 Jahre, kämpft zusammen mit ihren berufstätigen Eltern seit zwei Jahren gegen einen Hirntumor. Nach zahlreichen schulmedizinischen und alternativen Therapien sowie mehreren langen Spitalaufenthalten sind Anzeichen des Beginns der terminalen Phase sichtbar. Melina spricht und isst weniger, sie bewegt sich weniger und wird inkontinent. Zudem plagen sie seit kurzem Krampfanfälle. Melina und ihre Eltern entscheiden sich gemeinsam für eine palliative Pflege und Behandlung zuhause im gewohnten Umfeld, die in enger Zusammenarbeit mit der Kinderklinik angeboten wird und nun aufgegleist werden soll.

Den Pflegenden bzw. den Pflorgeteams stellen sich aufgrund dieser Situationen verschiedene neue oder veränderte berufliche Anforderungen...

Neue und veränderte Anforderungen an die Pflegeberufe

A: Pflege

- I. Intensivierte Beratung, Begleitung und Edukation von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen insbesondere bei Fragen der Wirksamkeit / Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Pflege- und Behandlungsleistungen, bei Fragen nach Grenzen der Patientenautonomie und anderen ethischen Fragestellungen.
- II. Förderung der informierten Entscheidungskompetenz und Autonomie von Patientinnen und Patienten im Pflege- und Behandlungsprozess in Bezug auf deren physische und psychische Gesundheit (Empowerment).
- III. Interessenvertretung und gezielte Unterstützung für Personen, die im Pflege- und Behandlungsprozess aufgrund ihrer individuellen Merkmale (z.B. Lebensalter, soziale und ethnische Herkunft, Geschlecht, Geschlechtsidentität, Behinderung, Religion und Weltanschauung) Einschränkungen in der Selbstbestimmung erfahren (Advocacy).
- IV. Information und Anleitung zur Nutzung digitaler Hilfsmittel für die Unterstützung bei der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung und für die assistierte Lebensführung.

B: Zusammenarbeit

- V. Intensivierte interprofessionelle Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Berufsgruppen und Institutionen zur Optimierung patientenzentrierter, personalisierter Behandlung und Pflege.

C: Organisation & Prozesse

- VI. Entwicklung von personalisierten Angeboten im Bereich der Gesundheitsversorgung und der Gesundheitsvorsorge (z.B. bez. Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit) unter Berücksichtigung genetischer oder biochemischer Messgrössen (Biomarkern) und unter Einbezug von (potenziellen) Patientinnen und Patienten.
- VII. Bewusster Umgang mit dem Spannungsfeld zwischen zunehmendem Bedarf an persönlich zugeschnittenen Gesundheits-, Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie standardisierten Pflege- und Behandlungsplänen der Institution.

4 TRENDSZENARIO 4: ZUNAHME DES INFORMATIONSAUSTAUSCHES MIT DIGITALEN HILFSMITTELN UND DER NUTZUNG KÜNSTLICHER INTELLIGENZ BEI DER PATIENTENZENTRIERTEN PFLEGE UND BETREUUNG

Entwicklungen

Im Zuge der Digitalisierung gewinnt der integrierte Einsatz von Informatik- und Telekommunikationsmitteln im Gesundheitswesen zur Gestaltung und Vernetzung der Prozesse und Akteure (E-Health) stetig an Bedeutung und entwickelt sich rasch weiter. Im Fokus stehen dabei Netzwerke und Plattformen zur Kommunikation und Interaktion zwischen Fachpersonal und Patientinnen/Patienten. Das führt zu neuen Formen von interdisziplinärer Zusammenarbeit, von Zusammenarbeit im Netzwerk der Patientinnen und Patienten und/oder von Behandlungsformen (z.B. Online-Beratung). Zentral ist bei E-Health die Übermittlung und Speicherung von medizinischen Daten (z.B. via elektronischem Patientendossier oder anderen Applikationen zur Sammlung von persönlichen Gesundheitsdaten). Der Nutzen von E-Health wird stark von der Anzahl und Menge der Informationen abhängen, die die Benutzenden bereit sind, zu teilen. Umfragen aus der Schweiz zeigen jedoch, dass vor dem Hintergrund weltweiter Skandale im Bereich des Datenschutzes die Bereitschaft der Bevölkerung bezüglich der elektronischen Speicherung von persönlichen Gesundheitsdaten im Jahresvergleich abgenommen hat. Wer welche Rechte an diesen Informationen erhält und wo sie gespeichert werden, ist somit eine zentrale Frage für die

Patientinnen und Patienten und für die Fachpersonen.

Die digitale Weitergabe von Gesundheitsdaten ist eng verknüpft mit digitalen Technologien zur Diagnose, Überwachung, Therapie oder Prävention von Erkrankungen sowie krankheits- und behinderungsbedingten Beeinträchtigungen. In der Gesundheitsversorgung werden diese Technologien sowohl von Fachkräften (z.B. bei der Unterstützung in der klinischen Entscheidungsfindung, der Überwachung von kritischen Gesundheitssituationen, bei therapeutischen Massnahmen) als auch von der Bevölkerung im Alltag eingesetzt (z.B. zur Unterstützung bei der selbstbestimmten Lebensführung im Alter oder beim personalisierten Gesundheitsmanagement per Apps). Die digital erhobenen Pflegedaten werden in den Institutionen zudem zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Pflege eingesetzt.

Damit diese Technologien auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten von Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind, sicher und adäquat und unter Berücksichtigung ethischer Kriterien eingesetzt werden können, ist eine enge Zusammenarbeit von Entwicklerinnen und Entwicklern sowie Gesundheitspersonal zentral.

Illustrative Situationen zu den Entwicklungen

4.1 Frau Huber, 94 Jahre, lebt in einer Zweizimmerwohnung im betreuten Wohnen auf dem Areal eines Altersheims. Sie leidet an einer leichten Demenz und einem Diabetes Typ II. Sie ist körperlich fit, gesellig und kommunikativ. Seit einiger Zeit muss Frau Huber zunehmend an Termine erinnert und zur Teilnahme an Aktivitäten motiviert werden. Bei den aktuell heissen Temperaturen muss sie zudem regelmässig an die Flüssigkeitszufuhr erinnert werden. Die Blutzuckerkontrollen und die regelmässige Einnahme ihrer Tabletten geraten zunehmend durcheinander. Frau Hubers Tochter wünscht einen Übertritt in ein Pflegeheimzimmer. Frau Huber lehnt dies jedoch ab und lässt sich bezüglich elektronischer Hilfsmittel beraten, obwohl sie diesen misstrauisch gegenübersteht.

4.2. Fortsetzung von 4.1: Die Heimleitung nimmt die Bedürfnisse von Frau Huber zum Anlass, im Heim institutionelle Richtlinien für und gegen den Einsatz von automatisierten Unterstützungs- und Überwachungstools zu lancieren. Eine interdisziplinäre Projektgruppe mit Beteiligung aller Berufsgruppen im Heim inklusive einer Medizininformatikerin wird eingesetzt, um fachliche, ethische und rechtliche Kriterien zur effizienten und patientenorientierten Nutzung verschiedener Überwachungs- und Assistenzsysteme zu diskutieren, abzuwägen und ein Konzept für ihren Einsatz im Heim zu entwickeln.

4.3 Herr Khan, 35 Jahre, indischer Pflegefachmann, wohnt, nach zweijähriger Arbeitserfahrung in einem Seniorenheim in Norddeutschland, seit einem halben Jahr in der Schweiz. Er hat eine Stelle im Spital angetreten und lernt die klinischen Informations- und Dokumentationssysteme kennen. Morgens liest er sich im klinischen Informationssystem in die Diagnosen und Therapien «seiner» Patientinnen und Patienten ein. In einem weiteren Tool werden bestimmte pflegerische Leistungen zu Abrechnungszwecken erfasst. Dort sind auch Pflegediagnosen und -outcomes hinterlegt. Daneben gilt es noch eine separate digitale Wunddokumentation zu führen. Die pflegerische Informationsweitergabe zur aktuellen Situation der Patientinnen und Patienten wiederum erfolgt über eine Chatfunktion, die die Pflegenden auf ihren Smartphones installiert haben. Die tägliche interdisziplinäre Visite in den Patientenzimmern ist komplex, da ihm die verschiedenen Informationen gleichzeitig präsent sein müssen. Er verlagert sich bald darauf, sich morgens nach dem Einlesen schriftliche Notizen zu den Patientinnen und Patienten auf einem A4-Blatt zu machen, das ihn durch den ganzen Tag begleitet. Dies hat er bei seinen neuen Berufskolleginnen und -kollegen ebenso beobachtet. Bei oder nach Schichtende macht er sich dann daran, seine Tagesnotizen in die diversen Dokumentationstools zu übertragen. Er fragt sich, was der Nutzen hinter den vielfältigen Formen der Datensammlungen ist und wie andere Pflegenden damit zurechtkommen.

4.4 Frau Riggare, 55 Jahre, registriert sich nach Entscheidung mit ihrer Gynäkologin in der App ihres Kantonsspitals für eine Hysterektomie. Sie erhält sofort die präoperativen Informationen via App. Als Diabetikerin Typ I mit einer bekannten Hypertonie sammelt sie schon eine Weile ihre persönlichen Gesundheitsdaten wie die Blutzuckerwerte sowie Informationen zur Ernährung, RR/Puls, Temperatur und Lebensqualität in einer weiteren Gesundheitsapp. Sie wird gebeten, diese via Schnittstelle an die Spital-App zu schicken. Jedoch gibt es Probleme beim Datentransfer, zumal Frau Riggare die deutschsprachigen Anweisungen nicht genau versteht. Frau Riggare mailt deshalb die Informationen an die Bettenstation, in der sie in drei Tagen eintreten wird. Sie ist sehr unsicher und fragt telefonisch nach, ob die Daten angekommen sind, was mit den Daten geschieht und wie dies datenschutzrechtlich geregelt ist. Sie erfährt sie, dass ihre Patientendaten auch zu Zwecken der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Pflege und Therapie ausgewertet werden.



