

# Die Integration der Berufsgruppe Nurse Practitioner in die ambulante Grundversorgung

Medbase Medical Center Winterthur Neuwiesen

Isabelle Mathier & Christian Ambrosch



© gettyimages / FatCamera

Wegen ambulanter Versorgungs- und Zugangsproblematik: In der Schweiz sind wir auf die Unterstützung von Nurse Practitioners angewiesen.

Seit 2019 sind im Medbase Medical Center Winterthur Neuwiesen unter der Leitung von Dr. med. Alexander Vierheilig und Dr. med. Christian Ambrosch neben insgesamt rund 40 Ärzt\_innen sowie Therapeut\_innen als Leistungserbringer auch sogenannte Nurse Practitioner (NP) tätig. Unter der Leitung von Isabelle Mathier ist bis dato ein Team von mittlerweile acht NPs entstanden, welche in den Bereichen Allgemeinmedizin und Mental Health tätig sind.

**P**arallel zur klinischen Tätigkeit im Medical Center Neuwiesen ist von der Medbase Geschäftsleitung die konzeptionelle Implementation dieser neuen Berufsgruppe vorangeschritten. In der beinahe zweijährigen Projektphase sind die Meilensteine besonders hervorzuheben. Diese wären einerseits die Erstellung von evidenzbasierten Guidelines für NPs, welche schätzungsweise 90% der Behandlungsfälle in der Hausarztpraxis abdecken sollen, und andererseits die Etablierung dieser Health Professionals in mittlerweile drei Medical Centers.

## Definition

NP ist eine Rolle der übergeordneten Bezeichnung Advanced Practice Nurse (APN), was primär bedeutet, dass ein Masterabschluss in Pflegewissenschaft erforderlich ist.

Unter dem Schirmkonzept APN unterscheiden wir in der Schweiz bisher vorwiegend den Bereich Clinical Nurse Specialist (CNS) und NP, wobei NPs einen klinischen Fokus in der direkten Betreuung von Patient\_innen vorwiegend in der Primärversorgung anstreben (Lauber et al., 2022).

NPs decken ein breites Spektrum an Gesundheitsdienstleistungen ab wie beispielsweise:

- Behandlung akuter, chronischer und komplexer Gesundheitsprobleme
- Gesundheitsförderung
- Krankheitsprävention
- Gesundheitsedukation und Beratungen für Patient\_innen sowie deren Familienangehörige (AANP, 2022a).

## Nutzen der Interprofessionalität

Die Gründe für die Förderung einer interprofessionellen Zusammenarbeit durch die Implementierung einer neuen Berufsgruppe in der Primärversorgung sind multifaktoriell. Fakt ist, dass sich die ambulante Versorgungs- und Zugangsproblematik in der Schweiz weiterhin zuspitzt und die ärztliche Berufsgruppe auf Unterstützung und Ergänzung durch weitere Health Professionals angewiesen ist. Weitere Faktoren, die zu einer zusätzlichen Arbeitsbelastung in der Primärversorgung führen sind:

- Zunehmender Bedarf an medizinisch-pflegerischen Leistungen im ambulanten Setting durch die soziodemografische Entwicklung (Obsan, 2015)
- Kürzere Krankenhausaufenthalte, welche zu einer Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen führen (GDK & BAG, 2012)
- Tendenzielle Abnahme der Bedeutung von pflegenden Angehörigen (Bannwart & Dubach, 2016)
- Pensionsalter der Babyboomer: 34 % der Hausärzt\_innen sind 60 Jahre oder älter (Hostettler & Kraft, 2020; BAG, 2022)
- Angespannte personelle Situation/Fachkräftemangel: Seit Juli 2021 gelten neue Zulassungsbestimmungen. Ärzt\_innen aus dem Ausland müssen mindestens eine dreijährige Tätigkeit im beantragten Fachgebiet an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte absolviert haben, bevor sie eine schweizerische Zulassung für eine ambulante Tätigkeit erhalten (Henggi, 2020).
- Steigende Zahl der Notfallkonsultationen, was sich auch auf die Primärversorgung auswirkt (Vilpert, 2013; Kantonsspital Winterthur, 2022; Gesundheitsdirektion Kanton Zürich, 2022).

