

Die organisatorische und individuelle Arbeitsbelastung verringern

Praxis der Zukunft – wer arbeitet mit wem zusammen?

Die Medbase setzt sich für die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Versorgung chronisch kranker Menschen ein. Unsere Erfahrungen zeigen, dass Patientinnen und Patienten von einem Skillmix aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegeexpertinnen und -experten Advanced Practice Nurse (APN) und Medizinischen Praxisassistentinnen (MPA) und -koordinatoren (MPK) profitieren. Bei chronisch Kranken scheinen weniger Kosten zu entstehen. Ärztinnen und Ärzte haben mehr Ressourcen, um Personen mit unklaren medizinischen Beschwerden Termine anzubieten. Eine erfolgreiche Zusammenarbeit kann nicht nur die individuelle Arbeitsbelastung reduzieren, sondern auch Burnout vorbeugen.

Evelyne Graf^{a,*}; Adrian Rohrbasser^{a,b,*}^a Medbase Wil, Medical Center; ^b Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM); * geteilte Erstautorschaft

Ausgangslage

Die ambulante Versorgung der zunehmend älter werdenden Menschen und chronisch Erkrankten mit multidimensionalen Bedürfnissen stellt die Healthcare Professionals im In- und Ausland vor neue Herausforderungen. Die Schwierigkeit besteht in der Komplexität der Patientensituationen. Behandelnde müssen nicht nur die aktuelle Problematik, sondern auch bio-, psycho- und sozioökonomischen Einflussfaktoren berücksichtigen. Eine evidenzbasierte Versorgung von Menschen mit chronischen Krankheiten ist kosten- und zeitintensiv. Erschwert wird diese Entwicklung durch den vor allem in den ländlichen Regionen drohenden bzw. bereits eingetrossenen Ärztinnen- und Ärztemangel [1, 2]. Es sind neue interprofessionelle Versorgungsmodelle gefragt.

Die Rolle der Pflege: ein geschichtlicher Rückblick

Die Kranken- und Armenfürsorge war nach dem Verständnis der frühchristlichen Gemeinden Sache aller Gemeindemitglieder. Mit der Ausbreitung des Christentums und der Bildung kirchlicher Hierarchien wurde die Fürsorge einem gesonderten Organ, dem Diakonat, übertragen. Ab dem 3. bzw. 5. Jahrhundert haben die Klöster mit den ihnen angegliederten wohltätigen Anstalten (Hospize) diese Pflichten übernommen. Klosterfrauen standen im frühen Mittelalter wegen ihrer medizinischen Kenntnisse in hohem Ansehen [3, 4].

Erste Pflegewissenschaftlerin war Florence Nightingale, die während des Krimkrieges im Jahre 1854 Verwundete versorgte und ihr erworbenes Wissen an Novizinnen und Novizen weitergab [5].

In Schweden sind qualifizierte Gemeindeschwestern seit den 1920–1930er Jahren in der Grundversorgung und Schulgesundheitspflege eigenständig tätig und haben eine wichtige Bedeutung für die Grundversorgung [6]. Ihr Rollenbild entspricht im Wesentlichen jenes der heutigen APN. Das Berufsbild APN kommt erstmals im Jahr 1965 im angloamerikanischen Raum vor und ist mit dem Ziel entstanden, Bedürfnisse der Bevölkerung zu stillen und Hausärztinnen und -ärzte zu entlasten, deren Einzugsgebiet zu gross und unübersichtlich wurde. Um die Versorgung der kranken Menschen zu gewährleisten, haben sich regional wohnhafte Pflegenden vertiefte medizinische Kompetenzen angeeignet. Dieses Konzept wurde im Jahr 1970 in Europa, vor allem im skandinavischen Raum und Grossbritannien, adaptiert. Seit der Bologna-Reform im Jahr 1999 können Pflegefachpersonen einen *Master of Science in Nursing* auch im DACH-Raum absolvieren [7] und den in der Schweiz geschützten Titel «APN-CH» beantragen [8]. APNs werden generalistisch ausgebildet. Die Hürde vor dem Einstieg ins ambulante Setting eines Gesundheitszentrums ist für viele APNs gross und hinderlich. In der Schweiz ist der Einsatz von APNs bisher weitgehend auf die stationäre Pflege beschränkt [9].

Interprofessionalität in der ambulanten Versorgung

Der Bildungsabschluss der Ärztinnen, Ärzte und APNs ist gemäss nationalem und europäischem Qualifikationsrahmen (EQR) auf gleichem Niveau einzustufen [10]. Die Kompetenzentwicklung ist der grösste Unterschied der zwei Berufsprofile. Im Vergleich zum Medizinstudium wird im Studium der Pflegewissenschaft ein Fokus auf beratende und gesprächsführende Fähigkeiten gelegt, was bei der Betreuung von chronisch Erkrankten zentral ist. Skillmix beschreibt die Berufsqualifikationen der in den Teams ver-

Was ist eine/ein MPK?