Den Pflegenden bzw. den Pflegeteams stellen sich aufgrund dieser Situationen verschiedene neue oder veränderte berufliche Anforderungen...

Neue und veränderte Anforderungen an die Pflegeberufe

A: Pflege

- I. Intensivierte Beratung, Begleitung und Edukation von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen im Umgang mit pflege- und betreuungsunterstützenden Technologien / Tele-Health, z.B. bei Online-Beratungen oder bei Applikationen zur Förderung der Gesundheitskompetenz. Dies gilt insbesondere für Patientinnen und Patienten mit Beeinträchtigungen und besonderen Bedürfnissen.
- II. Förderung der informierten Entscheidungskompetenz und Autonomie von Patientinnen und Patienten, um unterstützende Technologien an deren Bedürfnissen orientiert einzusetzen und dabei das Zusammenspiel von Mensch und Maschine zu reflektieren und optimal zu gestalten (Empowerment).

B: Zusammenarbeit

- III. Intensivierte interprofessionelle Zusammenarbeit in der digital unterstützten Pflege und beim Verarbeiten und Teilen von Informationen mit Hilfe von digitalen Hilfsmitteln. Professioneller Umgang mit Auswirkungen des geteilten Zugangs zu medizinischen Daten. Praktizieren einer gemeinsamen Fachsprache.
- IV. Mitarbeit in Projekten und bei neuen Entwicklungen in den Institutionen, Zusammenarbeit mit Informatikerinnen und Informatikern sowie Ingenieurinnen und Ingenieuren bei der Entwicklung und Erprobung von Tools und Co-Design für patientenzentrierte, personalisierte Technologien. Realistische Erwartungshaltung an Technologie.

C: Organisation & Prozesse

- V. Gezielter Einsatz von Technologien für eine patientenzentrierte Pflege mit Reflexion ethischer und rechtlicher Vorgaben zum Schutz der Sicherheit, Würde und grundlegender Rechte der Patientinnen und Patienten.
- VI. Gezielte Beschaffung, Dokumentation und Evaluation von patienten- und pflegerelevanten Informationen unter Nutzung digitaler Ressourcen wie klinischer Informationssysteme oder Gesundheits-Apps.
- VII. Erkennen und Einsatz von nützlichen Daten für die Weiterentwicklung der Qualität und Sicherheit der Pflege, einschliesslich von Patientinnen und Patienten generierter Daten, z.B. zur Entwicklung von Pflege- und Behandlungsplänen oder individuellen Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung.

5 TRENDSZENARIO 5: STEIGENDER UNTERSTÜTZUNGSBEDARF VON «ANGEHÖRIGEN» AUF- GRUND DES DEMOGRAFISCHEN, GESELLSCHAFTLICHEN UND WIRT- SCHAFTLICHEN WANDELS UND ZUNEHMENDER AMBULANTER BETREU- UNG UND THERAPIE

Entwicklungen

Die Arbeit von betreuenden Angehörigen (*womit im Folgenden analog zur Begriffsbestimmung des BAG sowohl direkt Verwandte, Ehepartner/in, eingetragene Partner/in oder Personen in Lebensgemeinschaft als auch Freunde und Nachbar/innen oder andere Bezugspersonen aus dem Lebensumfeld gemeint sind*) ist ein wichtiger Beitrag für die Gesellschaft und deckt einen erheblichen Teil der Gesundheitsversorgung ab. Insbesondere in der zunehmenden ambulanten Behandlung und Betreuung von chronisch erkrankten oder alten Personen sind Angehörige als Partnerinnen und Partner von grosser Bedeutung. Betreuende Angehörige ermöglichen mit ihrem oft hohen und langandauernden Einsatz, dass Menschen aller Altersgruppen mit gesundheitlichen, behinderungs- oder altersbedingten Einschränkungen so lange wie möglich zuhause selbstbestimmt leben können. Sie übernehmen Aufgaben in der Koordination und Organisation in der Pflege und Therapie, im Lebensalltag, beim Haushalt, im Bereich der Kognition und Kommunikation und leisten emotionale Hilfe. Verschiedene neuere Studien befassen sich mit betreuenden Angehörigen und attestieren ihnen ein erhöhtes Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen im Vergleich zu Personen ohne Betreuungssituation. Insbesondere Jugendliche («young carers»), Erwerbstätige oder selbst unterstützungsbedürftige Betagte, die die Pflege und Betreuung von Angehörigen übernehmen, können dadurch stark belastet sein. Personen mit Migrationshintergrund, mit tiefem sozio-ökonomischem Status oder mit Behinderungen werden besonders häufig von Angehörigen betreut. Neben finanziellen Gründen

scheint es insbesondere bei Migrantinnen und Migranten vorzukommen, dass sie aus Unsicherheit, Unwissenheit oder religiös-kulturellen Gründen die Dienstleistungen der Spitex nicht in Anspruch nehmen. Die kompetente Unterstützung, Beratung und Begleitung der betreuenden Angehörigen aller sozio-kultureller Gruppen wird daher künftig noch wichtiger werden.

Gleichzeitig führen jedoch das Auflösen der traditionellen Familienstrukturen, die zunehmende Erwerbsquote der Frauen sowie die Notwendigkeit zweier Erwerbseinkommen dazu, dass Familien die Pflege und Betreuung ihrer bedürftigen Angehörigen immer weniger leisten können oder wollen. Umgekehrt können die genannten Entwicklungen und der Wunsch nach Selbstbestimmung dazu führen, dass Patientinnen und Patienten die Pflege und Betreuung von ihren Angehörigen nicht wünschen. Daraus entsteht insgesamt mehr externer Betreuungsbedarf, der durch Bezugspersonen ausserhalb des Kreises der Angehörigen geleistet werden muss, wie institutionell vermittelte Freiwillige, professionelle Pflegedienste oder – unter teilweise prekären Bedingungen - Care-Migrantinnen und -migranten. Das Problem wurde politisch erkannt. Um betreuende Angehörige zu entlasten und die Angehörigenpflege besser mit einer beruflichen Tätigkeit vereinbaren zu können, hat der Bundesrat einen Aktionsplan verabschiedet. Das 2021 in Kraft tretende Bundesgesetz regelt Lohnfortzahlungen bei kurzen Abwesenheiten, ermöglicht einen bezahlten Betreuungsurlaub und erweitert die Betreuungsgutschriften und Hilflosenentschädigung.

Illustrative Situationen zu den Entwicklungen

5.1 Herr Tanner, 50 Jahre, kinderlos aber mit grosser Verwandtschaft, berufstätig als Graphiker, pflegt seit Jahren seine Ehefrau, die an einer progressiven Muskelerkrankung leidet. Aufgrund der fortschreitenden Krankheit wird der Pflegebedarf immer komplexer und zeitaufwändiger, insbesondere auch, da sie seit kurzem auf eine Heimbeatmung angewiesen ist. Unterstützung in der Pflege erhält Herr Tanner stundenweise von der Spitex, jedoch muss er täglich auch die Betreuungsarbeit seitens der Verwandtschaft organisieren, wenn er abwesend ist. Er hat vermehrt mit starken Rücken- und Kopfschmerzen zu kämpfen, ist ständig im Stress und vergisst bei der Arbeit wichtige Termine. Sein Arbeitgeber weist ihn darauf hin, dass er so seine Arbeitsstelle nicht behalten könne. Herr Tanner hätte enorme Schwierigkeiten, eine gleichwertige Stelle zu finden und sieht die Existenzgrundlage seiner Familie gefährdet. Er wünscht sich zusätzliche Entlastung.

5.2 Frau Mustafa, 75 Jahre, wohnt mit ihrem 80-jährigen Ehemann und ihrer 15-jährigen Enkelin Fatima, deren Eltern in Albanien leben, in einer Vierzimmerwohnung in einer Grossstadt. Fatima spricht fließend Deutsch, während sich ihre Grosseltern knapp im Alltag verständigen können. Bei Frau Mustafa wurde Gebärmutterkrebs im Endstadium festgestellt. Frau und Herr Mustafa möchten, dass Frau Mustafa unbedingt bis zum Tod zuhause sein kann, können sich aber eine Pflege von jemandem ausserhalb der Familie nicht vorstellen, und lassen einen Besuch der Spitex lediglich für die Medikamentengabe zu. Sie erwarten von Fatima, die Pflege zu übernehmen. Fatima kommt diesem Wunsch nach, fühlt sich aber neben der Schule und Lehrstellensuche überfordert und leidet darunter, kaum noch Zeit für ihren Freundeskreis zu haben.

5.3 Marie Morel, 3 Jahre, leidet unter einer progredienten neurologischen Erkrankung und ist seit ihrem 9. Lebensmonat im Kinderspital in Behandlung. Sie lebt mit ihrem gesunden Bruder Pierre, 5 Jahre, und ihren Eltern in einer städtischen Wohnung. Beide Eltern sind in Teilzeit berufstätig und teilen sich die Betreuung der Kinder. Die Behandlung kann die Belastungen der Erkrankung minimieren, nicht aber zu einer vollständigen Heilung führen. Maries Resilienz ist durch die Grunderkrankung zusätzlich eingeschränkt. Schwer verlaufende Infektionen bedingen wiederholt Spitalaufenthalte. Beide Eltern fühlen sich durch die Komplikationen und die fehlende Aussicht auf Heilung stark belastet. Frau Morel sagt, dass sie grosse Angst habe, an interdisziplinären Gesprächen mit den verschiedenen beteiligten Fachpersonen teilzunehmen und ihre Anliegen zu äussern, da ihr dann jegliche Worte fehlten. Herr Morel fühlt sich durch seine häufigen Absenzen seinem Arbeitgeber gegenüber schuldig. Die Familie wird bei Maries Pflege durch die Kinderspitex unterstützt.

Den Pflegenden bzw. den Pflegeteams stellen sich aufgrund dieser Situationen verschiedene neue oder veränderte berufliche Anforderungen...