Wichtig ist an dieser Stelle festzuhalten, dass NPs als eigenständige Berufsgruppe zu betrachten sind und keine Assistenzfunktion der ärztlichen Berufsgruppe darstellen. Dies resultiert daraus, dass in der Schweiz eine fundierte Ausbildung welche rund acht Jahre dauert und mindestens 270 ECTS Punkte erfordert (rund 8100 Stunden Arbeitsaufwand), als Zulassungsvoraussetzung absolviert werden

muss. Auch hier sind Fachpersonen rar, jedoch konnten gemäss Verein für Pflegewissenschaft (2022) bereits über 1000 Studierende den Master of Science in Nursing absolvieren, Tendenz zunehmend. Zudem besteht die Möglichkeit, an drei Universitäten der Schweiz ein Doktorat in Pflegewissenschaft zu absolvieren.

## Tätigkeitsbereiche

Die erweiterte und vertiefte direkte klinische Praxis orientiert sich am Bedarf der Medbase und beinhaltet pflegerische sowie auch ärztliche Aufgabengebiete. NPs arbeiten in der Medbase Praxis Neuwiesen gemeinsam mit ärztlich definierten Mentor\_innen und übernehmen folgende Kernaufgaben:

- Anamnese, Befundaufnahme, Assessment, diagnostische Massnahmen wie Labor, Clinical Reasoning sowie Einleitung des Behandlungsregimes nach internen Guidelines bei dringlichen Behandlungen in der Grundversorgung wie z.B. bei Infekten oder leichten Verletzungen
- Fallführung bei Patient\_innen mit komplexem medizinisch-pflegerischem und psychosozialen Behandlungsbedarf
- Spezifische Beratungen zu Lebensstilmodifikation, Verhaltensänderungen, Edukation sowie Krankheits- und Symptommanagement
- Organisatorische Leitung von Medbase-internen Chronic Care Programmen in den Bereichen Diabetes mellitus Typ II, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Wundversorgung und als allgemeines Thema die Lebensstilberatung

Mit einem gesunden Lebensstil könnten über 50 % der chronischen Krankheiten vermieden oder verzögert werden (THE WORLD BANK, 2011). NPs bietet eine langfristige Betreuung von chronisch kranken Patient\_innen und sind für die Fallführung und Koordination der interprofessionellen und interdisziplinären Versorgung verantwortlich. Der Fokus liegt hier insbesondere auf der Primär- und Sekundärprävention bei Patient\_innen mit chronischen Erkrankungen. Die Kontrollen sind standardisiert und richten sich nach den Qualitätsindikatoren der Chronic Care Programme der Medbase. Dazu zählen z.B. beim Diabetes Mellitus Typ II die regelmässige Erhebung des Fuss-Status, die Evaluation von Lebensgewohnheiten, die Organisation einer Kontrolle beim Augenarzt/bei der Augenärztin sowie die Unterstützung bei der Umsetzung von lebensstiloptimierenden Massnahmen.

NPs sind darin besonders geschult aufgrund der angewendeten Techniken wie z.B. Motivational Interviewing oder durch die Nutzung des Zürcher IEEKU Schema für die Mind Body Medicine Konsultation (Witt, 2023). Diese Faktoren sind für den Krankheitsverlauf entscheidend. Erfahrungsgemäss werden ihnen in der rein ärztlichen Sprechstunde zu wenig Beachtung geschenkt. Auch wurde kürzlich ein internes geriatrisches Assessment durch die

NPs erarbeitet, welches nun von allen Berufsgruppen standardisiert genutzt werden kann. Das Assessment der COPD ist aktuell in Bearbeitung.

