



Universitäre
Medizin Schweiz
Médecine
Universitaire Suisse

Arbeitspapier unimedsuisse zur Entwicklung eines Berufsprofils «Nurse Practitioner»

Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)

Datum: 2. Mai 2023

Titel	Arbeitspapier unimedsuisse Entwicklung eines Berufsprofils «Nurse Practitioner»
Veröffentlichung	Mai 2023
Autor*innen	Paula Adomeit, Insel Gruppe Bern Gabi Brenner, Universitätsspital Zürich USZ Jessica Gaylord, Institut für Pflegewissenschaft (INS) Universität Basel Sabina De Geest, INS Universität Basel Isabelle Gisler, Universitätsspital Basel USB Andrew Dwyer, Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS) Université de Lausanne und Boston College Connell School of Nursing Manuela Eicher, IUFRS Université de Lausanne Anja Hermann, Universitätsspital Basel USB Philip Larkin, IUFRS Université de Lausanne Isabelle Lehn, Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV Cédric Mabire, IUFRS Université de Lausanne Oliver Mauthner, INS Universität Basel Anne-Sylvie Ramelet, IUFRS Université de Lausanne Marie-José Roulin, Hôpitaux universitaires de Genève HUG Monika Schäfer, Insel Gruppe Bern Andrea Serena, CHUV, IUFRS Université de Lausanne Michael Simon, INS Universität Basel Marie-Laure Vetterli, IUFRS Université de Lausanne Franziska Zúñiga, INS Universität Basel
Mitarbeit von	Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins, Faculté de Biologie et de Médecine, Université de Lausanne Institut für Pflegewissenschaft, Department of Public Health, Universität Basel
Koordination	Agnes Nienhaus und Rahel Zainhofer, Geschäftsstelle unimedsuisse
Link Deutsch	https://www.unimedsuisse.ch/de/politik/politische-positionen
Sprachversionen	Das definitive Arbeitspapier liegt in Deutsch und Französisch vor. Die deutschsprachige Fassung verwendet die internationale englischsprachige Nomenklatur. Die französische Version folgt der international verwendeten französischen Nomenklatur nach ICN.

Inhaltsverzeichnis

Einleitende Bemerkungen zum vorliegenden Arbeitspapier	2
Arbeitspapier Nurse Practitioner	4
Praxisbeispiele	8
Kernfragen von unimed Suisse zur Rolle Nurse Practitioner	10
Nächste Schritte und Lösungsansätze	17
Glossar	19
Bibliografie	21

Einleitende Bemerkungen zum vorliegenden Arbeitspapier

An den Universitätsspitalern werden seit einigen Jahren zunehmend Nurse Practitioner (im Folgenden NP) angestellt, und diese etablieren sich in unterschiedlichen Fachgebieten. Gleichzeitig beteiligen sich die Universitäten und Universitätsspitäler an deren Ausbildung. Bisher ist dieses Berufsprofil jedoch noch nicht einheitlich definiert. Dies wirkt sich nachteilig auf den Einsatz in der Praxis aus. Der Fachausschuss der Pflegedirektorinnen von unimedsuisse erkannte im Jahr 2019 diesen Klärungsbedarf, und in der Folge erteilte der Vorstand von unimedsuisse einer Fachgruppe der Mitglieder den Auftrag, die Ausgangslage und den Klärungsbedarf zu beschreiben und Vorschläge für ein weiteres Vorgehen zu erarbeiten. Daraus entwickelte sich ein Arbeitspapier mit dem Titel «Nurse Practitioner Policy Brief». Dieses Papier legte die Fachgruppe dem Vorstand im Frühjahr 2022 vor.

Daraufhin beschloss der Vorstand, den Policy Brief mit den relevanten Stakeholdern zu diskutieren. Am 12. September 2022 fand ein erster Austausch mit den Schweizer Fachhochschulen statt. Die Vertreter*innen waren mit den Inhalten grundsätzlich einverstanden. Sie erkannten aber auch den Bedarf, die Interprofessionalität und die Rolle der Fachhochschulen stärker herauszuarbeiten.

Nach entsprechender Überarbeitung fand am 24. November 2022 in Basel ein Runder Tisch zum «NP-Policy Brief» statt, um die aufgeworfenen Fragen mit einer Vielzahl von relevanten Akteuren aus Praxis, Lehre und Gesundheitspolitik zu diskutieren. Dabei zeigte sich, dass unimedsuisse mit ihrem Arbeitspapier eine lebhaft Diskussion angestossen hat – zu einem Zeitpunkt, an dem tatsächlich die Notwendigkeit besteht, die Rolle von NPs und die dazu notwendige Ausbildung zu klären. Es besteht ein klarer Bedarf an NPs und der entsprechenden Ausbildung. Derzeit laufen in der ganzen Schweiz verschiedene Projekte, welche die Umsetzbarkeit in der ambulanten Grundversorgung, insbesondere der Hausarztmedizin, in der Langzeitpflege ebenso wie in der hochspezialisierten Medizin aufzeigen.

Der Runde Tisch ergab einen Konsens bezüglich folgender Punkte:

- Die NP-Rolle muss im Schweizer Gesundheitswesen etabliert werden, um dem Versorgungsbedarf gerecht werden zu können.
- Die Ausbildung von NPs findet in der Schweiz an Fachhochschulen und Universitäten statt. Dabei ist eine gute Zusammenarbeit anzustreben, sodass beide Hochschultypen ihre jeweiligen Kompetenzen einbringen können.
- Die klinische Ausbildung von NPs ist breit aufzustellen. Dabei sollen sowohl die Strukturen der ambulanten Grundversorgung wie auch die universitären Strukturen eine tragende Rolle spielen. Diese Ausbildungsstätten müssen befähigt werden, die für die klinische Ausbildung notwendigen didaktischen und fachlichen Voraussetzungen zu garantieren.
- NPs arbeiten in der Grundversorgung und in der spezialisierten Versorgung und werden in Zukunft wichtige Funktionen insbesondere in der Grundversorgung chronisch erkrankter Personen, betagter und anderer vulnerabler Patientengruppen übernehmen.
- NPs arbeiten partnerschaftlich mit Ärztinnen und Ärzten zusammen. Ziel ist es, durch Modelle interprofessioneller Zusammenarbeit den Bedarf der Schweizer Bevölkerung besser abdecken zu können.
- Eine der grössten Barrieren zur Etablierung der NP-Rolle ist das Fehlen von angemessenen Tarifmodellen für die Leistungsabrechnung der NPs.

unimedsuisse hat diese Punkte im Text des Arbeitspapiers nochmals gezielt hervorgehoben.

Die Diskussion am Runden Tisch zeigte, dass in folgenden Themenfeldern noch Klärungsbedarf besteht:

- Berufsprofil: Wie werden sich die unterschiedlichen APN-Profile in der Schweiz etablieren und welcher regulatorische Rahmen wird dazu entwickelt?
- Modelle der interprofessionellen Versorgung: Wie soll die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen NPs und Ärzt*innen aussehen? Im Vordergrund steht die konstruktive, partnerschaftliche Rollenteilung und weniger die Substitution oder Delegation.
- Minimalanforderungen an die Ausbildung: Welche ETCS-Mindestanforderungen in Pathophysiologie, Pharmakologie und Physical Assessment sind erforderlich?
- Ausdifferenzierung nach Einsatzgebiet (scope of practice): Muss das Ausbildungsprofil der NPs bereits in der Ausbildung spezifiziert werden oder erfolgt diese Spezialisierung beispielsweise in einer postgradualen Weiterbildung (z. B. ambulante Grundversorgung, psychische Gesundheit, Pädiatrie, Geriatrie etc.)?
- Weiterbildung: Welche Formen der postgradualen Weiterbildung für NPs müssen in der Schweiz geschaffen werden, um die Patientensicherheit zu gewährleisten, und wie sind diese Weiterbildungen zu reglementieren?
- Finanzierung: Aktuelle Lösungen für die Abgeltung von NPs sind Hilfskonstrukte, etwa im Rahmen von pauschalisierten Abgeltungsmodellen. Sie sind immer nur partiell anwendbar. Die Frage ist, wie zeitnah eine Möglichkeit zur sachgerechten Verrechnung von NP-Leistungen geschaffen werden kann und wie die dazu notwendigen Datengrundlagen erarbeitet werden können.

Beim Runden Tisch vom 24. November 2022 wurden diese Fragen im Rahmen eines World Cafés diskutiert. Dabei wurden verschiedenste Lösungsansätze vorgebracht. Derzeit arbeitet eine Expertengruppe unter Federführung des Bundesamtes für Gesundheit am Postulat Streiff-Feller²⁶, welches eine Reglementierung der Masterstufe Pflege im Gesundheitsberufegesetz fordert.