Neue und veränderte berufliche Anforderungen an die Pflegeberufe

A: Pflege

- I. Intensivierte Abklärung der Bedürfnisse, Risiken und Ressourcen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen und Identifikation von gefährdeten betreuenden Angehörigen im Rahmen eines umfassenden sozialraumorientierten Assessments.
- II. Intensivierte Beratung, Begleitung und Edukation von betreuenden Angehörigen unter Berücksichtigung kultureller und sozialer Hintergründe (familienzentrierte Pflege). Umfassende psychische und physische Gesundheitsförderung bei betreuenden Angehörigen mit Blick auf ihre private und berufliche Situation.
- III. Förderung der informierten Entscheidungskompetenz und Autonomie von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen im Pflege- und Behandlungsprozess (Empowerment).
- IV. Interessenvertretung und gezielte Unterstützung von Patientinnen und Patienten sowie betreuenden Angehörigen in der Zusammenarbeit mit Behörden und Sozialversicherungen (Advocacy).

B: Zusammenarbeit

- V. Intensivierte partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Angehörigen und dem erweiterten Netzwerk der Patientinnen und Patienten, Koordination und Casemanagement, z.B. synchrone Zusammenarbeit am «runden Tisch».
- VI. Unterstützung der Angehörigen in ihrer Rollenklärung als betreuende Angehörige, Arbeitnehmende, Eltern und ihrer Rolle in Zusammenarbeit mit Organisationen wie Spitex usw.

C: Organisation & Prozesse

- VII. Triagierung und Vermittlung lokaler ambulanter Entlastungsangebote für betreuende Angehörige bzw. Unterstützung beim Erhalt von Pflegeurlaub. Aufbau alternativer Betreuungsstrukturen, wenn Angehörige nur Teile oder gar keine Pflege übernehmen können oder wollen.
- VIII. Einsatz von digitalen Tools zur Unterstützung der Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen, z.B. für die Überwachung oder assistierte Lebensführung.

6 TRENDSZENARIO 6: INTENSIVIERUNG DER UMWELTBEDROHUNGEN UND ZUNEHMENDE FOR- DERUNGEN NACH NACHHALTIGKEIT IN DER GESELLSCHAFT, WIRT- SCHAFT UND DER GESUNDHEITSVERSORGUNG

Entwicklungen

Umweltverschmutzung und Klimaerwärmung sind globale Bedrohungen, die für die (Schweizer) Bevölkerung unmittelbar und zunehmend spürbar und erlebbar sind, beispielsweise durch Hitzeperioden, Überschwemmungen, Lärm- und Luftverschmutzung oder Verunreinigungen des Trinkwassers. Sie wirken sich direkt auf die physische und psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Menschen aus und führen in besonders betroffenen Ländern zu Hungersnöten und klimabedingten Flüchtlingsbewegungen in besser gestellte Länder wie die Schweiz. Viele Bedrohungen durch Umweltveränderungen sind Folge des problematischen menschlichen Umgangs mit natürlichen Ressourcen. Schon seit den 1980er Jahren wird deshalb eine nachhaltige Entwicklung gefordert, um wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und gesellschaftliche Solidarität innerhalb der Belastungsgrenzen zu ermöglichen. Der jüngste Klimabericht des Weltklimarates (IPCC) hat nun dringenden Handlungsbedarf auf allen gesellschaftlichen Ebenen und somit auch für das Gesundheitswesen postuliert.

Das steigende Bewusstsein über die Endlichkeit der Ressourcen geht im

Gesundheitswesen einher mit der Forderung nach einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung. Begrenzte personelle, finanzielle und ökologische Ressourcen für die Gesundheitsversorgung erfordern eine gerechte und nachhaltige Verteilung von Pflege- und Behandlungsleistungen – unterstützt durch Ansätze wie das «Triple Aim Konzept». Diese neue Betrachtungsweise dürfte zunehmend im Konflikt mit theoretisch unendlichen Behandlungswünschen und -möglichkeiten stehen und tragfähige Lösungen erfordern.

Einerseits bedeutet dies für das Gesundheitswesen, dass seine Strukturen, Leistungen und Prozesse künftig deutlich nachhaltiger gestaltet sein müssen, um den Bedürfnissen der folgenden Generationen gerecht zu werden. Andererseits führen zunehmende Umweltbedrohungen auch in der Schweiz zu neuen bzw. veränderten Gesundheitsproblemen und Pflegebedarfen der Bevölkerung und – im Falle von Pandemien oder Umweltkatastrophen – zu der Notwendigkeit, dass Strukturen, Leistungen und Prozesse rasch auf Extrembedingungen und Belastungsspitzen angepasst werden müssen.

Illustrative Situationen zu den Entwicklungen

6.1 Frau Shabani, 45 Jahre, arbeitet als Wundmanagerin in einem Spital, das sich zum «green hospital» zertifizieren lässt. Sie erhält von der Spitalleitung den Auftrag, mit ihrem Team ein Konzept für eine nachhaltige Materialbestellung, -verwendung und -entsorgung zu erstellen, mit dem gleichzeitig der Ressourcenbedarf reduziert und die Wundheilung verbessert werden. Bisher ist im Spital kaum jemand vom Personal für diese Fragen sensibilisiert.

6.2 Frau Ducroix, 78 Jahre, wird aufgrund einer sich stetig verschlechternden Aspergillose mit wiederholten Spitalaufenthalten auf die Lungentransplantationsliste aufgenommen. Bis anhin kam sie mit Hilfe ihres Ehemannes und der allmorgendlichen Unterstützung durch eine Pflegefachfrau der Spitex zuhause noch zurecht. Frau Ducroix befürchtet jedoch, dass ihr Mann auf ihre immer stärker werdende Dyspnoe nicht mehr adäquat reagieren kann und zu stark belastet ist. Zudem hat Frau Ducroix das Gefühl, dass die Chancen auf eine Transplantation aufgrund der hohen Nachfrage nach Spenderlungen durch jüngere Personen schlecht stehen. Frau Ducroix sucht das Gespräch mit der Pflegefachfrau der Spitex, um sich bezüglich nächster Schritte professionell beraten zu lassen.

6.3 Herr Özcan, 39 Jahre, arbeitet als Pflegefachmann in einer grossen städtischen Spitex. Da MeteoSchweiz für die bevorstehenden Wochen eine intensive Hitzewelle prognostiziert, wird in einer Teamsitzung beschlossen, die Patientinnen und Patienten gezielt über mögliche Gesundheitsrisiken und adäquate Verhaltensweisen zu informieren. Herr Özcan und seine Kolleginnen und Kollegen erhalten den Auftrag, Sensibilisierungsmassnahmen für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zum Umgang mit Hitzewellen und zur Erkennung körperlicher Anzeichen aufzugleisen. Diese Massnahmen sollten Teil einer umfassenderen, in den nächsten Monaten zu entwickelnden Sensibilisierungsarbeit für die Zusammenhänge zwischen Konsumverhalten, Klimawandel und Bedrohungen für die eigene Gesundheit werden.

6.4 Herr Berger, 26 Jahre, arbeitet als Fachmann Gesundheit auf der Abteilung für innere Medizin eines Universitätsspitals. Im Herbst 2020 hatte ihn die Stationsleiterin informiert, dass im Spital die dritte Kohortenabteilung zur Isolation von Covid-Patientinnen und -patienten eröffnet werde und dass er aufgrund begrenzter personeller Ressourcen (viel erkranktes Pflegepersonal) für die nächsten Wochen in dieser Abteilung arbeiten müsse. Die Arbeitsbedingungen sind herausfordernd. Zwar wurde Herr Berger über seine Aufgaben und die Abläufe informiert, jedoch sind personelle und materielle Ressourcen nach wie vor knapp und die Arbeitstage lang. Unter anderem fehlt es an ausreichend Schutzmaterial und die Erlebnisse mit den sich meist verschlechternden und sterbenden Patientinnen und Patienten sowie der Verzweiflung ihrer Angehörigen sind belastend. Hinzu kommen bei Herr Berger die Ängste vor einer eigenen Ansteckung und die Übertragung des Virus auf die Familie.

Den Pflegenden bzw. den Pflegeteams stellen sich aufgrund dieser Situationen verschiedene neue oder veränderte berufliche Anforderungen...

Neue und veränderte Anforderungen an die Pflegeberufe

A: Pflege

- I. Nachhaltiger und verantwortungsvoller Einsatz der vorhandenen Infrastruktur, von Materialien und anderer Ressourcen wie Energie, Wasser und Wärme in der Pflege und Therapie, unter Gewährleisten einer qualitativ hochstehenden, patientenzentrierten Versorgung.
- II. Pflege, Begleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen in Situationen von Rationierungsentscheidungen (Triage) von begrenzten pflegerisch-medizinischen Leistungen.

B: Zusammenarbeit

- III. Intensivierte interprofessionelle Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten, Sozialdiensten und Schulen in der frühzeitigen Erkennung und Prävention von gesundheitlichen Risiken im Zusammenhang mit veränderten klimatischen und Umweltbedingungen.

C: Organisation & Prozesse

- IV. Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit aktueller und potenzieller Patientinnen und Patienten durch Sensibilisierungsarbeit sowie durch adäquate Pflege- und Behandlungsangebote im Zusammenhang mit klima- und umweltbedingten, veränderten Gesundheitsproblemen.
- V. Wahrnehmung ethischer Konflikte im Zusammenhang mit der ungleichen Verteilung begrenzter personeller, materieller, finanzieller und ökologischer Ressourcen im Gesundheitswesen und Mitentwicklung von solidarischen Lösungsansätzen.
- VI. Entwicklung von Massnahmen zum Schutz der Umwelt und des Klimas in den Institutionen des Gesundheitswesens. Dazu gehört die nachhaltige Nutzung der vorhandenen Infrastruktur, von Materialien und von Ressourcen wie Energie, Wasser und Wärme.

E: Persönliche & berufliche Entwicklung

- VII. Nachhaltige Förderung und Erhalt der eigenen physischen und psychischen Gesundheit in beruflichen Extremsituationen beispielsweise durch den Aufbau der persönlichen Resilienz, durch Einflussnahme auf gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen oder durch Anfrage für Unterstützung bei Vorgesetzten.

