

Pflegefachpersonen mit erweiterten pflegerischen Kompetenzen

Lösen APNs das Nachwuchsproblem in der Hausarztpraxis?

Charlotte Müller^a; Stefan Essig^{a,b}^a Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern;^b Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern

Ausgangslage

Die systemweit erbrachte Arbeitsleistung der Hausärztinnen und Hausärzte hat in der Schweiz über die vergangenen Jahre abgenommen. Gründe dafür sind neben einer immer stärker verbreiteten Teilzeitarbeit und einer grossen Zahl Hausärztinnen und Hausärzten, die pensioniert werden, ein Mangel an Nachwuchs. Auswertungen zeigen, dass in einigen Regionen möglicherweise eine Unterversorgung besteht und die Arbeitsleistung bei einer starken Zuwanderung im besten Fall stabilisiert werden könnte [1].

Fragestellung

Wir werden oft gefragt: «Lösen APNs das Nachwuchsproblem in der Hausarztpraxis?» Auf diese Frage möchten wir hier antworten.

Pflegeexpertinnen und -experten APN

APNs (Advanced Practice Nurses) sind Pflegefachpersonen mit erweiterten pflegerischen Kompetenzen. Sie haben Pflege auf Masterstufe studiert und sind klinisch tätig. Eine Registrierung als APN ist in der Schweiz seit dem Jahr 2021 möglich und berechtigt zum Tragen des markenrechtlich geschützten Titels «Pflegeexperte oder Pflegeexpertin APN-CH» [2]. Dieser Titel ist für eine Arbeit als Pflegeexpertin oder -experten nicht zwingend notwendig, erlaubt aber einen einfachen Nachweis über die notwendigen Bildungsabschlüsse und Fähigkeiten.

Mögliche Mechanismen

Modellhaft lassen sich drei Mechanismen skizzieren, durch welche APNs das Nachwuchs-

problem in der Hausarztpraxis lösen könnten (Abb. 1):

- Hypothese 1: Ein vermehrter Einsatz von APNs führt zu einem Ersatz des fehlenden hausärztlichen Nachwuchses durch die APNs selbst.
- Hypothese 2: Ein vermehrter Einsatz von APNs führt dazu, dass das junge Kollegium eher Hausärztin und Hausarzt wird. Der Effekt würde durch einen Beitrag der APNs zu verbesserten Arbeitsbedingungen in der Hausarztpraxis erzielt.
- Hypothese 3: Ein vermehrter Einsatz von APNs führt dazu, dass Hausärztinnen und Hausärzte länger im Beruf verbleiben. Der Effekt würde durch einen Beitrag der APNs zu verbesserten Arbeitsbedingungen in der Hausarztpraxis erzielt.

Antwort

Hypothese 1

APNs arbeiten in Hausarztpraxen und in weiteren Institutionen, wie Pflegeheimen, wo hausärztliche Aufgaben anfallen. Ihre Rolle ist in einem internationalen Vergleich derjenigen von «Nurse Practitioners» ähnlich [3]. Durch ihre akademische Ausbildung, die viele theoretische und praktische Aspekte umfasst, verfügen sie über eine breite Kompetenz im hausärztlichen Setting. In verschiedenen Projekten, in welchen APNs in der hausärztlichen Grundversorgung wissenschaftlich begleitet wurden, zeigen sich Tätigkeiten in der Versorgung chronisch kranker und multimorbider Patientinnen und Patienten, speziell im Rahmen von Hausbesuchen und Besuchen in Pflegeheimen. An einigen Orten kommen Medikamenten-

