

Zum Beitrag von Emil Schalch «Nurse Practitioner oder Medizinische Praxiskoordinatorin?» [1]

Nurse Practitioner, Medizinische Praxiskoordinatorin – oder Best Practice für Patienten?

Den Einsatz von «Advanced Nurse Practitioners» hatte Emil Schalch in einem SÄZ-Beitrag als systemfremd kritisiert. Der folgende Beitrag stellt die alleinige Unterstützung der Hausärzte durch Medizinische Praxiskoordinatorinnen in Frage. Wünschenswert sei eine innovative Form der Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Advanced Practice Nurse und MPA. Emil Schalch nimmt im Anschluss Stellung.

Rebecca Spirig

Für die IG SwissANP (Interessengruppe Advanced Nursing Practice des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK)

Emil Schalchs Beitrag [1] bietet eine Orientierung über die aktuelle Kompetenzverteilung zwischen Hausarzt und Medizinischen Praxiskoordinatorinnen (MPA). Es werden Lösungsansätze vorgestellt, die in der Grundversorgung durch neue eingeführte Berufsbilder entstehen. Der Artikel kann als «Rezept» für Gesundheitspolitiker, Versicherer und Berufsverbände dienen. Einige einseitig dargestellte Sachverhalte fordern jedoch zu einer Stellungnahme heraus, mit dem Ziel, eine differenzierte Diskussion anzuregen.

Eine begründete klinische Entscheidungskompetenz ist gefragt. Diese fehlt der MPA.

Vorab eine uns wichtige Begriffsklärung: Die Nurse Practitioners (NPs) gehören wie die Advanced Practice Nurses (APNs) unter das Schirmkonzept Advanced Nursing Practice (ANP). Dieses zeichnet sich durch fachliche Spezialisierung und erweiterte klinische Fertigkeiten aus, die sich fortschrittlich auf die Patientenversorgung auswirken. Der erste Lehrgang für NPs wurde in den USA bereits 1965 angeboten. Eine NP ist selbständig oder im Rahmen von Gesundheitsinstitutionen tätig und verfügt über erweitertes Wissen und spezifische Fähigkeiten im Assessment und in der Behandlung von Patienten. Zusätzlich wird eine NP auch in Diagnostik und Medikamentenverordnung ausgebildet. Somit kann sie den Patienten eine umfassende Gesundheitsversorgung anbieten [2]. In der Schweiz sind bisher nur vereinzelt NPs tätig, die ihr Diplom an ausländischen Universitäten erlangt haben. Seit 2000 werden

Nurse Practitioner, coordinatrice médicale ou Best Practice pour les patients?

L'article d'Emil Schalch «Nurse Practitioner oder Medizinische Praxiskoordinatorin?» paru dans le BMS 43/2011 propose une clé pour mieux comprendre la répartition actuelle des compétences entre le médecin de famille et la coordinatrice médicale (Assistante médicale). Il suggère de créer de nouvelles professions pour la pratique de la médecine de premier recours. Son article peut servir de «recette» aux politiciens du domaine de la santé, aux assureurs et aux associations professionnelles. Certains faits présentés de manière unilatérale exigeraient néanmoins une prise de position afin d'engager un débat différencié. Les médecins de famille, les Advanced Practice Nurses (ANP) et les assistantes médicales sont des professions complémentaires au service des patients.

an der Universität Basel und seit 2010 auch an den hiesigen Fachhochschulen Advanced Practice Nurses (APNs) auf Masterstufe ausgebildet und in der Praxis eingesetzt. Sie führen klinische Assessments in ihrem Fachgebiet durch und setzen forschungsgestützte Interventionen in ihre Praxis um, z. B. in Patientenschulungen oder Adhärenzberatung. Zugleich haben sie profundes methodisches Wissen und eva-

Korrespondenz:
Prof. Dr. Rebecca Spirig
Leiterin Zentrum Klinische
Pflegewissenschaft
UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100 (ZUR44)
CH-8091 Zürich
Tel. 044 255 21 94
rebecca.spirig[at]usz.ch

luieren ihre Dienstleistungen [2]. Da in der Schweiz bisher ausschliesslich Advanced Practice Nurses (APNs) ausgebildet werden, konzentrieren wir uns in unserer Stellungnahme auf sie.