LITERATUR

Literatur Trendszenario 1

- Agomoh, C. J., Brisbois, M. D., & Chin, E. (2020). A mapping review of clinical nurse leader and nurse educator transitional care skills and competencies. *Nursing Outlook*, 68(4), 504–516.
- BAG (2018). *Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Beispiele aus der Berufspraxis*. Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Bieri, U., Kocher, J., Wattenhofer, K., & Bohn, D. (2019). *H+ Spital- und Klinik-Barometer 2019. Kosten immer wichtiger*. Schlussbericht. gfs.bern.
- Brügger, S., Rime, S., & Sottas, B. (2019). *Angehörigenfreundliche Versorgungskoordination*. Schlussbericht Forschungsprojekt G7. Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Cavanaugh, K. J., Kronebusch, B. J., Luedke, T. C., & Pike, M. L. (2021). Reflections on Ambulatory Care Nursing and the Impact of the Clinical Nurse Specialist. *Clinical nurse specialist CNS*, 35(1), 31–37. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000568>
- Dutrois, L., & Pellegrini, S. (2020). *Pflege zu Hause: neue Daten*. Obsan Bulletin No. 1. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Frick, K., & Schäfer, C. (2020). *Apotheke 2030. Neue Modelle für ein Traditionsgeschäft*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Garland-Baird, L., & Fraser, K. (2018). Conceptualization of the Chronic Care Model. Implications for Home Care Case Manager Practice. *Home Healthcare Now*, 36(6), 379–385.
- GDK (2019). *Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden*. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).
- Geese, F., Fliedner, M., & Schmitt, K.-U. (2020). *Die Rolle von interprofessioneller Zusammenarbeit im Schnittstellenmanagement bei Personen in komplexen Situationen*. Schlussbericht des Förderprogramms «Interprofessionalität» des Bundesamts für Gesundheit. Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Groenvynck, L., Boer, B. de, Hamers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E., & Verbeek, H. (2021). Toward a Partnership in the Transition from Home to a Nursing Home: The TRANSCIT Model. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(2), 351–356. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.041>
- Groenvynck, L., Fakha, A., Boer, B. de, Hamers, J. P. H., van Achterberg, T., van Rossum, E., & Verbeek, H. (2021). Interventions to Improve the Transition from Home to a Nursing Home: A Scoping Review. *Gerontologist*, 20(20), 1–15. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab036>
- Jarrín, O. F., Pouladi, F. A., & Madigan, E. A. (2019). International priorities for home care education, research, practice, and management: Qualitative content analysis. *Nurse education today*, 73, 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.020>
- Jeffs, L., Kuluski, K., Law, M., Saragosa, M., Espin, S., Ferris, E., Merkley, J., Dusek, B., Kastner, M., & Bell, C. M. (2017). Identifying Effective Nurse-Led Care Transition Interventions for Older Adults with Complex Needs Using a Structured Expert Panel. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 136–144.

- Kaufmann, C., Föhn, Z., & Balthasar, A. (2021). *Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen der Bevölkerung*. Obsan Bericht No. 4. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Lee, G., Pickstone, N., Facultad, J., & Titchener, K. (2017). The future of community nursing: Hospital in the Home. *British journal of community nursing*, 22(4), 650–665. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.4.174>
- LeRoy, J. (2018). *Nurse Navigator Role Description and Processes for Best Outcomes Among At-Risk Patients* [Dissertation]. Walden University, Minneapolis.
- Mazanec, P., Lamb, G., Haas, S., Dahlin, C., Mooney, A., & LaFond, D. (2018). Nurses Leading Change and Transforming Care: The Nurse's Role in Coordination of Care and Transition Management. Palliative Nursing Summit. *Journal of hospice and palliative nursing (JHPN)*, 20(1), 15–22. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000413>
- Melcher, G. A. (2019). Ambulant vor stationär – Umbruch im Gesundheitswesen. *Competence*, 83(11), 28-29.
- Moore, J., Prentice, D., & Crawford, J. (2021). Collaboration among nurses when transitioning older adults between hospital and community settings: a scoping review. *Journal of clinical nursing*, 30, 2769–2785. <https://doi.org/10.1111/jocn.15789>
- Pahud, O. (2019). *Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy (IHP) Survey 2019 der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund im Auftrag des BAG*. Obsan Bericht No. 15. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Pahud, O. (2020). *EHealth in der ambulanten Grundversorgung*. Obsan Bulletin No. 3. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Roth, S., & Pellegrini, S. (2019). *Die Entwicklung der ambulanten Versorgung in den Kantonen*. Obsan Bulletin No. 1. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Rüefli, C., Gerber, M., & Suppa, A. (2020). *Erfolgsbedingungen bei der Etablierung interprofessioneller Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Gesundheitswesen und Sozialhilfe*. Schlussbericht des Förderprogramms «Interprofessionalität» des Bundesamts für Gesundheit. Büro Vatter AG.
- Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. Obsan Bericht No. 15. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Swiss Learning Health System (2020). *Interprofessionelle Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung stärken*. Policy Brief. Swiss Learning Health System.
- Werner, S., Kraft, E., Eibel, R., & Kreienbühl, M. (2021). *Intermediäre Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz 2021. Aktualisierung einer Kantonsbefragung und statistische Auswertung*. Obsan Bericht No. 5. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Weskamm, A., Marks, F., & Mücke, P. (2019). *Community Health Nursing in Deutschland. Eine Chance für die bessere Gesundheitsversorgung in den Kommunen*. Agnes-Karll-Gesellschaft für Gesundheitsbildung und Pflegeforschung.

Literatur Trendszenario 2

- Ambord, S., Eichenberger, Y., & Delgrande Jordan, M. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung. Resultate der Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)*. Forschungsbericht No. 113. Sucht Schweiz.
- Barros de Souza, L., Arruda-Aragão, F. B., da Silva Cunha, José Henrique, & Fiorati, R. C. (2021). Intersectoral actions in decreasing social inequities faced by children and adolescents. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, Article e3427. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4162.3427>
- Bayer-Oglesby, L., Bachmann, N., & Zumbrunn, A. (2020). *Soziale Lage und Spitalaufenthalte aufgrund chronischer Erkrankungen*. Obsan Bericht No. 11. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- BFS (2019a). *Körperliche Aktivität und Gesundheit. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2019b). *Ressourcen und Gesundheitsverhalten der Seniorinnen und Senioren. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2019c). *Arbeitsbedingungen und Gesundheitszustand, 2012-2017. Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2019d). *Statistischer Sozialbericht Schweiz 2019*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2019e). *Wie geht es den Personen mit Migrationshintergrund in der Schweiz? Analysen zur Lebensqualität der Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2019f). *Alkoholkonsum 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020a). *Soziale Ungleichheit und körperliche Gesundheit. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020b). *Gesundheit der Migrationsbevölkerung. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020c). *Gesundheit und Geschlecht. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020d). *Tabakkonsum in der Schweiz. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020e). *Übergewicht und Adipositas. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020f). *Umwelt. Taschenstatistik 2020*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020g). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz und der Kantone 2020-2050. Künftige Bevölkerungsentwicklung*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020h). *Qualität der Beschäftigung in der Schweiz 2008-2018*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2021). *Gesundheit. Taschenstatistik 2020*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- Bjarnadottir, R. I., Bockting, W., Trifilio, M., & Dowding, D. W. (2019). Assessing Sexual Orientation and Gender Identity in Home Health Care: Perceptions and Attitudes of Nurses. *LGBT health*, 6(8), 409–416. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0030>

- Bjarnadottir R. I. (2016). *Assessment and Documentation of Sexual Orientation and Gender Identity in Home Healthcare* [Dissertation]. Columbia University, New York.
- Brunner, B., Igic, I., Keller, A. C., & Wieser, S. (2019). Who gains the most from improving working conditions? Health-related absenteeism and presenteeism due to stress at work. *The European Journal of Health Economics*, *20*, 1165-1180.
- CFNU (2019). *Equity and Inclusion Toolkit*. Canadian Federation of Nurses Union (CFNU).
- Chesak, S. S., Cutshall, S. M., Bowe, C. L., Montanari, K. M., & Bhagra, A. (2019). Stress Management Interventions for Nurses: Critical Literature Review. *Journal of holistic nursing*, *37*(3), 288–295. <https://doi.org/10.1177/0898010119842693>
- Coleman, D. E. (2019). Evidence Based Nursing Practice: The Challenges of Health Care and Cultural Diversity. *Journal of Hospital Librarianship*, *19*(4), 330–338. <https://doi.org/10.1080/15323269.2019.1661734>
- Crawford, T., Candlin, S., & Roger, P. (2017). New perspectives on understanding cultural diversity in nurse–patient communication. *Collegian*, *24*(1), 63–69. <https://doi.org/10.1016/j.collegn.2015.09.001>
- Cruz, J. P., Aguinaldo, A. N., Estacio, J. C., Alotaibi, A., Arguvanli, S., Cayaban, A. R. R., John Cecily, H. S., Machuca Contreras, F. A., Hussein, A., Idemudia, E. S., Mohamed, S. A. M., & Sebaeng, J. (2018). A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students. *Journal of nursing scholarship*, *50*(1), 92–101. <https://doi.org/10.1111/jnu.12350>
- D'Aiglepierre, R., David, A., Levionnois, C., Spielvogel, G., Tuccio, M., & Vickstrom, E. (2020). *A global profile of emigrants to OECD countries: Younger and more skilled migrants from more diverse countries*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 239. OECD Publishing.
- De Gani, S. M., Jaks, R., Bieri, U., & Kocher, J. P. (2021). *Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021*. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Careum Stiftung.
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International journal of nursing studies*, *70*, 71–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
- Dohrn, J., Desjardins, K., Honig, J., Hahn-Schroeder, H., Ferng, Y.-H., & Larson, E. (2018). Transforming nursing curricula for a global community. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, *34*(6), 449–453. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.02.001>
- Dupin, C.-M., Pinon, M., Jaggi, K., Teixeira, C., Sagne, A., & Delicado, N. (2020). Public health nursing education viewed through the lens of superdiversity: a resource for global health. *BMC nursing*, *19*(18). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00411-3>
- Elertson, K., & McNiel, P. L. (2021). Answering the Call: Educating Future Nurses on LGBTQ HealthCare. *Journal of homosexuality*, *68*(13), 2234–2245. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1734376>
- Flaubert, J. L., Le Menestrel, S., Williams, D. R., Wakefield, M. K. (Hrsg.) (2021). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. National Academy of Medicine. <https://doi.org/10.17226/25982>

- Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J.-A., & Furness, T. (2020). Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviors of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International journal of mental health nursing*, 29(1), 56–68.
<https://doi.org/10.1111/inm.12610>
- Frick, K., Bosshart, D., & Breit, S. (2020). *Next Health. Einfacher durch das Ökosystem der Gesundheit*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Frick, K., & Schäfer, C. (2020). *Apotheke 2030. Neue Modelle für ein Traditionsgeschäft*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Haupteltshofer, A., Egerer, V., & Seeling, S. (2020). Promoting health literacy: What potential does nursing informatics offer to support older adults in the use of technology? A scoping review. *Health informatics journal*, 26(4), 2707–2721. <https://doi.org/10.1177/1460458220933417>
- He, F. X., Turnbull, B., Kirshbaum, M. N., Phillips, B., & Klainin-Yobas, P. (2018). Assessing stress, protective factors and psychological well-being among undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 68, 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.013>
- Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 822–829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- Irwin, K. M., Saathoff, A., Janz, D. A., & Long, C. (2021). Resiliency Program for New Graduate Nurses. *Journal for nurses in professional development*, 37(1), 35–39.
<https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000678>
- Krug, G., Kemna, K., & Hartosch, K. (2019). *Auswirkungen flexibler Arbeitszeiten auf die Gesundheit von Beschäftigten*. IAB-Discussion Paper No. 01. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB).
- Lampert, T., Hoebel, J., Kuntz, Benjamin, Fuchs, Judith, Scheidt-Nave, C., & Nowossadeck, E. (2016). Gesundheitliche Ungleichheit im höheren Lebensalter. *GBE Kompakt*, 7(1), 1–14.
- Limbo Sagar, P., & Sagar, D. Y. (2019). Current State of Transcultural Nursing Theories, Models, and Approaches. *Annual review of nursing research*, 29, 25-42.
- Markey, K., O' Brien, B., O' Donnell, C., Martin, C., & Murphy, J. (2021). Enhancing undergraduate nursing curricula to cultivate person-centered care for culturally and linguistically diverse older people. *Nurse education in practice*, 50, 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102936>
- McCann, E., & Brown, M. (2020). The needs of LGBTI+ people within student nurse education programmes: A new conceptualisation. *Nurse education in practice*, 47, 1–5.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102828>
- Mentes, J. C., Salem, N., & Phillips, L. R. (2017). Ethnocultural Gerontological Nursing: An Integrative Literature Review. *Journal of transcultural nursing*, 28(1), 79–97.
<https://doi.org/10.1177/1043659615601483>
- Metzing, M., Schacht, D., & Scherz, A. (2020). Psychische und körperliche Gesundheit von Geflüchteten im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen. *DIW Wochenbericht*, 87(5), 63-72.
- Morse, V., & Warshawsky, N. E. (2021). Nurse Leader Competencies. Today and Tomorrow. *Nursing administration quarterly*, 45(1), 65–70. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000453>
- Mülhausen, C. (2020a). *Health Style: zwischen Entspannung und Optimierungswahn*. Zukunftsinstitut.

- Mülhausen, C. (2020b). *Die wichtigsten Health Trends 2020. An welchen Trends kommt die Gesundheitsbranche 2020 nicht vorbei?* Zukunftsinstitut.
- Oxfam (2021). *Das Ungleichheitsvirus. Wie die Corona-Pandemie soziale Ungleichheit verschärft und warum wir unsere Wirtschaft gerechter gestalten müssen.* Oxfam Deutschland e. V.
- Peter, C., Diebold, M., Delgrande Jordan, M., Dratva, J., Kickbusch, I., & Stronski, S. (Hrsg.) (2020). *Gesundheit in der Schweiz – Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Nationaler Gesundheitsbericht 2020.* Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Pool, N. M., & Stauber, L. S. (2020). Tangled pasts, healthier futures: Nursing strategies to improve American Indian/Alaska Native health equity. *Nursing inquiry, 27*(4).
<https://doi.org/10.1111/nin.12367>
- Rozendo, C. A., Santos Salas, A., & Cameron, B. (2017). A critical review of social and health inequalities in the nursing curriculum. *Nurse education today, 50*, 62–71.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.12.006>
- Sanderson, C. D. (2021). The Future of Nursing: Creating A Culture of Equity. *Journal of Christian nursing, 38*(1), 24–27. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000789>
- Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020.* Obsan Bericht No. 15. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).
- Serre-Delcor, N., Oliveira, I., Moreno, R., Treviño, B., Hajdók, E., Esteban, E., Murias-Closas, A., Denial, A., & Evangelidou, S. (2021). A Cross-Sectional Survey on Professionals to Assess Health Needs of Newly Arrived Migrants in Spain. *Frontiers in public health, 9*.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.667251>
- Sherman, A. D. F., McDowell, A., Clark, K. D., Balthazar, M., Klepper, M., & Bower, K. (2021). Transgender and gender diverse health education for future nurses: Students' knowledge and attitudes. *Nurse education today, 97*. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>
- Sottas, B., Höppner, H., Kickbusch, I., Pelikan, J. M., & Probst, J. (2013). *Umriss einer neuen Gesundheitspolitik. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken.* Careum Working Paper No. 7. Careum Stiftung.
- Steege, L. M., Pasupathy, K. S., & Drake, D. A. (2018). A work systems analysis approach to understanding fatigue in hospital nurses. *Ergonomics, 61*(1), 148–161.
<https://doi.org/10.1080/00140139.2017.1280186>
- Terry, V. R., Graham, C. J., Rogers, C., Craigie, M., Hegney, D. G., Rees, C. S., & Small, C. (2020). Building resilience among rural and remote nurses in Queensland, Australia. *Collegian, 27*(3), 265–270. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.08.007>
- Thompson Munn, L., Liu, T.-L., Swick, M., Rose, R., Broyhill, B., New, L., & Gibbs, M. (2021). Well-Being and Resilience Among Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. New evidence of the pandemic's impact on workers has practical implications. *AJN, 121*(8). <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103171>
- Walker, P. A. (2017). *Caring about racism: Early career nurses' Experiences with aboriginal cultural safety* [Dissertation]. University of Toronto.

- Ward-Miller, S., Farley, E. M., Espinosa, L., Brous, M. E., Giorgi-Cipriano, J., & Ferguson, J. (2021). Psychiatric mental health nursing in the international year of the nurse and COVID-19: One hospital's perspective on resilience and innovation - Past, present and future. *Archives of psychiatric nursing*, 35(3), 303–310. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.11.002>
- Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), Bundesamt für Gesundheit (BAG), Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).
- WHO (2020). *Switzerland. Physical activity factsheet 2019*. WHO Regional Office for Europe.
- Wilson, D., Heaslip, V., & Jackson, D. (2018). Improving equity and cultural responsiveness with marginalised communities: Understanding competing worldviews. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3810–3819. <https://doi.org/10.1111/jocn.14546>
- Zaghini, F., Biagioli, V., Proietti, M., Badolamenti, S., Fiorini, J., & Sili, A. (2020). The role of occupational stress in the association between emotional labor and burnout in nurses: A cross-sectional study. *Applied nursing research (ANR)*, 54, Article 151277. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151277>
- Zhao, Y., Wang, H., Sun, D., Ma, D., Li, H., Li, Y., Zhang, X., Xie, Z., & Sun, J. (2021). Job satisfaction, resilience and social support in relation to nurses' turnover intention based on the theory of planned behaviour: A structural equation modelling approach. *International journal of nursing practice*, Article e12941. <https://doi.org/10.1111/ijn.12941>
- Zumbrunn, A., Bachmann, N., Bayer-Oglesby, L., Meyer, S., Merki, M., & Robin, D. (2020). *Lebenswelten, Umweltfaktoren und gesellschaftliche Rahmenbedingungen als Gesundheitsdeterminanten bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz*. Obsan Bericht No. 01. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).

Literatur Trendszenario 3

- Bancroft, E. K. (2013). How advances in genomics are changing patient care. *The Nursing clinics of North America*, 48(4), 557–569. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2013.08.002>
- Bos-van den Hoek, D. W., Thodé, M., Jongerden, I. P., van Laarhoven, H. W. M., Smets, E. M. A., Tange, D., Henselmans, I., & Pasman, H. R. (2021). The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: A qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*, 77(1), 296–307. <https://doi.org/10.1111/jan.14549>
- Calzone, K. A., Kirk, M., Tonkin, E., Badzek, L., Benjamin, C., & Middleton, A. (2018). The Global Landscape of Nursing and Genomics. *Journal of nursing scholarship*, 50(3), 249–256. <https://doi.org/10.1111/jnu.12380>
- Chan, C. W. H., Ng, N. H. Y., Chan, H. Y. L., Wong, M. M. H., & Chow, K. M. (2019). A systematic review of the effects of advance care planning facilitators training programs. *BMC health services research*, 19(1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4192-0>
- Disler, R. T., White, H., Franklin, N., Armari, E., & Jackson, D. (2019). Reframing evidence-based practice curricula to facilitate engagement in nursing students. *Nurse education in practice*, 41, Article 102650. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102650>
- Fangonil-Gagalang, E., & Schultz, M. A. (2021). Diffusion of Precision Health into a Baccalaureate Nursing Curriculum. *The Journal of nursing education*, 60(2), 107–110. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210120-10>
- Ferranti, E. P., Grossmann, R., Starkweather, A., & Heitkemper, M. (2017). Biological determinants of health: Genes, microbes, and metabolism exemplars of nursing science. *Nursing outlook*, 65(5), 506–514. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.03.013>
- Fountouki, A., Andrades Sanchez, M., & Theofanidis, D. (2020). Paternalism VS Patient Empowerment: Nursing Challenges from Spain and Greece. *International journal of Caring sciences*, 13(3), 2288–2293.
- Frick, K., Bosshart, D., & Breit, S. (2029). *Next Health. Einfacher durch das Ökosystem der Gesundheit*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Frick, K., & Schäfer, C. (2020). *Apotheke 2030. Neue Modelle für ein Traditionsgeschäft*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Fu, M. R., Kurnat-Thoma, E., Starkweather, A., Henderson, W. A., Cashion, A. K., Williams, J. K., Katapodi, M. C., Reuter-Rice, K., Hickey, K. T., Barcelona de Mendoza, V., Calzone, K., Conley, Y. P., Anderson, C. M., Lyon, D. E., Weaver, M. T., Shiao, P. K., Constantino, R. E., Wung, S.-F., Hammer, M. J., Voss, J. G., & Coleman, B. (2020). Precision health: A nursing perspective. *International journal of nursing sciences*, 7(1), 5–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.12.008>
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Imhof, L., Rüesch, P., Schaffert, R., Mahrer Imhof, R., Fringer, A., & Kerker-Specker, C. (2011). *Perspektiven der professionellen Pflege in der Schweiz: literaturgestützte Analyse zukünftiger Entwicklungstendenzen*. Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- Ganotice, F. A., Gill, H., Fung, J. T. C., Wong, J. K. T., & Tipoe, G. L. (2021). Autonomous motivation explains interprofessional education outcomes. *Medical education*, 55(6), 701–712. <https://doi.org/10.1111/medu.14423>