Am 25. Januar 2023 hat der Bundesrat nun bekanntgegeben, wie er das Vorgehen bei der Umsetzung der zweiten Etappe zur Umsetzung der neuen Verfassungsnorm im Bereich der Pflegeberufe (Pflegeinitiative) gestalten möchte und welche Eckwerte er dazu vorsieht. Im Baustein II der zweiten Etappe soll die Möglichkeit der beruflichen Entwicklung in der Pflege verbessert und Pflegende sollen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden. Mit der Regulierung soll die Bildungssystematik Pflege daher um den Abschluss auf Masterstufe vervollständigt werden, wie dies in anderen Gesundheitsberufen bereits geschehen ist. unimeduisse wird sich an den weiteren Diskussionen beteiligen und dabei die Expertise der Mitglieder an Hochschulbildungsstätten und Stätten für die klinische Ausbildung ebenso einbringen wie die Perspektive der Universitätsspitäler als Leistungserbringer.

Das vorliegende Arbeitspapier fokussiert auf die Ausbildung und Praxis von Nurse Practitioners im Schweizer Gesundheitssystem. unimeduisse und der Fachausschuss der Pflegedirektorinnen (siehe Glossar) stellen in diesem Arbeitspapier zu NPs grundlegende Fragen, die es in den kommenden interprofessionellen und intersektoriellen Diskussionen zu berücksichtigen gilt. Das Arbeitspapier beschreibt die für NPs in der Schweiz möglichen Rollen im Rahmen innovativer integrierter Versorgungsmodelle. Wir stellen dazu die entscheidenden Informationen zusammen, skizzieren wesentliche Aspekte bezüglich der NP-Ausbildung und gehen auf regulatorische Fragen zur Gestaltung eines Rechtsrahmens ein – mit dem Ziel, die Sicherheit, die Qualität und den Nutzen für das Schweizer Gesundheitssystem zu gewährleisten. Zwei Fallstudien zeigen beispielhaft auf, wie NPs im Schweizer Gesundheitssystem heute bereits eingesetzt werden.

Arbeitspapier Nurse Practitioner

Die Herausforderung

Die Schweiz braucht dringend innovative, interprofessionelle Versorgungsmodelle. Wesentliche Treiber des Wandels sind Verschiebungen in der Demografie (z. B. mehr betagte und hochbetagte Menschen), epidemiologische Faktoren (z. B. zunehmender Anteil chronischer Krankheiten, hohe Multimorbidität sowie Ungleichheiten beim Zugang zur medizinischen Versorgung, fragmentierte Versorgung und steigende Gesundheitskosten). In der Schweiz hat die Stärkung der Grundversorgung aufgrund der in einigen ländlichen Gebieten bereits bestehenden bzw. drohenden Knappheit an Allgemeinärzt*innen hohe Priorität. Eine Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen (im GesBG geregelt) und den universitären Medizinalberufen (im Medizinalberufegesetz geregelt) ist erforderlich, um innovative integrierte Versorgungsmodelle zu erarbeiten und umzusetzen. Solche Versorgungsmodelle sind nötig, um die Versorgung über institutionelle Grenzen und örtliche Gegebenheiten hinaus besser zu koordinieren, das Selbstmanagement der Patient*innen und Familien zu verbessern, Präventionsangebote zu fördern und die Versorgung effizienter zu gestalten. Das Ziel besteht darin, eine allgemein zugängliche, personenzentrierte, zeitnahe, sichere und qualitativ hochstehende Versorgung zu gewährleisten – Qualitäten, durch die sich das Schweizer Gesundheitssystem auszeichnet.

Lösungsansätze

Nurse Practitioner (NP) ist eine Rolle der Advanced Nursing Practice¹ (siehe Glossar). Das Hauptziel dieser Rolle besteht darin, Patient*innen und deren Familien im Rahmen der Erbringung von Gesundheitsleistungen besser zu betreuen. NPs nehmen im Rahmen ihres Kompetenzprofils eine autonome klinische Beurteilungen vor und stellen gezielte klinische Überlegungen zur Diagnosestellung und zur therapeutischen Entscheidungsfindung an, um das Selbstmanagement zu fördern und eine kontinuierliche Versorgung sicherzustellen. Dazu sind sehr spezifische Kompetenzen nötig. Weltweit haben verschiedene Gesundheitssysteme die NP-Rolle eingeführt, um den oben beschriebenen Herausforderungen zu begegnen. NPs arbeiten in der Regel selbstständig vor Ort und verfügen über eine zielgerichtete und vertiefte klinische Ausbildung. Internationale Standards schreiben beispielsweise mindestens 500 Stunden klinische Praxis unter Aufsicht vor. NPs verfügen über Kompetenzen, die sich teilweise mit jenen überschneiden, die traditionell in den ärztlichen Bereich fallen. NPs werden gezielt in Pathophysiologie, Pharmakologie und physischer Beurteilung («3 P») ausgebildet. Zudem lernen NPs, nach einem umfassenden, ganzheitlichen Versorgungsansatz vorzugehen. So unterstützen sie Patient*innen und deren Familien beim Selbstmanagement und nehmen eine wichtige Rolle bei der Koordination der Versorgung über institutionelle Grenzen hinweg ein. Im Vergleich zu NPs verfügen Ärzt*innen über ein wesentlich umfassenderes klinisches Fachwissen sowie über eine entsprechende Ausbildung und Zulassung. NPs sind dafür ausgebildet, häufige Krankheiten festzustellen und zu behandeln, eine kontinuierliche Betreuung bei chronischen Krankheiten sicherzustellen, Patient*innen beim Selbstmanagement zu unterstützen, Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention zu gewährleisten und die Versorgung zu koordinieren. In vielen Fällen sind NPs dabei in ein interprofessionelles Team eingebunden, oft in der Grundversorgung oder als Bindeglied zwischen spezialisierter Versorgung und Grundversorgung. Sie arbeiten partnerschaftlich mit Ärzten und mit anderen Gesundheitsberufen zusammen. Falls es sich um komplexe Fälle handelt oder um Fälle, die über den Ausbildungsumfang bzw. den Kompetenzbereich der NPs hinausgehen, stellen sie die Zuweisung von Patient*innen an eine Ärztin oder an einen Arzt sicher.

In den letzten fünf Jahren hat der Einsatz von NPs in der Schweiz Fahrt aufgenommen. Es wurden mehrere Ausbildungscurricula für NPs auf der Stufe «Master of Science» eingeführt. Mindestanforderungen an Pflegefachpersonen mit «Master of Science in Nursing»-Abschluss und «Nurse Practitioner»-Rolle auf der Basis internationaler Standards sind noch nicht etabliert. Aktuell setzt das *Institut universitaire de formation et de recherche en soins* (IUFRS) an der Fakultät für Biologie und Medizin der Universität Lausanne (FBM, UNIL-CHUV) ein Curriculum um, das internationalen Standards entspricht (≥ 500 Stunden klinische Ausbildung unter Aufsicht; fachliche Ausbildung in den «3 P»). Ein Nachdiplomstudiengang (ANP-plus) des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Basel folgt ebenfalls den internationalen Standards.

An den Fachhochschulen der Schweiz wurden «Master of Science»-Studiengänge mit ANP-Rollen etabliert. Diese beinhalten teilweise die Ausbildung zum NP.

Die ersten NPs, die in der Schweiz auf Masterstufe («Master of Science») ausgebildet wurden, arbeiten meistens in der Grundversorgung (Deutschschweiz und Romandie) oder in der Akutversorgung (Romandie).

Parallel zu dieser Entwicklung wurde unter Federführung des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK eine Registrierung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN entwickelt. Diese berechtigt dazu, den markenrechtlich geschützten Titel «Pflegeexperte/Pflegeexpertin APN-CH» zu tragen.

Die internationale Forschung zeigt, dass NPs eine qualitativ hochstehende Versorgung bieten und die Behandlungsergebnisse mindestens denen der ärztlichen Versorgung entsprechen. Eine kürzlich erfolgte Analyse grosser Datensätze aus der klinischen Praxis (hauptsächlich aus englischsprachigen Ländern) zeigt, dass NPs im Vergleich zu Ärzt*innen gleich gute oder sogar bessere Ergebnisse (Patientenzufriedenheit) erzielen. Auf Ebene des Gesundheitssystems haben NPs in den USA den Zugang zur Gesundheitsversorgung während der COVID-19-Pandemie bei mindestens gleichwertigen Behandlungsergebnissen verbessert. Erste Evaluationen zur Einführung von NPs in der Schweiz weisen die Umsetzbarkeit des NP-Konzepts in der Grundversorgung nach und deuten darauf hin, dass NPs besonders für die Betreuung von zu Hause lebenden multimorbiden Patient*innen im Kontext von Polypharmazie eingesetzt werden.

Kernfragen und Antworten

Im Folgenden werden die drei Kernfragen kurz zusammengefasst, im separaten Kapitel *Kernfragen von unimedsuisse zur Rolle Nurse Practitioner* werden diese im Detail ausgeführt.