Gemäss berufsberatung.ch werden MPKs wie folgt definiert: «Medizinische Praxiskoordinatorinnen [und -koordinatoren] klinischer Richtung arbeiten in einer Arztpraxis. Dort betreuen sie unter der Verantwortung der Ärztin [bzw. des Arztes] Menschen mit einer chronischen Krankheit wie Diabetes, Rheuma, einer Atemwegserkrankung oder einer Herzkrankheit. Sie erklären den Patientinnen [und Patienten] die Bedeutung der Krankheit und ihre Auswirkungen auf die Lebensgestaltung, die Lebensqualität sowie auf ihr soziales Umfeld und beraten sie diesbezüglich.» [20]



tretenden Behandelnden [2, 11]. Der integrative pflegerische Ansatz mit Informations-, Schulungs- und Beratungseinheiten, in dem Patientinnen und Patienten in Behandlungsprozesse und Entscheidungsfindungen involviert werden, wirken sich positiv auf deren Zufriedenheit aus [2, 12–14]. Die gezielte Betreuung hilft, Komplikationen und Spitaleinweisungen zu vermeiden [2, 12]. In der Folge entstehen weniger Behandlungskosten [15]. Eine OECD-Studie (*Organization for Economic Co-operation and Development*) kam zum Schluss, dass für eine optimale personenzentrierte Betreuung ein Verhältnis Hausarzt oder Hausärztin (HA) und APN 1 zu 3,6 optimal sein könnte [2]. Die gemeinsame Betreuung von Erkrankten durch APN und HA kann die Qualität der Versorgung verbessern, die organisatorische und individuelle Arbeitsbelastung verringern sowie Burnout verhindern. Gute Zusammenarbeit ist möglich bei gegenseitigem Respekt, Vertrauen, gemeinsamer Pflegephilosophie und geklärten Rollen [16, 17].

Skillmix am Beispiel Medbase Wil

In der Schweiz sind etwas über 1000 APNs vor allem im stationären Setting oder der Bildung tätig; weniger als 5% arbeiten in Hausarztpraxen [18, 19]. Im Medbase-Gesundheitszentrum in Wil versorgen fünf APNs und drei medizinische Praxisassistentinnen (MPAs) mit vertieften Beratungskompetenzen zusammen mit 15 HA und fünf Assistenzärztinnen und Assistenzärzten für eine optimale Versorgung der chronisch und akut kranken Menschen.

HA führen die Sprechstunde für akut und chronisch Erkrankte alleine oder zusammen mit einer bis zwei MPAs. Sie stehen APNs bei Fragestellungen zur Verfügung und supervidieren jede Konsultation.

APNs betreuen und behandeln Menschen mit vorwiegend chronischen Erkrankungen ergänzend zu den Hausärztinnen und -ärzten. In Wil vertreten wir die Haltung, dass eine oder ein APN die Betreuung dieser Personen optimiert, ergänzt und verbessert in ihrem pflegerischen Ansatz und nicht als Ersatz für HA. Sie betreuen als erste Ansprechpersonen ca. 650 Menschen mit Diabetes mellitus und ca. 2500 Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Weiter behandeln und betreuen sie Menschen mit geriatrischen Krankheitsbildern, Sturzgefahr, psychischen Beschwerden oder Schlafschwierigkeiten, Suchtproblematik, COPD oder rheumatischen Erkrankungen in der Praxis, im Heim oder zu Hause. Speziell ausgebildete MPAs (sogenannte Chronic Care MPAs) begleiten Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 in stabiler gesundheitlicher Verfassung. Sie wiederum stehen je nach Problematik oder Fragestellung in engem Kontakt mit den APNs oder Ärztin/Arzt. Tabelle 1 bietet eine Übersicht der Ausbildung, Einsatz- und Tätigkeitsbereiche von APNs und MPKs.

Patientinnen und Patienten schätzen dieses Versorgungsmodell. Je nach Bedürfnis haben sie unterschiedliche Ansprechpersonen. Der Fokus legt jede Berufsgruppe anders:

- **Hausärztinnen und -ärzte:** Diagnostik bei neuauftretenden Krankheiten und/oder Therapieaufgleisung bei akuten Situationen.
- **APNs:** Patienten- und familienzentrierte Behandlung und Betreuung bei Polymorbidität, Polymedikation, Haus- und Heimbesuche und ethische Entscheidungsfindungen.
- **Chronic Care MPAs oder MPKs:** Kontrolle bei gut eingestelltem Therapieregime, z.B. Fusskontrolle, Information im Umgang mit dem Insulin-Pen, Instruktion Blutzuckermessung, einfache Beratungen zu Ernährung und Bewegung.

- **Physiotherapeutinnen und -therapeuten** können eine wichtige Rolle spielen in der Beratung und Begleitung bezüglich Bewegung.

Lernpunkte

Die *Healthcare Professionals* sollten sich auf die Kernkompetenzen des Berufsprofils konzentrieren:

Was ist eine/ein APN?