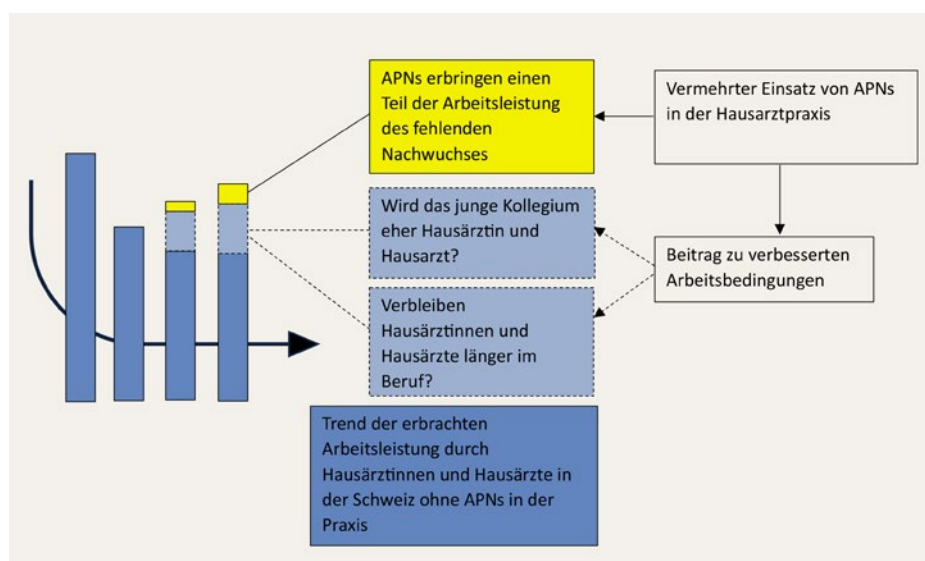


Abbildung 1: Modellhafte Darstellung der Arbeitsleistung durch Hausärztinnen und Hausärzte und des (teilweise hypothetischen) Einflusses durch APNs. Gestrichelte Textfelder entsprechen hypothetischen Mechanismen, für die es bisher keine wissenschaftlichen Nachweise gibt.



kontrollen, die Versorgung kleinerer Notfälle und die Betreuung psychosozial komplexer Patientinnen und Patienten hinzu. Ihre Arbeit unterscheidet sich von derjenigen von Medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten (MPA) und Medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren (MPK), da die Pflegefachpersonen selbstständiger, auch ausserhalb der Praxis, arbeiten und komplexere Tätigkeitsfelder übernehmen [4].

Aufgrund der Auswertungen kann davon ausgegangen werden, dass ein grosser Anteil der erwähnten Tätigkeiten vor Anstellungsbeginn der APNs durch die Hausärzteschaft selbst erbracht wurde. Die APNs können folglich hausärztliche Tätigkeiten übernehmen und durch ihre pflegerischen Kompetenzen erweitern. Wichtig ist dabei die interprofessionelle Teamarbeit in der Praxis, indem die APNs auf die Unterstützung durch die Hausärztinnen und Hausärzte setzen können. Diese Unterstützung erfordert von der Hausärzteschaft eine Koordination der Tätigkeiten und eine Bereitschaft, zumindest in einer ersten Phase, einen Mehraufwand für ein Mentorat zu betreiben. Die APNs ersetzen also keine Hausärztinnen und Hausärzte, sie können aber eine zentrale Rolle in der Versorgung übernehmen.

Eine mengenmässig relevante Übernahme von Aufgaben durch APNs ist durch ihre bisher geringe Anzahl eingeschränkt. Aktuell kann an sieben Universitäten und Fachhochschulen in der Schweiz Pflege auf Masterstufe studiert werden. Seit 2001 haben rund tausend Studierende ein Pflegestudium auf Masterstufe absolviert [5]. Von diesen Pflegefachpersonen hat nur ein geringer Anteil eine Tätigkeit in der hausärztlichen Versorgung aufgenommen; eine Tätigkeit an Spitälern und in spezialisierten Settings ist deutlich häufiger. Wir gehen von unter 50 Pflegefachpersonen aus, die aktuell als solche in der hausärztlichen Versorgung tätig sind. In der Literatur findet sich keine genauere Statistik.

Hypothesen 2 und 3

Ein Einsatz von APNs trägt zu verbesserten Arbeitsbedingungen in Hausarztpraxen bei. In Fokusgruppendifussionen mit Hausärztinnen und Hausärzten, die seit mindestens einem Jahr eine Pflegeexpertin oder -experten APN beschäftigen, wurde die Aufgabe der Einarbeitung und der damit verbundene Aufwand erwähnt (Publikation in Vorbereitung). Alle Hausärztinnen und Hausärzte teilten jedoch die Ansicht, dass sich die Einarbeitungszeit lohne und die APNs für Ihre Praxis und die Versorgung wichtig seien. Insbesondere wurde ihre Arbeit auf Hausbesuchen und Pflegeheimvisiten als entlastend beschrieben.

Die Zeit, die für die Hausärztinnen und Hausärzte auf dem Weg zu den Patientinnen und Patienten verloren geht, könne genutzt werden, sodass weniger Termine verschoben oder abgesagt werden müssten. Ein weiterer Punkt ist die lebenslange Versorgung der Patientinnen und Patienten; durch die APNs könnten Patientinnen und Patienten selbst im hohen Altern von der gleichen Praxis betreut werden.

