

Auf dem Land ist das Potenzial der Pflegeexpertin erkannt

Pflegefachpersonen mit Masterabschluss könnten Aufgaben in der ärztlichen Grundversorgung übernehmen, vor allem bei chronisch kranken und älteren Patienten. Das interprofessionelle «Medizentrum» in Schüpfen (BE) geht voran.

Schüpfen, eine ländliche Gemeinde zwischen Bern und Biel mit knapp 4000 Einwohnerinnen und Einwohnern: Hier bietet das «Medizentrum» seine Dienste an. Die sieben Hausärztinnen und -ärzte, ergänzt mit Therapieangeboten und -beratung, bilden mehr als einfach eine Gemeinschaftspraxis. «Wir leben ein neues, abgestuftes Versorgungsmodell», erklärt Mitbegründer Hansulrich Blunier. Der 63-jährige Allgemeinmediziner führte vorher eine traditionelle Hausarztpraxis im Dorf – und haderte mit der Entwick-

lung. Durch den technischen Fortschritt, darunter die bildgebenden Verfahren, seien Diagnose und Therapie weitgehend an Spezialisten und Spitäler übergegangen. Der Hausarzt sei nur noch mit Überweisungen beschäftigt, stellt der Seeländer fest: «Der Hausarztberuf erodiert. Kein Wunder, ist er für die Jungen nicht mehr attraktiv!»

Mit Marketing sei es nicht getan, sagt Blunier, die Hausarztmedizin müsse inhaltlich aufgewertet werden. Umso mehr, als chronische Leiden wie Diabe-

tes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Demenz in den nächsten Jahren zunehmen werden. Mit dem demografischen Wandel wächst auch die Zahl älterer Menschen; diese sind oft mehrfach krank. Sie alle brauchen laut Blunier in erster Linie eine gute Grundversorgung, in der Ärzte und nicht ärztliche Gesundheitsberufe kollegial zusammenarbeiten. In Schüpfen wird die interprofessionelle Teamarbeit seit 2012 umgesetzt – inklusive Verschiebung der Aufgaben.



Eigene Sprechstunde, Spezialisten bei Bedarf und Hausbesuche

Die Schüpfener Hausärzte widmen sich auch komplexeren Fällen selbst. Sie können im «Medizentrum» Röntgen, Magen- und Darmspiegelungen, Chemotherapien und Belastungs-EKG durchführen. Bei Bedarf ziehen sie konsiliarisch Spezialisten bei: Rheumatologe, Kardiologe und Onkologe kommen im Zentrum vorbei, um die Patienten zu untersuchen. Die gewichtigste Neuerung betrifft den Einsatz einer «Advanced Practice Nurse» (APN), einer Pflegefachperson mit erweiterten Kompetenzen. Die 36-jährige Christine Wyss kümmert sich um ältere und chronisch kranke Patienten, die über längere Zeit Betreuung benötigen. Bei diesen Gruppen entlastet sie den Hausarzt und kann zugleich ihre Fähigkeiten ausspielen.

Wyss war die erste APN in einer Hausarztpraxis der Schweiz. Nach ihrem Masterabschluss an der Fachhochschule Bern zog es sie nicht wie die meisten anderen akademisch ausgebildeten Pfl-



Oben: Mit den im Gesundheitswesen verbreiteten Hierarchien räumte das «Medizentrum» in Schüpfen (BE) gründlich auf: Hausarzt, Pflegeexpertin und Spezialist arbeiten auf Augenhöhe. Bild: Martina Rieben

Links: Die 36-jährige Christine Wyss hat einen Masterabschluss in der Pflege und arbeitet mit erweiterten Kompetenzen, die unter anderem Hausärzte entlasten. In acht Alters- und Pflegeheimen führt sie Visiten durch. Bild: Martina Rieben



genden ins Spital. Sie kehrte ins «Medizentrum» zurück, wo sie ein Praktikum absolviert hatte. Ihr Aufgabenfeld reicht heute in das traditionell ärztliche hinein. Wyss führt Sprechstunden durch, verabreicht Infusionen, beurteilt Fälle, berät Patienten zu Behandlungen. «Bei nicht mehr so mobilen Älteren mache ich Hausbesuche», erklärt sie. Alle zwei Wochen geht sie zum Beispiel bei einer 80-Jährigen vorbei. Die Frau leidet an einer Herzschwäche, hat Wasser auf der Lunge, Arthrose, hohen Blutdruck, Krampfadern, Parkinson. Wyss misst Puls und Blutdruck, hört die Lunge ab, nimmt Blut, schaut die Beine an, bringt Ersatzmedikamente vorbei, bespricht Laborresultate.

