



APN ThinkTank BFH

Positionspapier

Rolle der Advanced Practice Nurse in der zukünftigen
Gesundheitsversorgung in der Schweiz

Prof. Dr. C. von Dach, Prof. Dr. C. Eissler, D. Heilbronn,
Dr. med. M. Müller, F. Schneuwly, I. Hänni und
Prof. Dr. Maya Zumstein-Shaha

Version 1.2, 26.1.2023

Einleitung

Aktuell sind wir konfrontiert mit grundlegenden Veränderungen im schweizerischen Gesundheitswesen. Diese Veränderungen sind einerseits bedingt durch gesellschaftliche Entwicklungen, wie die zunehmende Überalterung infolge der Verschiebung der Alterspyramide in der Schweiz. Begleitet davon führt die zunehmende Multimorbidität zu deutlich komplexeren pflegerischen und medizinischen Situationen in unseren Institutionen (BAG, 2021). Die rasche Weiterentwicklung der hochspezialisierten medizinischen Versorgung führt zu massiv höheren Ansprüchen an pflegerischem und medizinischem Fachwissen, an die Fähigkeit des Vernetzten denken und Handelns und an die interprofessionelle Zusammenarbeit. Gleichzeitig werden Liege- und Aufenthaltsdauer immer kürzer. Dies führt dazu, dass die Sicherstellung von reibungslosen Übergängen von Spitin nach Spitex oder auch innerhalb von Institutionen an Wichtigkeit zunehmen, mit dem Risiko von kurzfristigen Wiedereintritten (Stichwort Revolving Door). Der zukünftige Erfolg der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Patient*innensicherheit und auch der Patient*innenzufriedenheit wird wesentlich von der Sicherstellung dieser Übergänge abhängen.

In der Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen (BAG, 2009) wird die Vision einer Gesundheitsversorgung formuliert, die eine hohe Qualität bietet, die angemessen und bezahlbar ist (BAG, 2009). Dabei geht es unter anderem um die Förderung von Empowerment, -Adhärenz und Gesundheitskompetenz (BAG, 2009, S. 63). Als Folge daraus wird das Patient*innenenerleben in den Institutionen des Gesundheitswesens mehr und mehr in den Vordergrund treten. Diese Faktoren führen unweigerlich zur Notwendigkeit die Entwicklung der integrierten Versorgung voranzutreiben und damit neue, den Bedürfnissen angepassten Formen der Gesundheitsversorgung zu finden.

Neue pflegerische Versorgungsmodelle

Die oben beschriebenen Veränderungen führen auch innerhalb der pflegerischen Versorgung zu deutlich höheren Ansprüchen an fachlichem Wissen und Können sowie an die Fähigkeit, mit anderen Stakeholdern des Gesundheitswesens in und ausserhalb der Institution zu interagieren. Es werden Pflegefachpersonen benötigt, die hoch komplexe Pflegesituationen erkennen und einschätzen können. Sie müssen Patient*innen nach Best Practice im interprofessionellen Setting sicher und reibungslos durch die immer komplexer werdenden Behandlungsprozesse in den Institutionen führen. Damit tragen sie wesentlich dazu bei, kurzfristige und ungeplante Wiedereintritte zu verhindern. Dafür ist es nötig, dass sie beispielsweise mit spezifischer Schulung Patient*innen auf die nachfolgende Versorgung vorbereiten. Pflegeexpert*innen APN sind Fachleute, die genau für solche Bedarfe ausgebildet sind.

Advanced Practice Nurses (APN)

Neue pflegerische Versorgungsmodelle mit APN haben sich in englischsprachigen Ländern und im Norden von Europa, im stationären wie auch im ambulanten Bereich bereits bestens bewährt (Coyne et al., 2016; Donald et al., 2013; Ordonez-Piedrea et al., 2021). APN bewegen sich oft in der Nahtstelle zum ärztlichen Dienst. Sie übernehmen zentrale Aufgaben in der Betreuung von definierten Gruppen, wie beispielsweise im Bereich der Akutgeriatrie oder der grossen Gruppe der chronischen Erkrankungen. Diese Modelle fördern die integrierte Versorgung und führen zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungsergebnisse. Daneben können eine bessere Qualität der Leistungserbringung sowie eine Reduktion der ungeplanten Wiedereintritte nachgewiesen werden (Eriksson et al., 2018; Langston et al., 2017).

Die Grundlage für die Rolle der APN ist ein Master of Science in Pflege. Seit mehr als 20 Jahren existiert diese Ausbildung in der Schweiz (Spirig, 2010). APN bewegen sich in den Kernkompetenzen Experten-Coaching und Beratung, Konsilien und Konsultationen, ethischer Entscheidungsfindung, interdisziplinärer Zusammenarbeit, klinischem und fachspezifischem Leadership und evidenzbasierter Praxis (Hamric et al., 2014).