Es gehört zu den Praxisstandards von NPs als interprofessionelle Berater\_innen, die individuelle Gesundheitskompetenz der Patient\_innen auszubauen und somit die Gesundheit zu fördern, erhalten und wiederherzustellen (AANP, 2022b).

In den letzten Jahren hat sich parallel das Berufsbild der Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner (PMHNP) ebenfalls in der Medbase Neuwiesen etabliert. Sie sind spezialisiert auf die Betreuung und Unterstützung von Erwachsenen mit psychischen Erkrankungen. Aus einer ganzheitlichen Perspektive konzentrieren sich PMHNPs auf praxisorientierte und klinisch relevante Themen zu Psychiatrie, Psychophysiologie und Psychotherapie (Zumstein-Shaha, 2019). Hier findet eine Zusammenarbeit im Tandem mit Fachärzt\_innen aus dem psychiatrischen Bereich statt sowie mit Psycholog\_innen.

Die verschiedenen Aufgabenbereiche werden in einem intern erstellten Logbuch fortführend aktualisiert. Für einzelne Skills, wie beispielsweise „Auskultation der Lunge“, werden Approbationen erteilt. Das Logbuch wird fortführend à jour gehalten gemeinsam mit den ärztlichen Mentor\_innen.

## Kosteneffektivität, Behandlungoutcome und Finanzierung

Obschon die Annahme der Pflegeinitiative vom 28. November 2021 vorsieht, dass Pflegefachpersonen gewisse Leistungen direkt zulasten der Versicherungen abrechnen, sind diese vorgesehenen Änderungen noch nicht etabliert. Es gibt noch keinen eigenen Tarif für NPs zwecks Abrechnung in der Grundversorgung. Die gefürchtete Mengenausweitung/Kostenexplosion ist hier ein Argument, welches fälschlicherweise zu oft genutzt wird, obschon eine Reihe von soliden internationalen Studien die Kosteneffizienz bei gleicher oder sogar besserer medizinischer Versorgung durch NPs darlegt. Im Folgenden werden Beispiele aus der Kosten-Nutzen-Forschung sowie Outcome-Analysen beschrieben.

- Bauer (2010) zeigt, dass NPs eine qualitativ gleichwertige oder bessere Versorgung zu niedrigeren Kosten bieten als andere vergleichbare Gesundheitsfachpersonen.
- NPs mit Spezialisierung auf Diabetes Mellitus können durch ihr hohes Mass an klinischem Know-how zu besseren Stoffwechselmarkern bei Menschen mit Diabetes beitragen und dadurch Kosten senken (Conlon, 2010).
- Nurse-managed Clinics verbessern die Nutzung von Präventionsdiensten, die Förderung der Gesundheit, die Einhaltung der Behandlung und die Patientenzufriedenheit. Zudem werden Hospitalisierungen reduziert, was Kosten einspart (Coddington & Sands, 2008).
- NPs in der ambulanten Primärversorgung haben gleichwertige oder bessere Patient\_innenergebnisse als ver-

gleichbare Berufsgruppen und sind potenziell kostensparend (Martin-Misener et al., 2015).

- Auf der Grundlage eines Systematic Review von 37 Studien fanden Newhouse et al. (2011), dass kostenbezogene Ergebnisse wie Aufenthaltsdauer, Notfallbesuche und Krankenhausaufenthalte bei der Behandlung durch NPs denen der ärztlichen Berufsgruppe gleichwertig sind.
- Ergebnisse von Paez & Allen (2006) deuten darauf hin, dass die Fallführung durch Nurse Practitioner ein kostengünstiger Ansatz ist, um die Versorgung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern.
- Perryman (2012) prognostiziert durch den verstärkten Einsatz von NPs in Texas unmittelbare Einsparungen in Höhe von über 16 Milliarden US-Dollar, die sich im Laufe der Zeit erhöhen würden.
- Primärversorgungspraxen, die mehr Physician Associates und/oder NPs in der Versorgung einsetzen, erzielen niedrigere Kosten (Roblin et al., 2004).
- Die Evaluierung eines Health@Home teambasierte Programm zeigte, dass der Einsatz von NP-led-Teams kurz- und langfristige Krankheitsfolgen reduziert. Dieses Ergebnis korreliert mit der Einsparung von Kosten für stationäre (notfallmässige) Krankenseinweisungen (Trilla et al., 2018).
- Eine Analyse der United Health (2009) gibt an, dass der Einsatz von NPs in Pflegeheimen zu Einsparungen im Gesundheitswesen von 166 Milliarden Dollar führen könnte.