Chronisch Kranke coachen

Auch in acht regionalen Alters- und Pflegeheimen führt die Pflegeexpertin anstelle des Heimarztes Visiten durch. Sie untersucht Bewohnerinnen und Bewoh-

Rechts: Christine Wyss sagt, sie sei kein «Minidoktor». Sondern Schnittstelle zwischen Patienten, Spitex, Pflegeheimen und Ärzten. Ein offizielles Berufsbild der APN existiert bis heute nicht. Bild: Martina Rieben

Unten: Die Pflegeexpertin bespricht sich mit den Verantwortlichen des Alters- und Pflegeheims. Neben ihr sitzt eine weitere APN des «Medizentrums». Bild: Martina Rieben



ner, wechselt Verbände, impft, passt Medikamente an. Dabei bewegt sie sich innerhalb eines vom Arzt festgelegten Behandlungsschemas. Dafür sei die APN in anderen Bereichen viel kompetenter als er selbst, stellt Hausarzt Blunier fest. Wyss könne Patienten im alltäglichen Umgang mit der Krankheit coachen und sie in ihrer sozialen Situation wahrnehmen.

Weil das Schöpfener Team Neuland betrat, ist es bis heute gefordert, die Rollen immer wieder auszutarieren und sie allen Beteiligten zu erklären. Wyss musste lernen, «eigenständiger als in der Pflege üblich» vorzugehen. Formal sind noch die Ärzte verantwortlich, doch auch sie mussten umdenken. Mit den im Gesundheitswesen verbreiteten Hierarchien räumte das «Medizentrum» gründlich auf: Hausarzt, Pflegeexpertin und Spezialist arbeiten auf Augenhöhe.

Support von der Gemeinde für den ärztlichen Unternehmergeist

Die Gemeinde Schüpfen – interessiert daran, die medizinische Grundversor-

gung im Dorf langfristig zu sichern – unterstützte den Umbau des «Medizentrums» mit einem Darlehen von 950 000 Franken. Die Bevölkerung stellte sich an der Gemeindeversammlung mit grossem Mehr dahinter. Andernorts im Bernbiet stellen Gemeinden Ärztenetzen Räumlichkeiten zur Verfügung oder beteiligen sich an den Aktiengesellschaften. «Das «Medizentrum» Schüpfen ist ein hervorragendes Beispiel für ärztlichen Unternehmergeist», lobt Daniel Bichsel, Präsident des Verbands bernischer Gemeinden. Davon brauche es noch viel mehr. Die Gemeinden, findet der SVP-Kantonspolitiker, sollten sich darauf beschränken, gute Standortbedingungen für solche privaten Initiativen zu schaffen.

Bei der pflegeerweiterten ärztlichen Grundversorgung sind ohnehin höhere Ebenen am Zug. Die gesetzlichen Grundlagen hinken hinterher, obwohl inzwischen an einigen Orten APN eingesetzt werden (siehe Kasten). Im «Medizentrum» Schüpfen geben sich zwar Kantons- und Bundesvertreter die Klinke in

die Hand, um sich über das innovative Modell zu informieren. Doch faktisch wird erst mal abgewartet. Das Bundesparlament lehnte es 2016 «vorläufig» ab, die Pflege auf Masterstufe gesetzlich zu regeln. Zuerst müsse sich in der Praxis ein klares Berufsprofil herausbilden. So fehlt ein offizielles Berufsbild der APN, das Ausbildung und Kompetenzen festhält. Auch die Finanzierung findet in einem Graubereich statt. Es gibt keinen festgelegten Tarif, zu dem Fachkräfte wie Christine Wyss ihre Leistungen verrechnen können. Und vor dem Gesetz ist die Pflege ein Hilfsberuf, der noch für das Verordnen von Stützstrümpfen das ärztliche Okay einholen muss – ein Anachronismus, den die letzte eingereichte Pflege-Initiative des Berufsverbands SBK aufheben will.