Der Begriff APN ist ein Schirmkonzept für Pflegefachleute mit einem Master of Science in Pflege oder einer weiteren akademischen Ausbildung, die direkt mit Patient*innen arbeiten (Bryant Lukosius & Dicenso, 2004). In der Schweiz entwickeln sich aktuell zwei Rollen. Einerseits sind das die Clinical Nurse Specialist (CNS), welche bereits bekannt und etabliert sind (Bryant Lukosius et al., 2016) Andererseits etablieren sich zunehmend Nurse Practitioner (NP) in der Schweizer Gesundheitsversorgung (Spichiger et al., 2018). Letztere arbeiten ausgerichtet auf eine spezifische Patient*innengruppe (oder werdende Mütter, Angehörige).

Die Thematik der APN ist heute aktueller denn je. Mehr und mehr sind sie zentrale Stakeholder in der integrierten Versorgung, in dem sie den Spitin- mit dem Spitexbereich sinnvoll verbinden und so im interprofessionellen Setting Schnittstellen zu Nahtstellen werden lassen. Beispiele hierfür können konsiliare Dienstleistungen oder Hospital at Home Konzepte sein. In bestimmten Bereichen, wie z.B. in der Chirurgie können APN ausgewählte medizinische Tätigkeiten übernehmen. Betont werden muss, dass eine solche Rolle nicht als Ärztersatz oder -assistenz eingesetzt werden kann und soll. APN können aber beispielsweise beitragen, Notfalleintritte von hochaltrige Patient*innen zu reduzieren. Dank APN können solche Patient*innen beispielsweise rascher wieder nach Hause oder in eine andere nachgelagerte Institution entlassen werden.

Durch den Einsatz von APN können künftig Patient*innenpfade interprofessionell optimiert und damit Aufenthaltsdauern verkürzt und / oder Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich verschoben werden. Dies kann zu einer Kostenreduktion führen.

Verschiedene Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass der Einsatz solcher hochqualifizierten Pflegefachpersonen, die Patient*innensicherheit (Fang et al., 2017; Moote et al., 2011) und das Patient*innenerleben nachhaltig verbessern und dabei Kosten senken (Woo et al., 2017). Weiter beeinflussen sie die Zufriedenheit des Fachpersonals positiv (Coyne et al., 2016; Donald et al., 2013; Eriksson et al., 2018; Langston et al., 2017; Maier et al., 2018; Mitchell & Spitz, 2015; Schonenberger et al., 2020; Swan et al., 2015; Woo et al., 2017).

Seit 2020 besteht in der Schweiz die Möglichkeit, APN anerkennen zu lassen und den damit geschützten Titel Pflegeexpertin bzw. Pflegeexperte APN-CH zu erwerben. Diese Akkreditierung ist verbunden mit der Auflistung der Pflegeexpert*innen APN-CH in einem nationalen Register (siehe: www.apn-ch.ch). Die nationale Registrierung von Pflegeexpertinnen und -experten APN in der Schweiz wird von Fachverbänden sehr unterstützt.

Zur rechtlichen Absicherung werden die Kompetenzen der APN im stationären Bereich durch die jeweiligen Chefärzt*innen geregelt. Solche Regelungen umfassen den Prozess der Delegation und werden beispielsweise im stationären Bereich in sogenannten Standard Operating Procedures (SOP) ausformuliert. Im ambulanten Bereich wird derzeit getestet, die Kompetenzen mittels interprofessionell erstellter Kompetenzliste zu regeln. Damit sind die APNs, wie auch die delegierenden Ärzt*innen rechtlich abgesichert.

Die APN – sei es als CNS oder NP – bleiben Pflegefachpersonen und sind deshalb hierarchisch idealerweise der Pflege unterstellt. Es kann vorkommen, dass die APN in der Ausprägung als NP fachlich vom ärztlichen Dienst geführt werden. Die CNS hingegen bleibt auch fachlich der Pflege unterstellt.

Unser Standpunkt zur Rolle der APN in der klinischen Praxis

Wir sehen APN zukünftig als einen zentralen Eckpfeiler zur Etablierung und Förderung der integrierten Versorgung sowohl spitalintern wie auch spitalextern. Wir erkennen die Notwendigkeit, die Rolle, wo sinnvoll und notwendig, zu entwickeln und zu fördern. APN werden künftig einen zentralen Beitrag leisten in der Optimierung von Patient*innenprozessen sowie der Reduktion der Fragmentierung. APNs werden dazu beitragen, die Anbindung an externe und nachsorgende Institutionen zu verbessern. Zentral wird hier sein, die Leistung rechtzeitig zur jener Person zu bringen, die sie nötig hat, ohne Überversorgung zu fördern oder Unterversorgung entstehen zu lassen. Die Sinnhaftigkeit und die Notwendigkeit solch neuer Rollen orientiert sich hierbei am Bedarf einer spezifischen Gruppe von Menschen, meist Patient*innen jeglichen Alters, werdenden Müttern oder auch Angehörigen. Die Entwicklung der APN-Rollen erfolgt systematisch nach PEPPA Framework (Bryant Lukosius & Dicenso, 2004). Dazu gehört die projektbasierte Erarbeitung, bezogen auf die jeweilige Situation sowie auf die Bedürfnisse der betroffenen Gruppe, im interprofessionellen Setting.