- Girgis, A., Durcinoska, I., Arnold, A., Descallar, J., Kaadan, N., Koh, E.-S., Miller, A., Ng, W., Carolan, M., Della-Fiorentina, S. A., Avery, S., & Delaney, G. P. (2020). Web-Based Patient-Reported Outcome Measures for Personalized Treatment and Care (PROMPT-Care): Multicenter Pragmatic Nonrandomized Trial (Preprint). *Journal of medical Internet research*, 22(10), Article19685. <https://doi.org/10.2196/preprints.19685>
- Greiter, M. (2019). Klinisch-genomische Medizin – sollte wir darüber etwas wissen? *Competence*, 83(5), 4-5.
- Gürtler, D., Schäfer, C., & Breit, S. (2018). *Take care. Der Mensch emanzipiert sich vom Betreuungssystem. Das wird die Care-Branchen revolutionieren*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Jacobs, G. (2019). Patient autonomy in home care: Nurses' relational practices of responsibility. *Nursing ethics*, 26(6), 1638–1653. <https://doi.org/10.1177/0969733018772070>
- Kayser, J. W., Cossette, S., & Alderson, M. (2014). Autonomy-supportive intervention: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 70(6), 1254–1266. <https://doi.org/10.1111/jan.12292>
- King, R., Taylor, B., Talpur, A., Jackson, C., Manley, K., Ashby, N., Tod, A., Ryan, T., Wood, E., Senek, M., & Robertson, S. (2021). Factors that optimise the impact of continuing professional development in nursing: A rapid evidence review. *Nurse education today*, 98, Article 104652. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104652>
- Lebet, R., Joseph, P. V., Aroke, & Edwin N. (2019). Knowledge of Precision Medicine and Health Care: An Essential Nursing Competency. How to Incorporate 'omics' sciences into practice. *AJN*, 119(10), 34–42.
- Lemoine, C. (2014). Precision medicine for nurses: 101. *Seminars in oncology nursing*, 30(2), 84–99. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.03.002>
- Lenzen, S. A., Daniëls, R., van Bokhoven, M. A., van der Weijden, T., & Beurskens, A. (2018). What makes it so difficult for nurses to coach patients in shared decision making? A process evaluation. *International journal of nursing studies*, 80, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.005>
- Leonardsen, A.-C., Brynhildsen, S., Hansen, M. T., & Grøndahl, V. A. (2021). Supervising students in a complex nursing practice- a focus group study in Norway. *BMC nursing*, 20, Article 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00693-1>
- Markey, K., O' Brien, B., O' Donnell, C., Martin, C., & Murphy, J. (2021). Enhancing undergraduate nursing curricula to cultivate person-centred care for culturally and linguistically diverse older people. *Nurse education in practice*, 50, Article 102936. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102936>
- Martin, J. C. (2020). Genetic Biomarkers. Implications of Increased Understanding and Identification in Lung Cancer Management. *Clinical journal of oncology nursing*, 24(6), 648–656. <https://doi.org/10.1188/20.CJON.648-656>
- McAllister, M., Ryan, C., Dodd, L., Goldenberg, M., & Brien, D. L. (2020). A thematic literature review of innovative strategies to prepare nursing students for aged-care. *Nurse education today*, 87, Article 104355. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104355>

- McCabe, C., & Timmins, F. (2016). Embracing healthcare technology - What is the way forward for nurse education? *Nurse education in practice*, 21, 104–106.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.10.007>
- McCann, E., & Brown, M. (2020). The needs of LGBTI+ people within student nurse education programmes: A new conceptualisation. *Nurse education in practice*, 47, Article 102828.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102828>
- Mira, J. J., Blanco, M., Cheikh-Moussa, K., Solas, O., Alonso, A., Gutierrez, R., Gómez, C., & Guilabert, M. (2021). Proposals for person-centred care in the COVID-19 era. Delphi study. *Health expectations*, 24(2), 687–699. <https://doi.org/10.1111/hex.13218>
- Munro, C. L. (2015). Individual genetic and genomic variation: a new opportunity for personalized nursing interventions. *Journal of advanced nursing*, 71(1), 35–41.
- Nakayoshi, Y., Takase, M., Niitani, M., Imai, T., Okada, M., Yamamoto, K., & Takei, Y. (2021). Exploring factors that motivate nursing students to engage in skills practice in a laboratory setting: A descriptive qualitative design. *International journal of nursing sciences*, 8(1), 79–86.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.12.008>
- Moreira, L. (2018). *Health literacy for people-centred care: Where do OECD countries stand?* OECD Health Working Papers No. 107. OECD Publishing.
- Nentwich, M. et al. (2020). *Foresight und Technikfolgenabschätzung: Monitoring von Zukunftsthemen für das Österreichische Parlament*. ITA-AIT No. 12. Institut für Technikfolgeabschätzung (ITA).
- Olson, A. W., Stratton, T. P., Isetts, B. J., Vaidyanathan, R., van C Hooser, J., & Schommer, J. C. (2021). Seeing the Elephant: A Systematic Scoping Review and Comparison of Patient-Centeredness Conceptualizations from Three Seminal Perspectives. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 14, 973–986. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S299765>
- Oruche, U. M., Carpenter, J. S., Renbarger, J., & Ross, S. E. (2016). Raising the Level of Nursing Involvement in the National Precision Medicine Initiative: An Example. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 29(2), 85–88. <https://doi.org/10.1111/jcap.12141>
- Park, E., & Choi, J. (2020). Attributes associated with person-centered care competence among undergraduate nursing students. *Research in nursing & health*, 43(5), 511–519.
<https://doi.org/10.1002/nur.22062>
- Rezaei Aghdam, A., Watson, J., Cliff, C., & Miah, S. J. (2020). Improving the Theoretical Understanding Toward Patient-Driven Health Care Innovation Through Online Value Cocreation: Systematic Review. *Journal of medical Internet research*, 22(4), Article e16324.
<https://doi.org/10.2196/16324>
- Saevareid, T. J. L., Pedersen, R., & Thoresen, L. (2021). Nursing home residents with cognitive impairment can participate in advance care planning: A qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 879–888. <https://doi.org/10.1111/jan.14661>
- Schapmire, T. J., Head, B. A., Nash, W. A., Yankeelov, P. A., Furman, C. D., Wright, R. B., Gopalraj, R., Gordon, B., Black, K. P., Jones, C., Hall-Faul, M., & Faul, A. C. (2018). Overcoming barriers to interprofessional education in gerontology: the Interprofessional Curriculum for the Care of Older Adults. *Advances in medical education and practice*, 9, 109–118.
<https://doi.org/10.2147/AMEP.S149863>

- Sloand, E., Bourguet, A. N., Engle-Pratt, W., & Bodurtha, J. (2018). Striving for Precision: Enhancing Genetic Competency in Primary Care Nurse Practitioner Students. *The Journal of nursing education*, 57(11), 690–693. <https://doi.org/10.3928/01484834-20181022-12>
- Sottas, B., Höppner, H., Kickbusch, I., Pelikan, J. M., & Probst, J. (2013). *Umriss einer neuen Gesundheitspolitik. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken*. Careum Working Paper No. 7. Careum Stiftung.
- Souza, A. R. de, de Lima, Regina Aparecida Garcia, & Lopes-Júnior, L. C. (2021). Biomarkers associated with postoperative cardiac surgery clinical outcomes in pediatric intensive care. *Acta Paul Enferm*, Article 34:eAPE00171.
- Spanakis, M., Patelarou, A. E., & Patelarou, E. (2020). Nursing Personnel in the Era of Personalized Healthcare in Clinical Practice. *Journal of personalized medicine*, 10(3), Article 56. <https://doi.org/10.3390/jpm10030056>
- Stawnychy, M. A., Teitelman, A. M., & Riegel, B. (2021). Caregiver autonomy support: A systematic review of interventions for adults with chronic illness and their caregivers with narrative synthesis. *Journal of advanced nursing*, 77(4), 1667–1682. <https://doi.org/10.1111/jan.14696>
- Steensgaard, R., Kolbaek, R., Jensen, J. B., & Angel, S. (2021). Action research as a catalyst for change: Empowered nurses facilitating patient participation in rehabilitation. *Nursing inquiry*, 28(1), Article e12370. <https://doi.org/10.1111/nin.12370>
- Sundberg, K., Nilsson, M., Petersson, L.-M., Kenne Sarenmalm, E., & Langius-Eklöf, A. (2021). The sense of coherence scale in a clinical nursing perspective: A scoping review. *Journal of clinical nursing*, 30(00), 1–12. <https://doi.org/10.1111/jocn.16066>
- Suter-Riederer, S., Mahrer Imhof, R., Gabriel, C., Kesselring, J., Schnepf, W., & Imhof, L. (2018). Consenting on Principles of Rehabilitation Nursing Care: A Delphi Study. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 43(6), 35–41. <https://doi.org/10.1097/rnj.000000000000111>
- Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International journal of nursing sciences*, 8(1), 102–119. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.011>
- Williams, J. K., Feero, W. G., Leonard, D. G. B., & Coleman, B. (2017). Implementation science, genomic precision medicine, and improved health: A new path forward? *Nursing outlook*, 65(1), 36–40. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.07.014>
- Williams, J. K., Katapodi, M. C., Starkweather, A., Badzek, L., Cashion, A. K., Coleman, B., Fu, M. R., Lyon, D., Weaver, M. T., & Hickey, K. T. (2016). Advanced nursing practice and research contributions to precision medicine. *Nursing outlook*, 64(2), 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.009>