1. Wie werden NPs weltweit eingesetzt, um dem Bedarf des Gesundheitswesens nachzukommen?

Antwort: NPs werden in der Beurteilung, Diagnose und Behandlung von Patient*innen ausgebildet und verfügen ergänzend über Kompetenzen im Umgang mit chronischen Krankheiten. NPs vergrössern die Reichweite der Versorgung und arbeiten mit Ärzt*innen und anderen Fachpersonen des Gesundheitswesens zusammen, um akute und chronische Gesundheitsprobleme ambulant und stationär wirksam zu bewältigen. NPs bieten eine sichere, potenziell kosteneffiziente Möglichkeit, einen erweiterten Zugang zu qualitativ hochstehender Versorgung sicherzustellen, um die Gesundheitssituation von Einzelpersonen, Familien und Men-

schen in bestimmten Regionen/Gemeinden zu verbessern und gleichzeitig eine angemessene Zuweisung der Ressourcen des Gesundheitswesens und den Zugang zur Versorgung für unterversorgte Gruppen sowie Hochrisikogruppen zu gewährleisten.

2. Wie sieht der Kompetenzbereich der NPs aus und wie unterscheidet sich dieser von demjenigen anderer Pflegefachpersonen?

Antwort: Im Vergleich zu anderen Pflegefachpersonen haben NPs einen erweiterten Kompetenzbereich (Beurteilung, Diagnose, Behandlung). Zusammenarbeitsverträge zwischen NPs und Ärzt*innen regeln den Kompetenzbereich und tragen zur Sicherheit und Qualität der Versorgung bei, um den Versorgungsbedarf von einzelnen Patientengruppen und von Menschen in bestimmten Regionen/Gemeinden abzudecken.

3. Worin bestehen die Hauptelemente der NP-Ausbildung (akademische Ausbildung und klinische Kompetenzen), um Qualität und Patientensicherheit zu gewährleisten?

Antwort: Eine kompetenzbasierte Ausbildung (definiert durch CanMEDS) an akkreditierten Hochschulen in Kombination mit der klinischen Schulung in geeigneten medizinischen Einrichtungen ist wesentlich, um NPs auf den sicheren Eintritt in die Praxis vorzubereiten.

Nächste Schritte und Lösungsansätze

Untenstehend werde die von unimeduisse erarbeiteten Handlungsfelder kurz dargestellt. Sie werden im Kapitel *Nächste Schritte und Lösungsansätze* detailliert ausgeführt.

1. Festlegung des NP-Kompetenzbereichs im Schweizer Gesundheitswesen auf Grundlage des Bedarfs der Bevölkerung und des Gesundheitssystems.

Lösungsansatz: Wir plädieren dafür, den NP-Kompetenzbereich in den regulatorischen Rahmenbedingungen auf eidgenössischer und kantonaler Ebene klar darzulegen, um die Zulassung zu reglementieren sowie Qualität und Sicherheit zu gewährleisten. Danach könnte die Umsetzung auf der Grundlage spezifischer Versorgungsbedürfnisse auf kantonaler Ebene erfolgen.

2. Gewährleistung von NP-Kompetenz, Patientensicherheit und einer konstant hohen Qualität der Gesundheitsversorgung.

Lösungsansatz: Die Gewährleistung der NP-Kompetenz sorgt für einen sicheren Eintritt in die Praxis, was wiederum Patientensicherheit und eine konstant hohe Qualität der Gesundheitsversorgung garantiert. Als Messlatte könnten Simulationen unter Aufsicht oder ein vorgegebener Notendurchschnitt in der Abschlussprüfung dienen.

3. Festlegung von Ausbildungsstandards an akkreditierten Hochschulen in Verbindung mit medizinischen Fakultäten und Universitätsspitalern.

Lösungsansatz: Wir halten es für zielführend, dass die akademische Ausbildung an einer akkreditierten Schweizer Hochschule stattfindet und sinnvollerweise in Zusammenarbeit mit einer medizinischen Fakultät umgesetzt wird. Universitätsspitaler bieten ein strukturiertes Umfeld, das für die klinische Ausbildung zentral ist. Wir plädieren für eine akademische Ausbildung auf Masterstufe («Master of Science in Nursing») an akkreditierten Hochschulen und für die klinische Schulung an anerkannten Ausbildungsorten als Voraussetzung für die Verleihung des Titels «Nurse Practitioner».

4. Festlegung der rechtlichen Voraussetzungen für die Tätigkeit als NP.

Lösungsansatz: Wir halten es für notwendig, einen rechtlichen Rahmen für die Definition der Zulassung zur Berufsausübung zu schaffen (wie derzeit im Kanton Waadt bereits vorliegend), um Patientensicherheit und Versorgungsqualität zu gewährleisten (Règlement sur l'exercice des professions de la santé, 2011). Im Rahmen der Reglementierung sollten ausserdem die Anforderungen an die Fort- und Weiterbildung (für den Kompetenzerhalt) sowie Verfahren für den Ausschluss bzw. den Entzug der Zulassung einzelner Personen im Falle einer Nichterfüllung der Voraussetzungen festgelegt werden. Solche Massnahmen stärken das Vertrauen der Öffentlichkeit und gewährleisten eine sichere klinische Praxis. Das bestehende APN-CH-Register² kann ebenfalls einen wichtigen Sicherheitsbeitrag leisten.

5. Rechtlicher Schutz des klar definierten NP-Titels.

Lösungsansatz: Eine im GesBG reglementierte Definition der Abschlusskompetenzen für die «Nurse Practitioner»-Rolle dient dem Schutz des Titels und trägt dazu bei, die Patientensicherheit zu gewährleisten und sicherzustellen, dass Pflegefachpersonen den NP-Titel nicht ohne die angemessene akademische und klinische Ausbildung verwenden, die für die Erlangung erforderlicher Kompetenzen nötig ist.

6. Bestimmung künftiger Handlungsfelder für die Zertifizierung, die Zulassung und die berufliche Weiterentwicklung (Fort- und Weiterbildung).

Lösungsansatz: Unabhängig vom jeweiligen Land erfolgt die NP-Berufsbefähigung in einer graduellen Abfolge: Ausbildung an einer akkreditierten Hochschule, Abschlussprüfung, Zulassung zur Berufsausübung sowie obligatorische Fort- und Weiterbildung mit dem Ziel des Kompetenzerhalts und der Kompetenzentwicklung. Dazu sind Mindestanforderungen notwendig, um Sicherheit sowie das Vertrauen der Öffentlichkeit und eine kosteneffiziente, qualitativ hochstehende Versorgung zu gewährleisten.

7. Bestimmung der notwendigen Grundlagen für eine künftige Vergütung der Leistungen.

Lösungsansatz: Wir plädieren für eine vorausschauende Planung der künftigen Vergütung (durch Staat und Versicherungen). Die Erarbeitung eines Konzepts für die Vergütung von Leistungen, welche durch NPs erbracht werden, fördert den nachhaltigen Einsatz von NPs im Schweizer Gesundheitssystem und stellt so den dauerhaften Zugang zu einer sicheren und qualitativ hochstehenden Versorgung in der Schweiz sicher.

8. Priorisierung der Forschung zu NP-Outcomes.

Lösungsansatz: Um die Wirkung der NP-Rolle auf das Schweizer Gesundheitssystem zu messen, fordern wir Ressourcen für die Durchführung von Forschungsprojekten zur Evaluation von NP-Versorgungsmodellen. Zudem plädieren wir für die Schaffung eines spezifischen NP-Identifikators in den Datenstrukturen des Gesundheitssystems, um eine landesweite Evaluation zu ermöglichen.

Praxisbeispiele

Die folgenden Praxisbeispiele aus der Schweiz zeigen auf, wie NPs gemeinschaftlich in interdisziplinären Teams arbeiten und ihren erweiterten Kompetenzbereich nutzen, um dem Versorgungsbedarf von Patient*innen in verschiedenen Versorgungssituationen (z. B. Spital oder Pflegeheim) nachzukommen.

1. «NP Onkologie» (stationär im Spital)

Am Zentrum für Thoraxonkologie versorgt die «NP Onkologie» gemeinsam mit verschiedenen Onkolog*innen Patient*innen mit Lungenkrebs. Dabei ist die NP insbesondere für die Versorgung von geriatrischen Onkologiepatient*innen und ihren Familien zuständig.

Ein 81-jähriger Patient mit metastasierendem Lungenkrebs kommt zusammen mit seiner 70-jährigen Ehefrau in die Sprechstunde der NP Onkologie. Der Patient berichtet über verschiedene Komorbiditäten wie langjährige systolische Herzinsuffizienz und Diabetes Typ 2. Er klagt über Schmerzen in der rechten Hüfte. Durch die starken Schmerzen konnte er in den letzten beiden Wochen seinen Alltagstätigkeiten nicht vollumfänglich nachgehen. Aufgrund der Beschwerden zieht die NP die Möglichkeit in Betracht, dass die Schmerzen von möglichen Krebzläsionen in der Hüfte herrühren könnten.