Hinsichtlich der Abrechnung orientiert sich die Medbase an NP-Projekten wie Uri und Bauma, wobei zu einem Teil der ärztlichen Leistungsstruktur im ambulanten Setting abgerechnet wird (Sottas et al., 2020). Die USA, welche bezüglich des APN-Profiles am weitesten fortgeschritten sind (Beil-Hildebrand & Smith, 2022) verrechnen 85 % der ärztlichen Tarife (Cabbabe, 2016). In der Medbase Winterthur Neuwiesen wurde den NPs im Vergleich zur ärztlichen Gruppierung über 30 % mehr Konsultationszeit zugesprochen.

Die Finanzierung der Supervision sowie die gesamte Projektfinanzierung wird von der Medbase vollumfänglich eigenständig getragen.

## Organisatorischer Ablauf

Im Medical Center Winterthur Neuwiesen wird die allgemeinmedizinische Walk-In/Notfall-Sprechstunde im Akutbereich grösstenteils (circa 70 %) von NPs übernommen. Die Behandlung erfolgt nach konsequenter Anwendung von den eingangs erwähnten standardisierten Guidelines für NPs. Für Fragen sind immer ärztliche Mentor\_innen anwesend. Einmal täglich ist ein gemeinsamer 30-Minuten-Slot für die Besprechung von Fragen reserviert. Offene nicht akute Fragen zu den Behandlungen werden im Rahmen von wöchentlichen Fallbesprechungen mit den ärzt-

lichen Mentor\_innen beantwortet. Zudem findet alle zwei bis drei Monate ein ganztägiger Workshop statt.

## Medical Center als Lernfeld

Durch den Standort Neuwiesen als Praktikumsinstitution konnten die erfahrenen NPs ihr Wissen an Studierende weitergeben. Zwischenzeitlich haben rund 13 NP-Studierende aus vier verschiedenen Bildungsinstitutionen erfolgreich das Praktikum in der Medbase abgeschlossen. Darunter waren auch zahlreiche Workshadows. Mittlerweile konnten das Angebot der Medbase als Praktikumsinstitution auf zwei weitere Standorte erweitert werden. Aber nicht nur NP-Studierende haben ihr Praktikum in der Medbase absolviert, auch Medizinstudent\_innen und Pharmaziestudent\_innen haben die NP-Rolle kennengelernt. Dies diente dem Ziel, die interprofessionelle Zusammenarbeit gleich zu Beginn der beruflichen Tätigkeit der Health Professionals zu optimieren.

## Evaluation

Zur Evaluierung dieser neuen Profession wurde im Medical Center Neuwiesen einerseits eine Befragung der Mitarbeiter\_innen über Interprofessionalität sowie eine retrospektive Studie über die Behandlungsqualität durchgeführt. Nebst der Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit erwies sich die neue Berufsgruppe als geeignet, für die Behandlung von definierten Fällen im hausärztlichen Setting (Ambrosch et al., 2020). Diese Beobachtungen decken sich mit internationalen Vergleichen. Gemäss Buerhaus (2018) werden NPs als Lösungsmöglichkeit der Zugangs- und Versorgungsproblematik geahndet. Ergänzend konnte gemessen werden, dass die SGED-Empfehlungen für Diabetologie (SGED SSED, 2023) innerhalb eines Jahres durch die engmaschige Betreuung von NPs umgesetzt werden konnten und so zu einer signifikant besseren Betreuung von Patient\_innen mit Diabetes mellitus Typ II geführt haben.