Literatur Trendszenario 4

- Aeppli, M., Angst, V., Iten, R., Kaiser, H., Lüthi, I., & Schweri, J. (2017). *Die Entwicklung der Kompetenzanforderungen auf dem Arbeitsmarkt im Zuge der Digitalisierung*. SECO Publikation Arbeitsmarktpolitik No. 47. Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO).
- Barakat, A., Woolrych, R. D., Sixsmith, A., Kearns, W. D., & Kort, H. S. M. (2012). eHealth Technology Competencies for Health Professionals Working in Home Care to Support Older Adults to Age in Place: Outcomes of a Two-Day Collaborative Workshop. *JMIR*, 2(2), Article e10.
- Bendel, O. (2020). Der Einsatz von Servicerobotern bei Epidemien und Pandemien. *HMD Praxis der Wirtschaftsinformatik*, 57(6), 1286-1301.
- Bendel, O. (2021). Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen für den Einsatz von Pflegerobotern. *ZBW Beiheft*, 31, 129-151.
- Borycki, E., M., Cummings, E., Kushniruk, A., W., & Saranto, K. (2017). Integrating Health Information Technology Safety into Nursing Informatics Competencies. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 222-228. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-738-2-222>
- Braga, A. V. (2019). Videokonsultation in der Notfallpraxis. *Competence*, 83(12), 28-29.
- Breit, S., & Frick, K. (2019). *Demenz und Technologie. Eine Trendübersicht*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Buchanan, C., Howitt, M. L., Wilson, R., Booth, R. G., Risling, T., & Bamford, M. (2020). Nursing in the Age of Artificial Intelligence: Protocol for a Scoping Review. *JMIR Nursing*, 39(1), Article e23939. <https://doi.org/10.2196/17490>.
- Cummins, M. R., Gundlapalli, A. V., Murray, P., Park, H.-A., & Lehmann, C. U. (2016). Nursing Informatics Certification Worldwide: History, Pathway, Roles, and Motivation. *IMIA Yearbook of medical informatics*, (1), 264–271. <https://doi.org/10.15265/IY-2016-039>
- EHealth Suisse (2017). *eHealth-Themen für Gesundheitsfachpersonen. Leitfaden für Bildungsverantwortliche*. eHealthsuisse.
- Franke, A., Otto, U., Kramer, B., Jann, P. M., van Holten, K., Zentgraf, A., & Bischofberger, I. (2019). Das Potenzial neuer Technologien zur Unterstützung von Pflege über eine räumliche Distanz. *Pflege*, 32(6), 324-333.
- Fehling, P. (2020). *Sei uns willkommen, Pflegeroboter*. IUBH Discussion Papers Gesundheit No. 2. IUBH Internationale Hochschule.
- Frick, K., Bosshart, D., & Breit, S. (2020). *Next Health. Einfacher durch das Ökosystem der Gesundheit*. Gottlieb Duttweiler Institute (GDI).
- Friesacher, H. (2010). Pflege und Technik – eine kritische Analyse. *Pflege & Gesellschaft*, 15(4), 293-367.
- Golder, L., Ivankovic, M., Jans, Cloé, Kress, J., Bohn, D., & Herzog, N. (2020). *Swiss eHealth Barometer 2020. Bericht zur Bevölkerungsbefragung*. gfs.bern.
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Hatfield, R. (2020). Technology-enabled shared care in general practice nursing. *Nursing times*, 116(5), 32–36.

- Hauptelshofer, A., Egerer, V., & Seeling, S. (2020). Promoting health literacy: What potential does nursing informatics offer to support older adults in the use of technology? A scoping review. *Health informatics journal*, 26(4), 2707–2721. <https://doi.org/10.1177/1460458220933417>
- Honey, M., L.L., Skiba, D. J., Procter, P., Foster, J., Kouri, P., & Nagle, L. M. (2017). Nursing Informatics Competencies for Entry to Practice: The Perspective of Six Countries. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 51-61. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-738-2-51>
- Honey, M., & Westbrooke, L. (2016). Evolving National Strategy Driving Nursing Informatics in New Zealand. *Studies in Health Technology and Informatics*, 225, 183-187.
- Hübner, U., Egbert, N., Hacki, W., Lysser, M., Schulte, G., Thye, J., & Ammenwerth, E. (2017). Welche Kernkompetenzen in Pflegeinformatik benötigen Angehörige von Pflegeberufen in den D-A-CH-Ländern? *GMS Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie*, 13(1), 1-9.
- Hübner, U., Shaw, T., Thye, J., Egbert, N., Marin, H. d. F., Chang, P., O'Connor, S., Day, K., Honey, M., Blake, R., Hovenga, E., Skiba, D., & Ball, M. J. (2018). Technology Informatics Guiding Education Reform - TIGER. An International Recommendation Framework of Core Competencies in Health Informatics for Nurses. *Methods of information in medicine*, 57(01), 30-42. <https://doi.org/10.3414/ME17-01-0155>
- Huston, C. (2013). The Impact of Emerging Technology on Nursing Care: Warp Speed Ahead. *The Online Journal of Issues in Nursing (OJIN)*, 18(2), Article 1.
- Imhof, L., Rüesch, P., Schaffert, R., Mahrer Imhof, R., Fringer, A., & Kerker-Specker, C. (2011). *Perspektiven der professionellen Pflege in der Schweiz: literaturgestützte Analyse zukünftiger Entwicklungstendenzen*. Schriftenreihe der SGGP, 104. Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik.
- International Council of Nurses (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses. Revised 2021*. International Council of Nurses (ICN).
- Kuhn, S., Ammann, D., Cichon, I., Ehlers, J., Guttormsen, S., Hülsken-Giesler, M., Kaap-Fröhlich, S., Kickbusch, I., Pelikan, J., Reiber, K., Ritschl, H., & Wilbacher, I. (2019). *Wie revolutioniert die digitale Transformation die Bildung der Berufe im Gesundheitswesen?* Careum Working Paper No. 8. Careum Stiftung.
- Nagle, L., M., Sermeus, W., & Junger, A. (2017). Evolving Role of the Nursing Informatics Specialist. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 51-61. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-738-2-212>
- Nazeha, N., Pavagadhi, D., Kyaw, B. M., Car, J., Jimenez, G., & Tudor Car, L. (2020). A Digitally Competent Health Workforce: Scoping Review of Educational Frameworks. *Journal of medical Internet research*, 22(11), Article e22706. <https://doi.org/10.2196/22706>
- Nentwich, M. et al. (2020). *Foresight und Technikfolgenabschätzung: Monitoring von Zukunftsthemen für das Österreichische Parlament*. ITA-AIT No. 12. Institut für Technikfolgeabschätzung (ITA).
- Oliveira Hashiguchi, T. C. (2020). *Bringing health care to the patient: On overview of the use of telemedicine in OECD countries*. OECD Health Working Paper No. 116. OECD.
- Pahud, O. (2020). *EHealth in der ambulanten Grundversorgung*. Obsan Bulletin No. 3. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan).

- Rey, L., & Gortchacow, E. (2019). *Schlussbericht Focus Robots. Participatory Workshops*. TA-Swiss.
- Risling, T. L., & Risling, D. E. (2020). Advancing nursing participation in user-centred design. *Journal of research in nursing*, 25(3), 226–238. <https://doi.org/10.1177/1744987120913590>
- Ronquillo, C. E., Peltonen, L.-M., Pruinelli, L., Chu, C. H., Bakken, S., Beduschi, A., Cato, K., Hardiker, N., Junger, A., Michalowski, M., Nyrup, R., Rahimi, S., Reed, D. N., Salakoski, T., Sallanterä, S., Walton, N., Weber, P., Wiegand, T., & Topaz, M. (2021). Artificial intelligence in nursing: Priorities and opportunities from an international invitational think-tank of the Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative. *Journal of advanced nursing*, 77(9), 3707–3717. <https://doi.org/10.1111/jan.14855>
- Rubeis, G. (2021). Guardians of humanity? The challenges of nursing practice in the digital age. *Nursing philosophy: an international journal for healthcare professionals*, 22(2), Article e12331. <https://doi.org/10.1111/nup.12331>
- Saranto, K., Ronquillo, C., & Velez, O. (2017). Nursing Competencies for Multiple Modalities of Connected Health Technologies. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 172-182. <https://doi:10.3233/978-1-61499-738-2-172>
- Schaber, F., Krieger-Lamina, J., & Peissl, W. (2019) *Digitale Assistenten*. ITA-Projektbericht No. 1. Institut für Technikfolgen-Abschätzung (ITA).
- Secer, S., & von Bandemer, S. (2019). *Potenziale und Perspektiven der Telemedizin*. Forschung Aktuell No. 3. Institute for Work and Technology (IAT).
- Sottas, B., Höppner, H., Kickbusch, I., Pelikan, J. M., & Probst, J. (2013). *Umriss einer neuen Gesundheitspolitik. Die Gesundheitswelt der Zukunft denken*. Careum Working Paper No. 7. Careum Stiftung.
- Steingass, S. K., & Maloney-Newton, S. (2020). Telehealth Triage and Oncology Nursing Practice. *Seminars in oncology nursing*, 36(3), Article 151019. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151019>
- Sulzberger, C. (2019). Smarte Apps erleichtern den klinischen Alltag. *Competence*, 83(1-2), 25.
- Troncoso, E. L., & Breads, J. (2021). Best of both worlds: digital health and nursing together for healthier communities. *International nursing review*, 68(4), 504–511. <https://doi.org/10.1111/inr.12685>
- Van Houwelingen, C. T. M., Moerman, A. H., Ettema, R. G. A., Kort, H. S. M., & Cate, O. ten (2016). Competencies required for nursing telehealth activities: A Delphi-study. *Nurse education today*, 39, 50–62. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.025>
- Zhou, Y., Li, Z., & Li, Y. (2021). Interdisciplinary collaboration between nursing and engineering in health care: A scoping review. *International journal of nursing studies*, 117, Article 103900. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103900>