Dabei müssen die WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) gemäss KVG Art. 32 leitend sein. Wir setzen uns dafür ein, dass Leistungen von APNs im ambulanten Bereich inskünftig korrekt abgegolten werden.

Und zum Schluss...

APNs sind Pflegefachspezialistinnen mit einer akademischem Ausbildung und erbringen pflegerisch fundiert in Kombination mit medizinischen Kompetenzen sowie menschlich kompetent zentrale Dienstleistungen zur Sicherstellung höchster Patient*innensicherheit und optimierter Patient*innenprozesse. Sie sind in interprofessionellen Behandlungsteams ein unverzichtbarer und wertvoller Bestandteil. So wird in Zukunft für unsere Patient*innen eine optimierte, vernetzte und pflegebasierte medizinische Versorgung sichergestellt.

Literaturverzeichnis

- BAG. (2009). Qualitätsstrategie des Bundes im schweizerischen Gesundheitswesen.
- BAG. (2021). Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen. OBSAN.
- Bryant Lukosius, D., & Dicenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced nursing practice roles. 530-540.
- Bryant Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., S.D, K., Fliedener, M., Grossmann, F., Henry, M., Hermann, L., Koller, A., Schwendimann, R., Ulrich, A., Weibel, L., Callens, B., & DeGeest, S. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *J nurse scholars*, 201-209.
- Coyne, I., Comiskey, C. M., Lalor, J. G., Higgins, A., Elliott, N., & Begley, C. (2016). An exploration of clinical practice in sites with and without clinical nurse or midwife specialists or advanced nurse practitioners, in Ireland. *BMC Health Serv Res*, 16, 151. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1412-8>
- Donald, F., Martin-Misener, R., Carter, N., Donald, E. E., Kaasalainen, S., Wickson-Griffiths, A., Lloyd, M., Akhtar-Danesh, N., & DiCenso, A. (2013). A systematic review of the effectiveness of advanced practice nurses in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2148-2161. <https://doi.org/10.1111/jan.12140>
- Eriksson, I., Lindblad, M., Moller, U., & Gillsjo, C. (2018). Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse. *Int J Nurs Pract*, 24(1). <https://doi.org/10.1111/ijn.12603>
- Fang, M., Linson, E., Suneja, M., & Kuperman, E. F. (2017). Impact of adding additional providers to resident workload and the resident experience on a medical consultation rotation. *BMC Med Educ*, 17(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0874-7>
- Hamric, A. B., Hanson, C. M., Tracy, M. F., & O'Gard, E. T. (2014). *Advanced practice nursing: an integrative approach* (5th ed.). St. Louis, MI: Elsevier Saunders.
- Langston, J. P., Duszak, R., Jr., Orcutt, V. L., Schultz, H., Hornberger, B., Jenkins, L. C., Hemingway, J., Hughes, D. R., Pruthi, R. S., & Nielsen, M. E. (2017). The Expanding Role of Advanced Practice Providers in Urologic Procedural Care. *Urology*, 106, 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2017.03.047>
- Maier, C. B., Koppen, J., Busse, R., & team, M. (2018). Task shifting between physicians and nurses in acute care hospitals: cross-sectional study in nine countries. *Hum Resour Health*, 16(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0285-9>
- Mitchell, K. A., & Spitz, A. (2015). Use of Advanced Practice Providers as Part of the Urologic Healthcare Team. *Curr Urol Rep*, 16(9), 62. <https://doi.org/10.1007/s11934-015-0535-5>
- Moote, M., Kersk, C., Kleinpell, R., & Todd, B. (2011). Physician assistant and nurse Practitioner utilization in academic medical centres. *American Journal of Medical Quality*, 254-260.
- Ordonez-Piedrea, J., Ponce-Baldon, J. A., Robles-Romero, J. M., Gomez-Salgado, J., Jimenez-Picon, N., & Romero-Martin, M. (2021). Effectiveness of advanced practice nursing interventions in patient with heart failure: a systematic review. *Nursing open*, 1879-1891.
- Schonenberger, N., Sottas, B., Merlo, C., Essig, S., & Gysin, S. (2020). Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: a qualitative study. *BMC Nurs*, 19, 90. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00482-2>
- Spichiger, E., Shaha, Z., M., Schubert, M., & Hermann, L. (2018). Gezielte Entwicklung von Advanced Practice Nurse-Rollen für spezifische Patient(inn)engruppen in einem Schweizer Universitätsspital. 41-50.
- Spirig, R. (2010). [10 years advanced nursing practice in Switzerland: retrospect and prospects]. *Pflege*, 23(6), 363-366. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21280251> (10 Jahre Advanced Nursing Practice in der Schweiz: Rückblick und Ausblick.)
- Swan, M., Ferguson, S., Chang, A., Larson, E., & Smaldone, A. (2015). Quality of primary care by advanced practice nurses: a systematic review. *Int J Qual Health Care*, 27(5), 396-404. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzv054>
- Woo, B. F. Y., Lee, J. X. Y., & Tam, W. W. S. (2017). The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health*, 15(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>

Berner Fachhochschule

Departement Gesundheit

Fachbereich Pflege

Murtenstrasse 10

3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch

bfh.ch/gesundheit