Um sich einen Gesamtüberblick über die Situation zu verschaffen, nimmt die NP eine vollständige medizinische und soziale Anamnese einschliesslich einer umfassenden geriatrischen Beurteilung und einer vollständigen körperlichen Untersuchung vor. Zu Hause wird der Patient von seiner Frau gepflegt. Deshalb berücksichtigt die NP sie bei der Anamnese und beurteilt auch ihre Bedürfnisse als pflegende Angehörige. Dieser zweiteilige Ansatz ist zentral, um sicherzustellen, dass die Ehefrau Unterstützung erhält und ihre Pfl egetätigkeit über den gesamten Krankheitsverlauf des Patienten hinweg aufrechterhalten kann. Nach der ganzheitlichen Beurteilung stellt die NP den Fall dem Onkologen vor und sie besprechen geeignete Behandlungsmöglichkeiten. Danach spricht der Onkologe mit dem Patienten und seiner Frau über die Behandlungsoptionen und vereinbart mit ihnen einen Versorgungsplan (gemeinsame Entscheidungsfindung).

Die NP prüft das Ergebnis einer Hüft-CT. Sichtbar ist eine kanzeröse Knochenläsion im Bereich der rechten Hüfte. Im Rahmen des geltenden Zusammenarbeitsvertrags zwischen der NP und dem Arzt kann die NP Medikamente für die onkologische Therapie verschreiben, wobei die Verschreibung vom Onkologen gegengezeichnet wird. Zunächst bestimmt die NP die infrage kommenden Medikamente, um die Schmerzen des Patienten zu kontrollieren. Dann evaluiert die NP potenzielle pharmakologische Wechselwirkungen, um die Patientensicherheit zu gewährleisten und die selbstständige Medikamenteneinnahme zu Hause zu ermöglichen. Die NP verschreibt Morphin gegen die Schmerzen, erläutert detailliert die Verabreichung, beschreibt allfällige Nebenwirkungen und informiert, wann eine Kontaktaufnahme mit einer Fachperson notwendig ist.

Zusätzlich organisiert die NP vor Beginn der onkologischen Therapie eine kardiologische Untersuchung, um die Therapieverträglichkeit abzuschätzen. Die NP arbeitet eng mit Kolleg*innen aus Onkologie und Kardiologie sowie mit anderen Gesundheitsfachpersonen zusammen. Sie berät sich mit der Clinical Nurse Specialist über unterstützende Versorgungsmassnahmen für den Patienten und die ihn pflegende Ehefrau (bezüglich der aktuellen Situation). Zudem führt sie Edukations- und Schulungsmassnahmen im Zusammenhang mit der Therapie durch und organisiert

regelmässige Spitexbesuche. Darüber hinaus informiert die NP den Hausarzt über die geplante onkologische Therapie, um die ambulante Versorgung zu koordinieren.

Es erfolgt eine enge Supervision der NP durch den Onkologen. Beide tauschen sich laufend aus. Zu den Verantwortlichkeiten der NP gehören: Planung der weiteren Kliniktermine, Koordination der onkologischen Therapie, Überwachung des Patientenstatus und Organisation von Radiologieterminen (Kontrolle via Bildgebung). Die NP spielt eine fundamentale Rolle bei der Überwachung des Patienten im Rahmen regelmässiger Konsultationen in der Klinik zur Bewältigung physischer und psychischer Symptome. Bei Bedarf überweist die NP den Patienten an Fachspezialist*innen (Psychoonkolog*innen, Diabetolog*innen, Palliativpflegeteam).

2. NP im Spitex-Umfeld *

Die Spitex-NP arbeitet mit verschiedenen Allgemeinärzt*innen der Grundversorgung zusammen, um die ambulante Versorgung älterer Menschen zu Hause zu übernehmen. Dabei ist die NP insbesondere für die Versorgung von Patient*innen zuständig, denen ein Hausarztbesuch aufgrund eingeschränkter Mobilität unmöglich ist.

Die NP besucht einen 89-jährigen Mann mit Atemnot. Sie prüft die Medikation des Patienten (Inhalator und Antikoagulanzen), macht sich mit der Anamnese vertraut und führt dann eine umfassende körperliche Untersuchung durch. Sie prüft die Vitalparameter und hört Herz und Lunge des Patienten ab (Herz-Kreislauf-Untersuchung). Die NP stellt keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der vorherigen Untersuchung fest. Sie bemerkt jedoch gerötete Stellen im Leistenbereich des Patienten, die zu einer Pilzinfektion passen (Leistenpilz).

Sie bezieht auch die Ehefrau des Patienten ins Gespräch ein. Diese erzählt, das Inhalatorrezept ihres Mannes sei abgelaufen, weshalb er nicht mehr inhaliere. Die NP bittet den Patienten, ihr zu erklären, wie er den Inhalator verwendet. Sie stellt fest, dass die Anwendung nicht korrekt war. Die NP stellt ein neues Rezept aus und erklärt die Anwendung gestützt auf [Art. 124b Abs.1 lit c.](#) des Loi sur la santé publique VD. Die NP bittet den Patienten, ihr nochmals zu zeigen, wie er den Inhalator einsetzt. Sie möchte sicherstellen, dass er und seine Frau alles verstanden haben und der Inhalator korrekt zum Einsatz kommt. Zudem verschreibt die NP eine Salbe zur Behandlung des Leistenpilzes. Zur Überwachung der Antikoagulationstherapie prüft die NP zudem die Laborwerte des Patienten. Es folgen mehrere Hausbesuche, um sicherzustellen, dass die Atemprobleme und die Pilzinfektion nachlassen.

* Beispiel aus dem Kanton Waadt, in dem eine gesetzliche Grundlage für Nurse Practitioner besteht. [800.01 – LOI sur la santé publique](#), Art. 124b Infirmiers praticiens spécialisés.

Kernfragen von unimedsuisse zur Rolle Nurse Practitioner

Dieses Arbeitspapier fasst die aktuellen Erkenntnisse zu folgenden Kernfragen zusammen:

- Kernfrage 1:** Wie werden NPs weltweit eingesetzt, um dem Bedarf des Gesundheitswesens nachzukommen?
- Kernfrage 2:** Wie sieht der Kompetenzbereich von NPs aus und wie unterscheidet sich dieser von demjenigen anderer Pflegefachpersonen?
- Kernfrage 3:** Worin bestehen die Hauptelemente der NP-Ausbildung (akademische Ausbildung und klinische Kompetenzen), um Qualität und Patientensicherheit zu gewährleisten?

Kernfrage 1

«Wie werden NPs weltweit eingesetzt, um dem Bedarf des Gesundheitswesens nachzukommen?»

Zur Beantwortung dieser Kernfrage ist es hilfreich, die NP-Rolle zu definieren, die Rollenentstehung zu beschreiben und zu erläutern, wie NPs eingesetzt werden, um dem demografischen Wandel (Mitarbeitermangel in der Grundversorgung) sowie den epidemiologischen Herausforderungen (Bewältigung unerfüllter Versorgungsbedürfnisse von Patient*innen mit chronischen Krankheiten, Multimorbidität und komplexem Versorgungsbedarf) zu begegnen.

Was bedeutet «Nurse Practitioner»?

Nurse Practitioner ist eine Rolle der Advanced Nursing Practice.¹ Es handelt sich um eine Pflegefachperson mit einem Studium auf Masterstufe («Master of Science in Nursing»). NPs verfügen über eine vertiefte Ausbildung in Pathophysiologie, Pharmakologie und physischer Beurteilung («3 P»), wodurch sie die Kompetenz erlangen, Patient*innen klinisch zu beurteilen, Diagnosen zu stellen und eine Behandlung einzuleiten. Ihre Wurzeln hat diese Rolle in der Pflege. Sie ist dabei stark auf eine ganzheitliche Versorgung ausgerichtet, die auch Krankheitsprävention, Gesundheitsförderung sowie ein starkes Augenmerk auf eine personen- und familienzentrierte Versorgung zur Förderung des Selbstmanagements und Wohlbefindens der Betroffenen umfasst. Traditionell wird mit der NP-Rolle die Reichweite der medizinischen Versorgung von Einzelpersonen, Familien und Menschen in bestimmten Regionen/Gemeinden vergrössert, indem der Zugang zur Grundversorgung verbessert wird. In verschiedenen Ländern werden NPs zunehmend im Rahmen innovativer integrierter und fachübergreifender Versorgungsmodelle eingesetzt, um die Versorgung von Patient*innen mit chronischen Krankheiten, Multimorbidität und komplexem Versorgungsbedarf zu stärken und zu koordinieren. NPs arbeiten autonom in Zusammenarbeit mit Ärzt*innen und anderen medizinischen Fachpersonen, häufig integriert in ein interprofessionelles Team / ein integriertes Versorgungsmodell. NPs stellen eine konstante Versorgung sicher, bieten Unterstützung beim Selbstmanagement und nutzen evidenzbasierte klinische Leitlinien, um Krankheiten zu behandeln, die in der Grundversorgung, in Pflegeheimen und im Spitalsetting häufig vorkommen. In klinisch komplexen Fällen konsultieren NPs ärztliche Kolleg*innen oder

Spezialist*innen mit umfassenderer Ausbildung, Kompetenz und Zulassung oder überweisen Patient*innen an diese.

Wie ist die NP-Rolle entstanden?