## Fazit nach drei Jahren Pilotprojekt

Die NP-Rolle konnte in mittlerweile drei Medical Centern erfolgreich etabliert werden und stellt eine sinnvolle Ergänzung zur ärztlichen Rolle dar. Einerseits können Mediziner\_innen entlastet werden, ohne dass ein Qualitätsverlust in der Behandlung entsteht, andererseits steigt die Behandlungsqualität für Patient\_innen durch die Optimierung des Chronic Care Managements. Durch die pflegerische Expertise entsteht ein Mehrwert in den Bereichen Beratung, Kommunikation sowie bei der Übernahme von komplex-koordinativen Aufgaben wie Fallführung und Organisation der Chronic Care Programme. Auch die interprofessionelle Zusammenarbeit konnte optimiert werden durch alle Berufsgruppen. Da die NPs zudem als

Brückenbauer fungieren zwischen den Medizinischen Praxisassistent\_innen (MPAs) und der ärztlichen Berufsgruppe, konnte auch hier eine Harmonisierung der Schnittstellen beobachtet werden. Die Hemmschwelle, bei Unklarheiten nachzufragen, scheint für MPAs gegenüber NPs geringer zu sein, was zu einer effizienten Zusammenarbeit führt. Auch konnte beobachtet werden, dass Assistenzärzt\_innen eng mit den NPs zusammenarbeiten können und sich gegenseitig unterstützen.

Die optimale Zusammenarbeit hat sich bewährt und von den insgesamt 13 NP-Studierenden konnten drei rekrutiert werden. Insgesamt sind mittlerweile 14 NPs in der Medbase tätig und ein erstes Netzwerktreffen fand Anfang dieses Jahres statt. Das Angebot der Medbase, diese Rolle zu implementieren, zeigt, dass die Medbase als moderne Gesundheitsdienstleisterin den Zeitgeist erfasst hat und mutig genug ist, neue Wege einzuschlagen. Gemeinsam mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften wird die Rolle aktuell wissenschaftlich erforscht.

## Literatur

- Ambrosch, C., Mathier, I., Bajusic, I., Bucher, T. & Wüst, C. (2020). Treatment Quality through Advanced Practice Nurses (APN) and Clinical Nurses (CN) in Ambulatory Primary Health Care – a retrospective study/Behandlungsqualität durch Advanced Practice Nurses (APN) und Clinical Nurses (CN) in der ambulanten Gesundheitsversorgung – eine retrospektive Studie. *International Journal of Health Professions*, 7(1), 84–89. <https://doi.org/10.2478/ijhp-2020-0008>
- American Association of Nurse Practitioners. (2022a). *Scope of Practice for Nurse Practitioner*. <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/position-statements/scope-of-practice-for-nurse-practitioners>
- American Association of Nurse Practitioners. (2022b). *Standards of Practice for Nurse Practitioners*. <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/position-statements/standards-of-practice-for-nurse-practitioners>
- Bannwart, L. & Dubach, P. (2016). *Statistische Auswertung zur Anzahl Angehöriger, die Betreuungs- und Pflegeleistungen erbringen*. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG. BÜRO FÜR ARBEITS- UND SOZIALPOLITISCHE STUDIEN BASS AG.
- Bauer, J. C. (2010). Nurse practitioners as an underutilized resource for health reform: Evidence-based demonstrations of cost-effectiveness. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(4), 228–231. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00498.x>
- Beil-Hildebrand, M. B. & Smith, H. B. (2022). Comparative Analysis of Advanced Practice Nursing: Contextual and Historical Influences in North American and German-Speaking European Countries. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 23(3), 162–174. <https://doi.org/10.1177/15271544221105032>
- Buerhaus, P. (2018). *Nurse Practitioners: A Solution to America's Primary Care Crisis*. <https://www.aei.org/wp-content/uploads/2018/09/Nurse-practitioners.pdf?x91208>
- Cabbabe, S. (2016). Should Nurse Practitioners Be Allowed to Practice Independently? *Missouri Medicine*, 113(6), 436–437.
- Coddington, J. A. & Sands, L. P. (2008). Cost of health care and quality outcomes of patients at nurse-managed clinics. *Nursing Economics*, 26(2), 75–83; quiz 84.
- Conlon, P. C. (2010). Diabetes outcomes in primary care: Evaluation of the diabetes nurse practitioner compared to the physician: Original research by Patrick Conlon shows the impact of the nurse practitioner on health promotion, chronic disease management, diabetes treatment and education. *Primary Health Care*, 20(5), 26–31. <https://doi.org/10.7748/phc2010.06.20.5.26.c7809>