Bereits in früheren Erhebungen wurde die Teamarbeit zwischen Hausärztinnen und Hausärzten und APNs als bereichernd beschrieben [6]. Wichtig war dabei, dass die Integration und Wahrnehmung der APNs durch Kommunikationsarbeit der Hausärztinnen und Hausärzten erleichtert wurde. Der Wert der APNs zeigte sich auch in der Wertschätzung der Patientinnen und Patienten [7]. Einige der an den Fokusgruppen teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzten stellen in diesem Jahr eine zweite Pflegeexpertin oder -experten APN an. Allerdings verneinten alle Teilnehmenden eine persönliche Entlastung in Form von mehr Zeit für Pausen oder einen früheren Feierabend; um eine bestmögliche Versorgung anzubieten gebe es immer etwas zu tun.

Es ist vorstellbar, dass die Tätigkeit von APNs die Praxis zu einem attraktiveren Arbeitsumfeld für junge Kolleginnen und Kollegen macht und diese vermehrt Hausärztinnen und Hausärzte werden. Es ist auch möglich, dass Hausärztinnen und Hausärzte länger im Beruf verbleiben, wenn vermehrt APNs in der Praxis tätig sind. Wissenschaftlich untersucht wurden diese Fragestellungen bisher aber nicht.

Ausblick

Die Rolle der APNs in der Schweiz ist im Entstehen. In der näheren Zukunft könnte sich die Anzahl APNs in der hausärztlichen Grundversorgung erhöhen. Einige Hochschulen haben begonnen, ihre Studierenden speziell im Bereich Primary Care zu unterrichten. Ausserdem arbeiteten die Behörden und Berufsverbände an Vorschlägen, wie die Leistungen von APNs gerecht tarifiert und über die Krankenkassen abgerechnet werden können.

Ein interprofessionelles Versorgungsmodell scheint möglich und der Mehrwert der APNs in Form eines hochrelevanten Beitrags zur Versorgung sollte genutzt werden. Beispielsweise hat die Stadt Zug den Mehrwert erkannt und will ab 2025 APNs als Pflegelot-sinnen und -lotsen einsetzen, die eine bedarfsgerechte Versorgung von Pflegenotfällen in einem Netzwerk aus Hausärzteschaft, Spital, Pflegeheimen und Spitex aufbauen sollen, um

die Situation von Betroffenen und Angehörigen zu verbessern [8].

Auch aus dem Ausland gibt es Hinweise auf ein grosses Potential. In einer Studie aus England wurden Hausärztinnen und Hausärzte befragt, welche «Push»-Faktoren mit dem Ausscheiden aus der Allgemeinmedizin in Verbindung gebracht werden. Diese waren die Arbeitsbelastung, die Unzufriedenheit mit dem Arbeitsplatz, arbeitsbedingter Stress und die Vereinbarkeit von Beruf und Familie [9]. Es ist denkbar, dass APNs auf diese Faktoren einen positiven Einfluss haben und sie die Attraktivität, weiter in der Grundversorgung tätig zu sein, steigern könnten.

Fazit

Eine kurze Antwort ist: «Nein, aber ...». Die Zahl von APNs ist in den Hausarztpraxen noch so klein, dass eine im Gesamtsystem mengenmässig relevante Übernahme von Aufgaben eingeschränkt ist. Ausserdem gibt es für einen direkten Zusammenhang der Zahl junger Hausärztinnen und Hausärzten in Praxen mit APNs oder eine längere Verweildauer der Hausärztinnen und Hausärzten im Beruf keinen Nachweis. Die bisherige Forschung zeigt aber, dass der Mehrwert und die Wertschätzung für APNs in der schweizerischen Grundversorgung als hoch beurteilt werden. Teile der Arbeiten von Hausärztinnen und Hausärzten, insbesondere auf Hausbesuchen und Pflegeheimvisiten, können durch APNs übernommen werden und die Hinweise auf eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Praxen mit APNs sind bereits vielfältig.

Korrespondenz

Dr. med. Stefan Essig, PhD
Zentrum für Hausarztmedizin und Community Care
Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin
Froburgstrasse 3
CH-6002 Luzern
stefan.essig[at]unilu.ch

Conflict of Interest Statement

Die Autorin und der Autor haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.



Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://phc.swisshealthweb.ch/de/article/doi/phc-d.2024.1430049876/>