Die Interessensgemeinschaft APN-CH definiert das Rollenbild der APNs wie folgt: «Eine Pflegeexpertin APN-CH [/ ein Pflegeexperte APN] ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung mit mindestens einem Master of Science Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexpertinnen APN [/ Pflegeexperten APN] sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen. Ihre Kernkompetenzen sind:

- direkte klinische Praxis;
- Experten-Coaching;
- Beratung;
- ethische Entscheidungsfindung;
- interdisziplinäre Zusammenarbeit;
- klinisches und fachspezifisches Leadership und
- Forschungskompetenz.» [8]

Tabelle 1: Übersicht der Ausbildung, Einsatz- und Tätigkeitsbereiche von APNs und MPKs

	APN	MPK (klinische Module)
Ausbildung	MScN; Niveau Tertiärstufe A	Berufliche Weiterbildung, Niveau Sekundarstufe 2
Einsatz- und Tätigkeitsbereiche	Ganzheitliche Betreuung multimorbider, psychosozial komplexer Patienten mit ihren Familien in der Primär- und Sekundärprävention	Betreuung bei stabiler Erkrankung bezüglich spezifischer Elemente der Erkrankung (Beispiel Blutzucker- oder Blutdruckwerte)
	Arbeitet selbstständig delegiert	Arbeitet strikt delegiert
	Praxis und Hausbesuche/Pflegeheim	Praxis
	Einschätzung des Zustandes mittels Anamnese, körperlicher und anderer Untersuchungen	Bestimmung der aktuellen Lage der Patientinnen/Patienten
	Ergreifen angepasste Schritte zur Stabilisierung und Förderung des Selbstmanagements bei Patientinnen und Angehörigen	Wissen zur Krankheit, zu einer gesunden Ernährung und zur Aufrechterhaltung eines aktiven Lebens vermitteln
	Schulung und Coaching der Patienten, Weiterentwicklung des Pflegeprozess zusammen mit z.B. Spitex	Vermittlung spezifischer Skills wie Blutdruckmessung, Blutzuckerbestimmung, Instruktion vor Autofahrten, etc.
	Betreuung von Patientinnen und deren Angehörigen bei ethischen Entscheidungsfindungen	Schulung von Angehörigen zu Selbsthilfekompetenz

- Ärztinnen und Ärzte sind für das Diagnostizieren und Aufgleisen der Behandlung zuständig.
- APNs beraten und begleiten Patientinnen und Patienten mit komplexe Krankheits-situationen und überwachen deren Gesundheitszustand.
- MPAs/ MPKs kümmern sich um Patientinnen und Patienten mit stabilem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand und übernehmen technisch delegierte Funktionen im engeren Sinne.
- Fachhochschulen und Universitäten, die ein Masterstudiengang in Pflegewissenschaft anbieten, sind aufgefordert, die APNs mit Vertiefung Chronic Care im ambulanten Setting vermehrt zu fördern.

Erfahrungen Medbase Wil

- Durch Reflexion der eigenen und anderer Professionalitäten werden die Kernkompetenzen erkannt und Behandlungsgrenzen optimalerweise verschoben.
- Interprofessionelle Qualitätszirkel helfen das Verständnis um die Berufsprofile APN

bzw. MPA/MPK zu stärken, deren Rollen kennenzulernen und das gegenseitige Vertrauen zu fördern. Interne Abläufe und Verantwortlichkeiten müssen regelmässig überarbeitet werden.

Korrespondenz

Dr. med. Dr. phil. Adrian Rohrbasser,
MSc in Evidence Based Healthcare und
Evelyne Graf,
Advanced Practice Nurse, Pflegeexpertin APN-CH,
MScN, MAS in Gesundheitsförderung, Lehrperson
Gesundheit
Friedtalweg 18
CH-9500 Wil SG
[Adrian.Rohrbasser\[at\]medbase.ch](mailto:Adrian.Rohrbasser[at]medbase.ch)
[Evelyne.Graf\[at\]medbase.ch](mailto:Evelyne.Graf[at]medbase.ch)

Conflict of Interest Statement

Die Autorinnen und Autoren haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Author Contributions

Konzept: A.R./E.G., Methodik: A.R./E.G.; Software, Zotero; Formale Analyse: A.R./E.G.; Visualisierung: A.R./E.G.; Schreiben, Überprüfen, Editieren: A.R./E.G.; Supervision: A.R./E.G. A.R./E.G. haben das eingereichte Manuskript gelesen und sind für alle Aspekte des Werkes mitverantwortlich.

Fazit

Interprofessionelle Teams gewinnen in der Behandlung und Betreuung von chronisch Erkrankten, multimorbiden und geriatrischen Patientinnen und Patienten zunehmend an Bedeutung. Patientengesundheit kann gefördert und Kosten können gesenkt werden. Mitarbeitende und Betroffene des Gesundheitszentrums Wil empfinden die interprofessionelle Zusammenarbeit als wertvoll, unterstützend und sie ist nicht mehr wegzudenken.



Literatur

Die vollständige Literaturliste finden Sie in der Online-Version des Artikels unter <https://phc.swisshealthweb.ch/de/article/doi/phc-d.2024.1457805690/>