Die NP-Rolle ist in den 1960-er Jahren in den USA entstanden, um den Zugang zur Grundversorgung zu verbessern. So wurde die Reichweite der Grundversorgung erfolgreich vergrössert, und Versorgungsbedürfnisse älterer, chronisch kranker und unterversorgter Patientengruppen liessen sich besser erfüllen. Die Berufsbezeichnung «Nurse Practitioner» ist vom International Council of Nurses⁷ anerkannt und ist heute weltweit verbreitet. Sie wurde in zahlreichen Ländern an die örtlichen Bedürfnisse angepasst, beispielsweise in Kanada, den USA, Australien, Jamaika, Südafrika, Botswana, Schweden und den Niederlanden.⁷ Die NP-Aufgaben basieren auf einem personenzentrierten, ganzheitlichen Ansatz und umfassen Verantwortlichkeiten, die früher Ärzt*innen vorbehalten waren. Aus der NP-Ausbildung gehen Fachpersonen mit der Kompetenz zur Erfüllung traditioneller medizinischer Aufgaben (Beurteilung, Diagnose, Behandlung) hervor, die gleichzeitig stark auf Prävention, Gesundheitsförderung, Wohlbefinden, Selbstversorgung, Förderung des Selbstmanagements sowie verbesserte Koordination und Durchgängigkeit der Versorgung ausgerichtet sind. Dabei handelt es sich um zentrale Elemente im Umgang mit chronischen Krankheiten.

Bis in die 1980-er Jahre wurden die meisten NPs in den USA auf Masterstufe ausgebildet. In neuester Zeit entstand in den USA zusätzlich eine NP-Ausbildung auf Doktoratsstufe (Doctorate of Nursing Practice, DNP). Somit besteht ein Abschluss auf der höchsten klinischen Stufe. In der Schweiz (Kanton Waadt) ist für praktizierende NPs ein «Master of Science»-Abschluss gesetzlich vorgeschrieben, was den Empfehlungen des National Registry for Advanced Practice Nurses und der verbreiteten internationalen Praxis entspricht. Ausbildungsstätten und NP-Organisationen weltweit haben bei der Bestimmung der grundlegenden Aspekte der NP-Ausbildung sowie bei der Erarbeitung von Akkreditierungsanforderungen für NP-Studiengänge eine wichtige Rolle gespielt. NP-Absolvent*innen müssen ihre Kompetenzen nachweisen (sicherer Eintritt in die Praxis), bevor sie die Zulassung beantragen können. Sowohl die Niederlande als auch das Vereinigte Königreich haben ihr Gesundheitssystem durch die Einführung von NP-Zulassungsbedingungen gestärkt. In der Schweiz wurde noch kein NP-spezifisches nationales Zulassungsverfahren eingeführt; es existiert ein kantonales Register im Kanton Waadt. Unter Federführung des SBK wurde eine Registrierung als Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN entwickelt. Die Registrierung berechtigt dazu, den markenrechtlich geschützten Titel «Pflegeexperte/Pflegeexpertin APN-CH» zu tragen.

Die formelle Struktur der NP-Ausbildung an akkreditierten Hochschulen, klare Kompetenzanforderungen für den Eintritt in die Praxis und das Bestehen einer Abschlussprüfung als Voraussetzung für die Zulassung gewährleisten sowohl Sicherheit als auch Qualität. Seit 1997 vergüten die staatlichen US-Krankenversicherungen (Medicare und Medicaid) NPs mit 80 % des Vergütungsansatzes für Ärzt*innen.⁹⁻¹²

An den Fachhochschulen der Schweiz wurden in den letzten Jahren «Master of Science»-Studiengänge mit ANP-Rollen etabliert. Teilweise beinhalten sie auch die Ausbildung zur NP-Rolle. 2018 hat die Universität Lausanne ein NP-Curriculum eingeführt, das internationalen Ausbildungsstandards entspricht (mindestens 500 Stunden klinische Praxis unter Aufsicht). Zudem hat der Kanton Waadt NPs in seine Gesundheitsgesetzgebung integriert; eine Umsetzungsverordnung regelt deren Zulassung, u.a. durch ein kantonales NP-Register. Ein Nachdiplomstudiengang

(«ANP-plus») erfüllt die internationalen Bedingungen ebenfalls (INS, DPH, UNIBAS). Derzeit arbeiten auch andere Kantone an der Integration von APNs/NPs in ihre Gesundheitsgesetze (GEsG).

Wie gehen Nurse Practitioners mit Herausforderungen im Gesundheitssystem und mit dem nicht abgedeckten Versorgungsbedarf um?

Weltweit arbeitet die überwiegende Mehrheit der NPs in der Grundversorgung, oft gemeinsam mit Hausärzten, und versorgt Menschen mit chronischen Krankheiten, ältere Personen und unterversorgte Bevölkerungsgruppen. NPs werden mit Fokus auf bestimmte Bevölkerungsgruppen ausgebildet (Pädiatrie, Hausarztmedizin, Erwachsenenmedizin, Gerontologie, Frauenheilkunde sowie Psychiatrie). Eine bahnbrechende Veröffentlichung im *New England Journal of Medicine* befand 1994: *«Werden Kennzahlen zu Diagnosesicherheit und Handlungskompetenz, Ganzheitlichkeit, Qualität oder Kosten betrachtet, deutet sprichwörtlich jede Studie darauf hin, dass die von Nurse Practitioners gewährleistete Grundversorgung derjenigen, die von Ärzten geleistet wird, ebenbürtig oder sogar überlegen ist.»*⁸ Seither haben zahlreiche Studien dieses Erkenntnis bestätigt. Die Wirksamkeit der NP-Leistungen wurde in verschiedenen systematischen Reviews und Meta-Analysen nachgewiesen⁹⁻¹².

Da die NP-Rolle in der Schweiz noch im Entstehen ist, gibt es gegenwärtig wenig Daten zu ihrer Effektivität. Erste Studien, die vom NP-Konzept inspirierte Stellen in Gesundheitszentren für Asylsuchende in der Romandie betrachten,¹⁵ sowie weitere kürzlich durchgeführte Studien in der hausärztlichen Versorgung in der Deutschschweiz^{16-18,25,26} weisen die Umsetzbarkeit von NP-Stellen innerhalb interprofessioneller Teams in der Grundversorgung nach.

In der Grundversorgung tätige NPs arbeiten insbesondere mit multimorbiden, zu Hause lebenden Patient*innen im Kontext von Polypharmazie, und dies in enger Zusammenarbeit mit Hausärzt*innen^{25,26}. Die NP-Konsultationen erlauben es damit, die Reichweite der (haus-)ärztlichen Versorgung auszuweiten. Viele der in der Schweiz ausgebildeten NPs haben einen ausgeprägten Fokus auf Patientenbesuche zu Hause und in Pflegeheimen.¹⁷ Interviews mit in der Grundversorgung tätigen Schweizer Hausärzt*innen zeigten Offenheit für eine Zusammenarbeit mit NPs, solange Qualität und Sicherheit weiterhin gewährleistet sind.¹⁹ Dennoch wissen viele Ärzt*innen relativ wenig über die NP-Rolle. Insbesondere zeigten die Interviews, dass das Fehlen eines kohärenten rechtlichen Rahmens als wesentliche Hürde für die NP-Einführung in der Schweiz angesehen wird.¹⁶⁻¹⁸ In der Romandie schlugen in der Grundversorgung tätige Ärzt*innen den Einsatz von NPs vor, um mehr Hausbesuche in der Grundversorgung anbieten zu können.¹⁹ Dies ist angesichts der Erkenntnisse zum Einsatz der in der Deutschschweiz in der Grundversorgung tätigen NPs ein erreichbares Ziel, welches auch durch die FMH unterstützt wird.

Die Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist für ihre hohe Qualität, aber auch für ihre hohen Kosten bekannt. Auch in der Schweiz bestehen unbefriedigte Bedürfnisse im Bereich der Prävention und Versorgung chronischer Krankheiten. Eine verbesserte Prävention und Versorgung chronischer Krankheiten sind nötig, um die Outcomes zu optimieren und das Fortschreiten chronischer Krankheiten zu vermeiden. Die alternde Bevölkerung und der steigende Anteil chronischer Krankheiten setzen das Gesundheitssystem massiv unter Druck. Das Schweizer Gesundheitssystem ist zunehmend mit der Versorgung nicht übertragbarer Krankheiten (kardiovaskuläre Krankheiten, Krebs, Diabetes, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Asthma) sowie multimorbider Patient*innen mit komplexem Versorgungsbedarf konfrontiert. Hier gilt es, Strategien zur

Änderung des Lebenswandels auf Grundlage datenbasierter Ansätze zu verfolgen, wobei zur Bewältigung chronischer Krankheiten die bestmögliche verfügbare Datenbasis zu nutzen ist. Weitere Herausforderungen sind die fragmentierte Versorgung sowie die zunehmende Verlagerung von der stationären Akutversorgung in spezialisierten Fachkliniken hin zur ambulanten Versorgung. Die Kombination aus Personalmangel in der Grundversorgung und einer schwächeren Prävention erfordert Investitionen in innovative Modelle auf der Grundlage einer integrierten Versorgung. Solche Modelle sollten auch NP-Rollen in Fachkliniken (tertiärer Bereich) und in der ambulanten Versorgung vorsehen. Die Hauptziele der Strategie «Gesundheit 2030»²⁰ umfassen die Gewährleistung und Optimierung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung, eine effiziente Gesundheitsversorgung, Patientensicherheit und eine qualitativ hochwertige Versorgung.