Literatur Trendszenario 5

- Aadal, L., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., & Dreyer, P. (2018). Nursing roles and functions addressing relatives during in-hospital rehabilitation following stroke. Care needs and involvement. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 871–879. <https://doi.org/10.1111/scs.12518>
- BAG (2018a). *Interprofessionalität im Gesundheitswesen. Beispiele aus der Berufspraxis*. Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- BAG (2018b). *Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Hintergrundinformationen zum Begriff «betreuende Angehörige»*. Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Becqué, Y. N., Rietjens, J. A. C., van Driel, A. G., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2019). Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International journal of nursing studies*, 97, 28–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.011>
- Berger, F., Guggiari, E., Wirth, A., Phelps, D., & Leu, A. (2020). Die Sichtbarkeit und Unterstützung von Young Carers in der Schweiz. *Krankenpflege*, 5, 20-22.
- Brügger, S., Rime, S., & Sottas, B. (2019). *Angehörigenfreundliche Versorgungskoordination*. Schlussbericht Forschungsprojekt G7. Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Brügger, S., Sottas, B., Kissmann, S., Keel, S., & Dell'Eva, E. (2020). *Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen*. Schlussbericht des Forschungsmandats G08 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Dreier, A., Thyrian, J. R., Eichler, T., & Hoffmann, W. (2016). Qualifications for nurses for the care of patients with dementia and support to their caregivers: A pilot evaluation of the dementia care management curriculum. *Nurse education today*, 36, 310–317. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.024>
- Fernandes, C. S., & Angelo, M. (2016). Family caregivers: what do they need? An integrative review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(4), 675–682. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>
- Ferrer-Arnedo, C., Santamaría-García, J. M., Fernández-Batalla, M., & Salazar-Guerra, R. (2014). The value of nursing care in the paradigm of chronicity and dependency. New roles and redesigns. *Invest Educ Enferm.*, 32(3), 488–497.
- Frias, C. E., Garcia-Pascual, M., Montoro, M., Ribas, N., Risco, E., & Zabalegui, A. (2020). Effectiveness of a psychoeducational intervention for caregivers of People with Dementia with regard to burden, anxiety and depression: A systematic review. *Journal of advanced nursing*, 76(3), 787–802. <https://doi.org/10.1111/jan.14286>
- Galatsch, M., Moser-Siegmeth, V., Blotenberg, B., Große Schlarmann, J., Schnepf, W., & Des Team, I. F. H. N. P. (2014). Family Health Nursing - eine Herausforderung für Aus- und Weiterbildung? Ergebnisse eines europäischen Projektes. *Pflege*, 27(4), 269–277. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000373>
- Grant, M., & Ferrell, B. (2012). Nursing role implications for family caregiving. *Seminars in oncology nursing*, 28(4), 279–282. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.011>

- Hagedoorn, E. I., Keers, J. C., Jaarsma, T., van der Schans, C. P., Luttik, M. L. A., & Paans, W. (2020). The association of collaboration between family caregivers and nurses in the hospital and their preparedness for caregiving at home. *Geriatric nursing, 41*(4), 373–380. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.02.004>
- Hagedoorn, E. I., Paans, W., van der Schans, C. P., Jaarsma, T., Luttik, M. L. A., & Keers, J. C. (2021). Family caregivers' perceived level of collaboration with hospital nurses: A cross-sectional study. *Journal of nursing management, 29*(5), 1064–1072. <https://doi.org/10.1111/jonm.13244>
- Hahn, S., Richter, D., Beck, M., & Thilo, F. (2013). *Panorama Gesundheitsberufe 2030*. Berner Fachhochschule Gesundheit.
- Hengeveld, B., Maaskant, J. M., Lindeboom, R., Marshall, A. P., Vermeulen, H., & Eskes, A. M. (2021). Nursing competencies for family-centered care in the hospital setting: A multinational Q-methodology study. *Journal of advanced nursing, 77*(4), 1783–1799. <https://doi.org/10.1111/jan.14719>
- Hoplock, L., Lobchuk, M., Dryburgh, L., Shead, N., & Ahmed, R. (2019). Canadian Hospital and Home Visiting Nurses' Attitudes Toward Families in Transitional Care: A Descriptive Comparative Study. *Journal of family nursing, 25*(3), 370–394. <https://doi.org/10.1177/1074840719863499>
- Kokorelias, K. M., Gignac, M. A. M., Naglie, G., & Cameron, J. I. (2019). Towards a universal model of family centered care: a scoping review. *BMC health services research, 19*, Article 564. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4394-5>
- Koreska, M., Petersen, M., Andersen, B. L., & Brødsgaard, A. (2020). Supporting families on their journey towards a normal everyday life - facilitating partnership in an early discharge program for families with premature infants. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN, 25*, Article e12274. <https://doi.org/10.1111/jspn.12274>
- Mollica, M. A., Smith, A. W., & Kent, E. E. (2020). Caregiving tasks and unmet supportive care needs of family caregivers: A U.S. population-based study. *Patient education and counseling, 103*(3), 626–634. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.10.015>
- Nordtug, B., Malmedal, W. K., Alnes, R. E., Blindheim, K., Steinsheim, G., & Moe, A. (2021). Informal caregivers and persons with dementia's everyday life coping. *Health psychology open, 8*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1177/20551029211000954>
- Rička, R., von Wartburg, L., Gamez, F. M., von Greyerz, S. (2020). *Synthesebericht. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020»*. Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Robert Bosch Stiftung (2018). *Mit Eliten pflegen. Für eine exzellente, zukunftsfähige Gesundheitsversorgung in Deutschland. Manifest*. Robert Bosch Stiftung.
- Samuelsson, M., Wennick, A., Jakobsson, J., & Bengtsson, M. (2021). Models of support to family members during the trajectory of cancer: A scoping review. *Journal of clinical nursing, 30*, 1–27. <https://doi.org/10.1111/jocn.15832>
- Stewart, S. (2020). Spousal Caregiving in Community Settings in Canada: Implications for Nursing Professionals. *Gerontology & geriatric medicine, 6*, 1-8. <https://doi.org/10.1177/2333721420914476>



Von Schnurbein, G., Liberatore, F., Hollenstein, E., & Arnold, N. (2020). *Gelingender Einsatz von Freiwilligen in der interprofessionellen Versorgung*. Eine Studie im Auftrag des BAG, Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen». CEPS Forschung & Praxis.

Literatur Trendszenario 6

- BFS (2020a). *Umwelt. Taschenstatistik 2020*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2020b). *Wohnbedingungen in Bezug auf Ausstattung / Lärm*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- BFS (2021). *Gesundheit. Taschenstatistik 2020*. Bundesamt für Statistik (BFS).
- Deloitte Centre for Health Solutions (2020). *The future unmasked. Predicting the future of healthcare and life sciences in 2025*. Deloitte Centre for Health Solutions.
- Dupraz, J., & Burnand, B. (2021). Role of Health Professionals Regarding the Impact of Climate Change on Health – An Exploratory Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), Article 3222. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063222>
- González García, A., Pinto-Carral, A., Sanz Villorejo, J., & Marqués-Sánchez, P. (2020). Nurse Manager Core Competencies: A Proposal in the Spanish Health System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), Article 3173. <https://doi:10.3390/ijerph17093173>
- IPCC (2021). Climate change 2021. The physical science basis. Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC).
- Leffers, J., Levy, R. M., Nicholas, P. K., & Sweeney, C. F. (2017). Mandate for the Nursing Profession to Address Climate Change Through Nursing Education. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(6), 679-687. <https://doi: 10.1111/jnu.12331>
- Litke, N., Szecsenyi, J., Wensing, M., & Weis, A. (2020). Klimaschutz im Krankenhaus. *Deutsches Ärzteblatt*, 117(11), 544-548.
- Loke, A., Y., & Fung, O. W. M. (2014). Nurses' Competencies in Disaster Nursing: Implications for Curriculum Development and Public Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(3), 3289-3303. <https://doi:10.3390/ijerph110303289>
- Lopez-Medina, I. M., Alvarez-Nieto, C., Grose, J., Elsbernd, A., Huss, N., Huynen, M., & Richardson, J. (2019). Competencies on environmental health and pedagogical approaches in the nursing curriculum: A systematic review of the literature. *Nurse education in practice*, 37, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.004>
- Nicholas, P. K., & Breakey, S. (2017). Climate Change, Climate Justice, and Environmental Health: Implications for the Nursing Profession. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(6), 606-616. <https://doi.org/10.1111/jnu.12326>
- SBFI (Hrsg.) (2020). Orientierungshilfe Nachhaltige Entwicklung in der Berufsbildung. Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI).
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019). *Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems*. Positionspapier Vol. 14, No. 2. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW).
- Stocker, D., Schläpfer, D., Németh, P., Jäggi, J., Liechti, L., & Künzi, K. (2020). *Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht*. Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Stucki M., & Meyer, S. (2019). Gemeinsam auf dem Weg Richtung «Grünes Spital». *Competence*, 83(4), 24.



Sucht Schweiz (2021). *Schweizer Suchtpanorama 2021. Corona-Stress und Sucht: Frühzeitig Hilfe holen*. Sucht Schweiz.

Taillens, F. (2021). Der Wegweiser für die nächsten zehn Jahre. Die Perspektive der Pflege bis ins Jahr 2030. *Krankenpflege*, 7/8, 12-15.

Weber, D. (2020). *Chancengleichheit in der Gesundheitsförderung und Prävention in der Schweiz. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH), Bundesamt für Gesundheit (BAG), Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).

WHO (2020). *WHO guidance for climate-resilient and environmentally sustainable health care facilities*. World Health Organisation (WHO).