- GDK & BAG. (2012). *Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung Bericht der Arbeitsgruppe „Neue Versorgungsmodelle für die medizinische Grundversorgung“*. [https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/dokumentation/berichte/Neue\\_Versorgungsmodelle\\_fuer\\_die\\_medizinische\\_Grundversorgung.pdf](https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/dokumentation/berichte/Neue_Versorgungsmodelle_fuer_die_medizinische_Grundversorgung.pdf)
- Gesundheitsdirektion Kanton Zürich. (2022). *Hohe Auslastung in den Zürcher Notfallstationen – AERZTEFON bei nicht lebensbedrohlichen Notfällen*. <https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2022/07/hohe-auslastung-in-den-zuercher-notfallstationen-aerztefon-bei-nicht-lebensbedrohlichen-notfaellen.html>
- Henggi, B. (2020). Neue Zulassungsbestimmungen für Ärzte und Ärztinnen ab Juli 2021. *Schweizerische Ärztezeitung*, 101(2728), 834–835. <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19040>
- Hostettler, S. & Kraft, E. (2020). FMH-Ärztestatistik 2019 – hohe Abhängigkeit vom Ausland. *Schweizerische Ärztezeitung*, 101(13), 450–455.
- Kantonsspital Winterthur. (2022). *Das Notfallzentrum des Kantonsspitals Winterthur ist überlastet*. <https://www.ksw.ch/news/das-notfallzentrum-des-kantonsspitals-winterthur-ist-ueberlastet/>
- Lauber, E., Kindlimann, A., Nicca, D., Altermatt-von Arb, R., Sgier, C., Staudacher, S., Sailer Schramm, M., Vökt, F. & Züniga, F. (2022). Integration of an advanced practice nurse into a primary care practice: A qualitative analysis of experiences with changes in general practitioner professional roles in a Swiss multiprofessional primary care practice. *Swiss Medical Weekly*, 152(2526), w30199. <https://doi.org/10.4414/SMW.2022.w30199>

Die vollständige Literaturliste ist bei der Autorin erhältlich.



**Isabelle Mathier**, leitende Nurse Practitioner und Fachverantwortliche Projekt „Nurse Practitioner Medbase“

[isabelle.mathier@medbase.ch](mailto:isabelle.mathier@medbase.ch)



**Christian Ambrosch**, Stv. Leiter Medbase Winterthur Neuwiesen, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin

[christian.ambrosch@medbase.ch](mailto:christian.ambrosch@medbase.ch)

# Proud to be a nurse!



German Quernheim / Angelika Zegelin

## Berufsstolz in der Pflege

Das Mutmachbuch

Ein Mutmachbuch mit konkreten Beispielen, Anweisungen und Rollenmodellen, wie Pflegenden mehr Berufsstolz entwickeln, füreinander einstehen und Freude am Beruf erhalten und wiederbeleben können.

2., überarb. Aufl. 2021. 362 S., 62 Abb., 11 Tab., Kt  
 € 39,95 (DE) / € 41,10 (AT) / CHF 52.50  
 ISBN 978-3-456-86192-0  
 Auch als eBook erhältlich

[www.hogrefe.com](http://www.hogrefe.com)

 **hogrefe**