NPs sind einzigartig positioniert, um chronisch kranken, multimorbiden älteren Patient*innen mit komplexem Versorgungsbedarf eine integrierte Versorgung zukommen zu lassen. Neben der Implementierung in der Grundversorgung sollten NPs auch in der Fachmedizin (tertiärer Bereich) und im ambulanten Bereich eingeführt werden, um integrierte, die institutionellen Grenzen überspannende Versorgungsmodelle zu fördern.

Zusammenfassung Kernfrage 1

NPs werden in den «3 P» ausgebildet, um Patient*innen klinisch zu beurteilen, Diagnosen zu stellen und eine Behandlung einzuleiten. Sie verfügen ergänzend über Kompetenzen im Umgang mit chronischen Krankheiten (z. B. Prävention über den gesamten Krankheitspfad hinweg, Unterstützung des Selbstmanagements, Coaching für gesundheitsorientierteres Verhalten). Sie ermöglichen die Koordination und Sicherstellung einer kontinuierlichen Versorgung. NPs vergrössern die Reichweite der Versorgung und arbeiten mit Ärzt*innen sowie anderen Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen zusammen, um akute und chronische Gesundheitsprobleme wirksam zu bewältigen. NPs arbeiten in der Grundversorgung, in Fachkliniken und ambulanten Diensten, um die Gesundheit von Einzelpersonen, Familien und Regionen/Gemeinden zu verbessern und gleichzeitig eine angemessene Ressourcenallokation im Gesundheitswesen sicherzustellen. Darüber hinaus gewährleisten sie auch den Zugang für unterversorgte Gruppen bzw. Hochrisikogruppen auf Grundlage sozialer Gesundheitsfaktoren.³⁻⁶

Kernfrage 2

«Wie sieht der Kompetenzbereich der NPs aus und wie unterscheidet sich dieser von demjenigen anderer Pflegefachpersonen?»

Der Kompetenzbereich bezieht sich auf die Aufgaben und Verantwortlichkeiten, die NPs ausführen dürfen. NPs sind Advanced Practice Nurses mit einem erweiterten Kompetenzbereich, durch den sie sich von anderen Pflegefachpersonen (z. B. diplomierte Pflegefachpersonen, spezialisierte Pflegefachpersonen) unterscheiden. NPs verfügen über eine akademische Ausbildung («3 P») sowie über eine klinische Ausbildung (≥ 500 Stunden unter Aufsicht), um Kompetenzen zu entwickeln, mit denen sie: a) Patient*innen klinisch beurteilen (körperliche Untersuchungen durchführen, Tests anordnen und interpretieren), b) Gesundheitsprobleme diagnostizieren und c) eine Behandlung einleiten können (Patient*innen beraten, Medikamente verschreiben, medizinische Eingriffe vornehmen). Wichtig ist, dass NPs durch die Fachausbildung ihren Kompetenzbereich erweitern und sich dadurch von anderen Pflegefachpersonen unterscheiden. Das Schweizer Gesundheitssystem kann seine Kapazitäten ausbauen, indem es kompetente NPs ausbildet, die den Herausforderungen im Schweizer Gesundheitssystem begegnen können.

Der Kompetenzbereich ist typischerweise in Gesetzen und Vorschriften geregelt, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Dadurch ist sichergestellt, dass die Tätigkeiten der NPs mit den in der akademischen und der klinischen Ausbildung erlangten Kompetenzen übereinstimmen. Der Kanton Waadt hat den NP-Kompetenzbereich gesetzlich festgeschrieben. Er umfasst unter anderem die Diagnosestellung, das Verschreiben von Medikamenten, die Behandlung sowie allenfalls die Zuweisung an geeignete medizinische Leistungserbringer. NPs im Kanton Waadt arbeiten eng mit zuweisenden Ärzt*innen zusammen, die im selben medizinischen Fachbereich tätig sind. Ein Zusammenarbeitsvertrag zwischen NPs und den entsprechenden Ärzt*innen bildet die Grundlage, um detaillierte Vereinbarungen über den Kompetenzbereich zu treffen.

In Zusammenarbeitsverträgen wird festgelegt, für welche Patientengruppen und Krankheiten NPs zuständig sind bzw. welche Evidenz ihre Arbeit leitet, wie die Verschreibung von Medikamenten geregelt ist und welche speziellen Interventionen NPs (auf Basis eines Kompetenznachweises) durchführen dürfen. Zusammenarbeitsverträge definieren zudem die Rollen innerhalb interprofessioneller Teams. So dürfen NPs zum Beispiel Wunden nähen und oberflächliche Biopsien durchführen, aber nicht operieren. Entsprechend muss der Titel «Nurse Practitioner» zwingend gesetzlich geschützt werden, um die Patientensicherheit zu fördern und sicherzustellen, dass nur Pflegefachpersonen mit entsprechender akademischer und klinischer Ausbildung im Rahmen eines erweiterten Kompetenzbereichs tätig sind.

Zusammenfassung Kernfrage 2

Die Festlegung des Kompetenzbereichs fördert Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Durch Zusammenarbeitsverträge zwischen NPs und Ärzt*innen lässt sich der entsprechende Kompetenzbereich festlegen, um auf spezifische Gegebenheiten und Bedürfnisse von Patientengruppen einzugehen und zur Entwicklung innovativer integrativer Versorgungsmodelle beizutragen.

Kernfrage 3

«Worin bestehen die Hauptelemente der NP-Ausbildung (akademische Ausbildung und klinische Kompetenzen), um Qualität und Patientensicherheit zu gewährleisten?»

Eine angemessene akademische und klinische Ausbildung ist grundlegend für eine sichere, evidenzbasierte und anhaltend hohe Qualität der Versorgung durch NPs. Die akademische Ausbildung muss von ausreichender Tiefe und Breite sein, um eine wirkungsvolle klinische Entscheidungsfindung und eine autonome Arbeitsweise der NPs zu ermöglichen und gleichzeitig die Patientensicherheit sowie eine qualitativ hochstehende Versorgung zu gewährleisten. Ferner müssen NPs in der Lage sein, erfolgreich in interprofessionellen Teams zu arbeiten. In der Schweiz ist es zentral, dass NPs auch die nötigen Fähigkeiten und Kompetenzen haben, um innovative und interdisziplinäre integrierte Versorgungsmodelle zu erarbeiten und umzusetzen – ein Umfeld, in dem sich die NP-Rolle optimal entfalten kann.

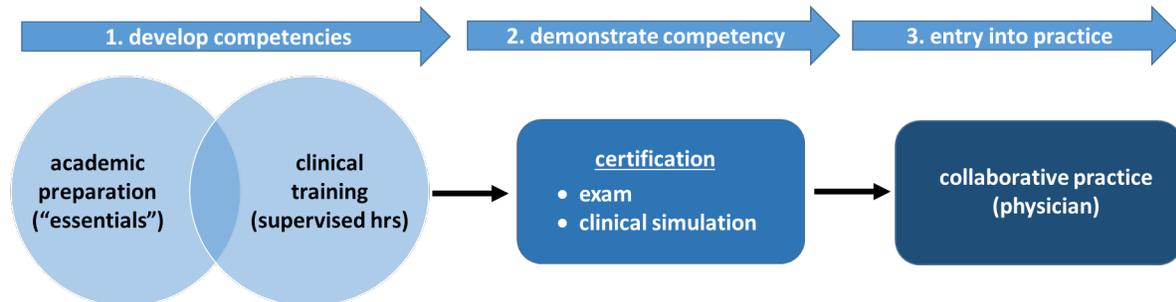
Es wurden verschiedene Modelle entwickelt, um eine effektive klinische Rollenfunktion in komplexen Situationen im Gesundheitswesen zu beschreiben. Das CanMEDS-Modell entstand, um in der ärztlichen Ausbildung in Kanada eine qualitativ hochstehende Versorgung sicherzustellen. Das Modell umfasst zahlreiche Anwendungsfälle für eine kompetenzbasierte NP-Ausbildung (siehe beiliegendes CanMEDS-Schaubild). Das CanMEDS-Konzept ist weit verbreitet. Es diente als Grundlage zur Entwicklung der Kompetenzen von Gesundheitsberufen auf der Stufe «Bachelor of Science» gemäss GesBG. Es kommt auch im Kanton Waadt für die NP-Ausbildung zur Anwendung. CanMEDS stellt Mentor*innen sowie Ärzt*innen, die mit NPs zusammenarbeiten, ein nachvollziehbares und gut verständliches Konzept zur Verfügung. Es fördert eine gemeinsame Sprache im Hinblick auf die Vorbereitung der NPs auf ihren Einsatz in der Praxis. Die CanMEDS-basierten Kompetenzen sind auf wesentliche Elemente der integrierten Versorgung ausgerichtet, die in der Strategie «Gesundheit 2030» hervorgehoben sind.²⁰

International wurden NP-Grundsätze und Modellausbildungspläne erarbeitet und umfassend an die jeweils vorherrschenden Gegebenheiten angepasst. Um zur nationalen Abschlussprüfung zugelassen zu werden, müssen NP-Studierende die erforderliche Anzahl an Arbeitsstunden unter Aufsicht (≥ 500 Stunden) leisten sowie eine Nachbesprechung und eine Reflexion zur Festigung der Fähigkeiten und der Kompetenzentwicklung absolvieren.