Schüpfen zeigt es Bundesbern und hat eine Botschaft an die Gemeinden

Die Pflegeexpertinnen dürften aber nicht als reine Notnägeln gegen den Hausärztemangel eingesetzt werden, wird von Pflegeseite her betont. «Ich bin kein

Minidoktor», unterstreicht auch Christine Wyss. Sie sieht sich als Ansprechperson und Schnittstelle zwischen Patienten, Spitex, Pflegeheimen und Ärzten. Die Erfahrung in Schüpfen zeigt: So nehmen Hospitalisierungen ab, was kostendämpfend wirke. Während die politischen Mühlen erst zaghafte zu mahlen beginnen, macht an der Basis das «Medizentrum» vorwärts: Inzwischen wurde schon die dritte Pflegeexpertin angestellt. Auch die nächste Generation Ärzte sei eingestiegen, sagt Hansulrich Blunier. Seine Botschaft an die Gemeinden: Mit dem interprofessionellen Modell entstünden zwei attraktive Berufsbilder, sodass wieder genügend kompetentes Personal für die Grundversorgung zur Verfügung stehe. Der langjährige Hausarzt möchte nicht mehr anders arbeiten: «Sonst würde ich den Beruf aufgeben und auf meinem Heimetli Schafe züchten».

Susanne Wenger



Pilotprojekt im Kanton Uri will Datengrundlage für Politik und Praxis schaffen

Der Bundesrat lehnt die von Pflegefachfrauen und -männern eingereichte Pflege-Initiative (im Bild die Initianten vor dem Bundeshaus) ab, will aber Massnahmen zur Stärkung des Berufs prüfen. Auf dem Terrain geht es derzeit voran: Die Schüpfener waren die ersten, inzwischen stehen auch in Hausarztpraxen in Altstetten (ZH), Bauma (ZH), La Chaux-de-Fonds (NE) und Bürglen (UR) Pflegeexpertinnen mit Masterabschluss im Einsatz. In Bürglen läuft ein Pilotprojekt, das im Sommer 2017 vom Kanton Uri initiiert wurde. Im Urnerland ist der Mangel an Hausärzten besonders stark zu spüren. Das Projekt wird vom Institut für Hausarztmedizin & Community Care in Luzern wissenschaftlich begleitet: «Unser Ziel ist, eine Datengrundlage für Politik, Bildung und Praxis zu schaffen», sagt der Mediziner und Forscher Stefan Gysin. Auch eine Krankenkasse und eine Fachhochschule

sind am Pilotprojekt beteiligt. Erste Resultate zeigen: Die Pflegeexpertin konnte ihre klinischen Kenntnisse bereits deutlich steigern. Nach einem halben Jahr agiert sie vermehrt ausserhalb der Praxis, auf Haus- und Heimbisuchen. Bei den Institutionen des Gesundheitswesens ist das Modell noch weitgehend unbekannt, zudem muss die Rolle der Pflegeexpertin noch klarer von anderen Berufsgruppen abgegrenzt werden. Die Forscher untersuchen auch die Art der Konsultationen und Patienten, die die Pflegeexpertin übernimmt, sowie die Kosten ihrer Arbeit. Ob sich insgesamt Kosten einsparen lassen, ist laut Gysin noch offen. Dazu müssen weitere Faktoren berücksichtigt werden, darunter die Lohn- und Ausbildungskosten der Pflegeexpertinnen. Studien aus dem Ausland belegen beim Einsatz von «Advanced Practice Nurses» eine hohe Versorgungsqualität mit

grosser Patientenzufriedenheit und längeren Konsultationszeiten. Das Modell der «Nurse Practitioners» entstand vor Jahrzehnten in den USA, wo der nächste Arzt oft meilenweit entfernt ist. Auch in den Niederlanden und in Skandinavien sind Pflegeexpertinnen in der medizinischen Grundversorgung im Einsatz. *swe*