Kompetenz lässt sich definieren als «a combination of direct knowledge/skills and the ability to apply them in practice»²¹. Eine strukturierte, kompetenzbasierte NP-Ausbildung sollte den Bedürfnissen der lokalen Stakeholder entsprechen und muss an die Anforderungen für den Eintritt in die Praxis gemäss dem reglementierten Kompetenzbereich angepasst sein. In der Praxis bedeutet dies, dass NPs die direkte Patientenversorgung für eine bestimmte Patientengruppe übernehmen können, typischerweise in der Grundversorgung.^{9,22} Es werden verschiedene Ansätze verwendet, um die für den «sicheren Eintritt in die Praxis» nötigen Kompetenzen zu bestimmen, zum Beispiel standardisierte Prüfungen und simulierte Einsätze (siehe nachfolgende Grafik zum Standardpfad).

In der Schweiz gibt es auf nationaler Ebene keine gesetzlichen Mindestanforderungen an Abschlusskompetenzen für eine NP-Rolle (auf der Stufe «Master of Science in Nursing»). Auf kantonaler Ebene wurden die Vorgaben zur Berufsausübung von NPs derzeit im Kanton Waadt ge-

regelt (Règlement sur l'exercice des professions de la santé, 2011). Dort lautet die offizielle Bezeichnung «Infirmière Practicienne Spécialisée / Infirmier Praticien Spécialisé» (IPS). Diese Bezeichnung ist auch in den entsprechenden kantonalen Gesetzestexten enthalten. Eine entsprechende Anerkennung derartiger Abschlüsse ist zum Beispiel auch im Kanton Genf möglich.



Zusammenfassung Kernfrage 3

Eine kompetenzbasierte Ausbildung an akkreditierten Hochschulen und die klinische Schulung in geeigneten medizinischen Einrichtungen sind zentral, um NPs auf den sicheren Eintritt in die Praxis vorzubereiten. Um den Herausforderungen zu begegnen, mit denen sich das Schweizer Gesundheitswesen konfrontiert sieht, stellt die NP-Rolle eine sichere und potenziell kosteneffiziente Möglichkeit dar, den Zugang zu einer qualitativ hochstehenden Versorgung zu erweitern.

Nächste Schritte und Lösungsansätze

Um die NP-Rolle wirksam in die Schweizer Versorgungslandschaft eingliedern zu können, sind mehrere grundlegende Schritte nötig:

1. **Festlegung des NP-Kompetenzbereichs im Schweizer Gesundheitswesen auf Grundlage des Bedarfs der Bevölkerung und des Gesundheitswesens.** Wir plädieren dafür, den NP-Kompetenzbereich in der Bundesgesetzgebung klar darzulegen, um die Zulassung zu reglementieren sowie Qualität und Sicherheit zu gewährleisten. Danach könnte die Umsetzung auf der Grundlage spezifischer Versorgungsbedürfnisse auf kantonaler Ebene erfolgen. Schliesslich wird in internationalen Guidelines und in Schweizer Konzepten empfohlen, den Kompetenzbereich unter Berücksichtigung des Bedarfs der entsprechenden Bevölkerungsgruppen und Gesundheitssysteme zu definieren.
2. **Gewährleistung von NP-Kompetenz, Patientensicherheit und einer konstant hohen Qualität der Gesundheitsversorgung.** Die Gewährleistung der NP-Kompetenz kann für einen sicheren Eintritt in die Praxis sorgen, was wiederum Patientensicherheit und eine konstant hohe Qualität der Gesundheitsversorgung garantiert. Als Messlatte könnten Simulationen unter Aufsicht oder ein vorgegebener Notendurchschnitt in der Abschlussprüfung dienen.
3. **Festlegung von Ausbildungsstandards an akkreditierten Hochschulen in Verbindung mit medizinischen Fakultäten und Universitätsspitalern.** Wir halten es für zielführend, dass die akademische Ausbildung an einer akkreditierten Schweizer Hochschule stattfindet und sinnvollerweise in Zusammenarbeit mit einer medizinischen Fakultät umgesetzt wird. Universitätsspitaler bieten ein strukturiertes Umfeld, das für die klinische Ausbildung zentral ist. Wir plädieren für eine akademische Ausbildung an akkreditierten Hochschulen und für die klinische Schulung an anerkannten Ausbildungsorten als Voraussetzung für den Titel «Nurse Practitioner».
4. **Festlegung der rechtlichen Voraussetzungen für die Tätigkeit als NP.** Wir halten es für notwendig, einen rechtlichen Rahmen für die Definition der Zulassung zur Berufsausübung (wie derzeit im Kanton Waadt bereits vorliegend) zu schaffen, um die Patientensicherheit und die Versorgungsqualität zu gewährleisten (Règlement sur l'exercice des professions de la santé, 2011). Im Rahmen der Reglementierung sollten ausserdem die Anforderungen an die Fort- und Weiterbildung (für den Kompetenzerhalt) sowie Verfahren für den Ausschluss bzw. den Entzug der Zulassung einzelner Personen im Falle einer Nichterfüllung der Voraussetzungen festgelegt werden. Solche Massnahmen stärken das Vertrauen der Öffentlichkeit und gewährleisten eine sichere klinische Praxis. Das bestehende APN-CH-Register² kann ebenfalls einen wichtigen Sicherheitsbeitrag leisten.
5. **Rechtlicher Schutz des klar definierten Titels «Nurse Practitioner».** Eine auf Bundesebene reglementierte Definition und der Schutz des Titels tragen dazu bei, die Patientensicherheit zu gewährleisten und sicherzustellen, dass Pflegefachpersonen den Titel nicht ohne die angemessene akademische und klinische Ausbildung verwenden, die für die Erlangung wichtiger Kompetenzen nötig ist (Anpassung an das CanMEDS-Konzept).
6. **Bestimmung künftiger Handlungsfelder für die Zertifizierung, die Zulassung und die berufliche Weiterentwicklung (Fort- und Weiterbildung).** Unabhängig vom jeweiligen Land

folgt das NP-Konzept einer graduellen Abfolge: Ausbildung an einer akkreditierten Einrichtung, Abschlussprüfung, Zulassung und obligatorische Fort- und Weiterbildung. Eine solche Struktur ist notwendig, um Sicherheit, öffentliches Vertrauen und eine kosteneffiziente, qualitativ hochstehende Versorgung zu gewährleisten.

7. **Bestimmung der notwendigen Grundlagen für eine künftige Vergütung der Leistungen von NPs.** Wir plädieren für eine vorausschauende Planung der künftigen Vergütung (durch Staat und Versicherungen). Die Erarbeitung von Grundlagen für die Vergütung fördert den nachhaltigen Einsatz von NPs im Schweizer Gesundheitswesen und stellt so den dauerhaften Zugang zu einer sicheren und qualitativ hochstehenden Versorgung sicher.
8. **Priorisierung der Forschung zu NP-Outcomes.** Um die Wirkung der NP-Rolle auf das Schweizer Gesundheitssystem zu messen, fordern wir die Finanzierung der Durchführung von Forschungsprojekten zur Evaluation von NP-Versorgungsmodellen. Zudem plädieren wir für die Schaffung eines spezifischen NP-Identifikators in den Datenstrukturen des Gesundheitssystems, um eine landesweite Evaluation zu ermöglichen.

Glossar

In der Schweiz gibt es verschiedene Ausbildungsstufen für Pflegefachpersonen.

Pflegefachfrau/Pflegefachmann	<p>Pflegefachfrau/Pflegefachmann ist als Beruf im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) geregelt. Im GesBG sind die national geltenden Abschlusskompetenzen für den «Bachelor of Science in Pflege» festgelegt. Die Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung obliegt in der Schweiz gemäss GesBG den Pflegefachpersonen mit einem «Bachelor of Science in Nursing» und Dipl. Pflegefachpersonen HF. Die Abschlusskompetenzen der Dipl. Pflegefachpersonen HF sind auf nationaler Ebene im Rahmenlehrplan der OdaSanté festgelegt.</p> <p>In der deutsch- und italienischsprachigen Schweiz führt hauptsächlich ein Diplomstudiengang an Höheren Fachschulen oder Fachhochschulen zum Abschluss. In der Romandie ist normalerweise ein Bachelorstudium an einer Fachhochschule nötig, um als Pflegefachperson arbeiten zu können.</p>
Die spezialisierte Pflegefachfrau / der spezialisierte Pflegefachmann	<p>Die spezialisierte Pflegefachfrau / der spezialisierte Pflegefachmann ist eine Pflegefachperson mit Diplom oder Bachelorabschluss (BScN), die erfolgreich eine zusätzliche Weiterbildung absolviert hat, zum Beispiel ein Nachdiplomstudium (NDS) für Notfallpflege, Intensivpflege oder onkologische Pflege. Diese zusätzliche Weiterbildung entspricht den vorgegebenen Standards für die jeweilige spezialisierte Pflege. Spezialisierte Pflegefachpersonen arbeiten innerhalb eines festgelegten Rahmens ihres Versorgungsbereichs.</p>
Advanced Practice Nurse (APN)	<p>Advanced Practice Nurse (APN) ist eine Pflegefachperson, <i>«die durch eine Zusatzausbildung (Master-Stufe) das grundlegende Fachwissen, Entscheidungskompetenzen in komplexen Situationen und die klinische Kompetenz für erweiterte Pflegeaufgaben erlangt hat, deren Ausprägungen sich aus dem Kontext ergeben, für den sie eine Zulassung zur Erbringung ihrer Leistungen hat»</i>.^{**2} International sind Clinical Nurse Specialists (CNS) und Nurse Practitioners (NPs) die beiden wichtigsten Rollenausprägungen von Advanced Practice Nurses. Die Aufgabenbereiche von NPs und CNSs unterscheiden sich.¹ Während CNSs in der Schweiz bestens bekannt sind, gewinnen NPs zwar an Bedeutung, allerdings fehlt es noch an einer klaren Definition, einem klar umrissenen Aufgabengebiet sowie an Ausbildungsstandards.</p>

** International Council of Nurses, Guidelines on Advanced Practice Nursing, 2020, page 6: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf

Nurse Practitioner (NP)	Aufgabe der NPs ist es hauptsächlich, Patient*innen sowie deren Familien umfassend zu betreuen, autonom klinische Beurteilungen vorzunehmen und gezielte klinische Überlegungen anzustellen, welche die Diagnose und Therapieentscheidung beeinflussen. Hierzu sind sehr spezifische klinische Kompetenzen nötig, die über diejenigen von CNSs hinausgehen.
Clinical Nurse Specialist (CNS)	CNSs sind darauf ausgerichtet, den Gesundheitszustand von Patientengruppen und/oder von Menschen in bestimmten Regionen/Gemeinden zu verbessern und die Qualität der Pflege auf institutioneller und strategischer Ebene zu erhöhen.
Fachausschuss der Pflegedirektorinnen	unimed Suisse verfügt über eine Reihe von ständigen Fachausschüssen, welche aktuelle Fragen zwischen den Mitgliedern koordinieren und das Ziel verfolgen, gemeinsam zukunftsfähige Lösungen zu entwickeln. Der Fachausschuss der Pflegedirektorinnen und -direktoren (FA PDI) befasst sich mit den vielen unterschiedlichen Fragestellungen, die im Aufgabengebiet der Pflegedirektionen von Universitätsspitalern liegen.

Bibliografie

Die Quellenangaben werden in der jeweiligen Originalsprache aufgeführt.

1. APN-CH (2020): Green Paper zu den Rollen und Handlungsfeldern der Pflegeexpertinnen / Pflegeexperten APN - Stand der Reglementierung. Bern. Heruntergeladen am 14.10.2022, https://www.apn-ch.ch/documents/498219/514757/2020+10+30+DEF.GreenPaper_neues+Logo.pdf/5bfaa62c-0693-6a6d-d527-6df6b9c3d916?t=1604074673019.
2. Siehe das Register unter <https://www.apn-ch.ch/home>. Heruntergeladen am 14.10.2022.
3. Gordon K, Gray CS, Dainty KN, deLacy J, Seto E. Nurse-Led Models of Care for Patients with Complex Chronic Conditions: A Scoping Review. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. Sep 2019;32(3):57-76. doi:10.12927/cjnl.2019.25972.
4. McCleery E, Christensen V, Peterson K, Humphrey L, Helfand M. Evidence Brief: The Quality of Care Provided by Advanced Practice Nurses. VA Evidence Synthesis Program Evidence Briefs. 2011. VA Evidence Synthesis Program Reports.
5. Chavez KS, Dwyer AA, Ramelet AS. International practice settings, interventions and outcomes of nurse practitioners in geriatric care: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. Feb 2018;78:61-75. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.09.010
6. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. 2020. "IP Journal of Paediatrics and Nursing Science 3(3):60-63. doi:10.18231/j.ijpns.2020.013"
7. (ICN) ICoN. Nursing Definitions. Accessed June 2021, <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>.
8. Mundinger MO. Advanced-practice nursing--good medicine for physicians? *N Engl J Med*. Jan 20 1994;330(3):211-4. doi:10.1056/NEJM199401203300314
9. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. Jul 16 2018;7:CD001271. doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3
10. Horrocks S, Anderson E, Salisbury C. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. *BMJ*. Apr 6 2002;324(7341):819-23. doi:10.1136/bmj.324.7341.819
11. Lovink MH, Persoon A, Koopmans R, Van Vught A, Schoonhoven L, Laurant MGH. Effects of substituting nurse practitioners, physician assistants or nurses for physicians concerning healthcare for the ageing population: a systematic literature review. *J Adv Nurs*. Sep 2017;73(9):2084-2102. doi:10.1111/jan.13299
12. Van Erp RMA, van Doorn AL, van den Brink GT, Peters JWB, Laurant MGH, van Vught AJ. Physician Assistants and Nurse Practitioners in Primary Care Plus: A Systematic Review. *Int J Integr Care*. Feb 12 2021;21(1):6. doi:10.5334/ijic.5485
13. Swan M, Ferguson S, Chang A, Larson E, Smaldone A. Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. Oct 2015;27(5):396-404. doi:10.1093/intqhc/mzv054
14. Yang Y, Long Q, Jackson SL, et al. Nurse Practitioners, Physician Assistants, and Physicians Are Comparable in Managing the First Five Years of Diabetes. *Am J Med*. Mar 2018;131(3):276-283 e2. doi:10.1016/j.amjmed.2017.08.026
15. Bodenmann P, Althaus F, Burnand B, Vaucher P, Pecoud A, Genton B. Medical care of asylum seekers: a descriptive study of the appropriateness of nurse practitioners' care compared to traditional physician-based care in a gatekeeping system. *BMC Public Health*. Oct 31 2007;7:310. doi:10.1186/1471-2458-7-310

16. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Fam Pract.* Nov 27 2019;20(1):163. doi:10.1186/s12875-019-1055-z
17. Gysin S, Meier R, van Vught A, Merlo C, Gemperli A, Essig S. Differences in patient population and service provision between nurse practitioner and general practitioner consultations in Swiss primary care: a case study. *BMC Fam Pract.* Aug 13 2020;21(1):164. doi:10.1186/s12875-020-01240-8
18. Gysin SB, I.; Meier, R.; van Vught, A.; Merlo, C.; Essig, S. Nurse Practitioners in Swiss Family Practices as Potentially Autonomous Providers of Home Visits: An Exploratory Study of Two Cases. *Home Health Care Management & Practice.* 2021;33(1):8-13.
19. Steinbrüchel-Boesch C, Rosemann T, Spirig R. *Praxis (Bern 1994).* Apr 2017;106(9):459-464. Neue Zusammenarbeitsformen mit Advanced Practice Nurses in der Grundversorgung aus Sicht von Hausärzten - eine qualitativ-explorative Studie. doi:10.1024/1661-8157/a002658
20. Health FOoP. Health 2030. <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030.html>.
21. Hodges AL, Konicki AJ, Talley MH, Bordelon CJ, Holland AC, Galin FS. Competency-based education in transitioning nurse practitioner students from education into practice. *J Am Assoc Nurse Pract.* Nov 2019;31(11):675-682. doi:10.1097/JXX.0000000000000327
22. Munding MO, Kane RL, Lenz ER, et al. Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: a randomized trial. *JAMA.* Jan 5 2000;283(1):59-68. doi:10.1001/jama.283.1.59
23. Schönenberger N, Sottas B, Merlo C, Essig S, Gysin S. Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. *BMC Nurs.* 2020;19:90. doi:10.1186/s12912-020-00482-2
24. Age-Stiftung. Projekt CASE – Advanced Practice Nurses (APN) im Auftrag der Spitex [cité le 3 jan 2023]. Disponible: <https://www.age-stiftung.ch/foerderprojekt/projekt-case-advanced-practice-nurses-apn-im-auftrag-der-spitex/>
25. BFH: Project PRiMA, <https://www.bfh.ch/en/research/reference-projects/prima/>. Heruntergeladen am 6.4.2023.
26. Postulat 19.4278 Streiff-Feller Marianne vom 26.09.2019: <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20194278>. Heruntergeladen am 06.04.2023.