Was ist für Patienten am besten?

Der Beitrag von Emil Schalch ist aus Sichtweise des Hausarztes geschrieben. Wünschenswert wäre jedoch, die Perspektive der Patienten in den Vordergrund zu stellen. Denn die entscheidende Frage lautet: Was ist für Patienten in der Grundversorgung am besten? Was braucht ein Patient? Welche Leistungen kann ihm eine APN und welche eine MPA anbieten?

Professionelle Kompetenz der Advanced Practice Nurses

Eine MPA kann den Arzt im Management chronisch kranker Patienten entlasten, solange dessen Situation stabil ist. Sie hat die Kompetenz, nach einem genauen Schema zu handeln und Therapiepläne umzusetzen. In den meisten klinischen Situationen mit chronisch Kranken braucht es aber mehr, denn oft kommen ein komplexer Krankheitsverlauf, psychosoziale Probleme und/oder Komorbiditäten hinzu.

Warum sollte eine Advanced Practice Nurse nicht «alltagstauglich» sein?

Dann ist eine begründete klinische Entscheidungskompetenz gefragt. Diese jedoch fehlt der MPA und ist die Stärke der APN. Sie kann auf Veränderungen reagieren und Massnahmen einleiten. Wie Erfahrungen aus etlichen Ländern zeigen, sind APNs optimal auf eine Rolle in multidisziplinären Teams der Grundversorgung vorbereitet und verbessern die Patientenresultate nachweislich und nachhaltig (3, 4). Beispielsweise in Kanada, Australien, Grossbritannien, Holland oder Schweden sind sie bereits erfolgreich in die Grundversorgung integriert [2, 5].

Advanced Practice Nurses

- erheben Patientenanamnesen und führen Körperuntersuchungen durch;
- identifizieren den Pflegebedarf;
- initiieren pflegerische Interventionen und evaluieren sie;
- beraten chronisch Kranke, fördern ihr Selbstmanagement und führen damit Verhaltensänderungen in Bezug auf ihre Gesundheit herbei;
- erkennen Notfallsituationen bzw. Komplikationen und ziehen z. B. Hausärzte hinzu.

Ausserdem sind APNs in der Gesundheitsförderung und Prävention tätig und können den Patienten entsprechende Unterstützung anbieten (5, 6, 7, 8, 9, 10). In einigen Ländern verschreiben sie bestimmte Me-

dikamente und ordnen Labor- und andere Untersuchungen an [11].

Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, warum Emil Schalch bei den MPAs von einer «alltagstaugliche(n) Alternative zur Nurse Practitioner» spricht. Warum sollte eine APN nicht «alltagstauglich» sein? Was APNs auszeichnet, ist gerade ihre vertiefte Praxiserfahrung in Kombination mit einer akademischen Ausbildung. Die MPA-Ausbildung dauert drei Jahre. Eine APN hingegen hat eine Ausbildung als Pflegefachfrau, mindestens zwei Jahre Berufserfahrung und ein Studium auf Masterniveau.

Partnerschaftlich ergänzen statt ersetzen

Der «Dualismus ... Hausarzt/Medizinische Praxisassistentin» steht im Vordergrund des Beitrags von Emil Schalch. Offensichtlich kann er sich nur ein «Zweiergespann» vorstellen. Den Teamansatz beachtet er nicht. Dr. med. Lyn Lindpaintner hat in «Care Management» sehr anschaulich ein Teammodell beschrieben. In dieser Art von Zusammenarbeit, so betont sie, gehe es nicht um ein Ersetzen, sondern um ein partnerschaftliches Ergänzen [12]. Immer komplexere Patientenbedürfnisse, verbunden mit Multimorbidität und chronischen Krankheitsverläufen, werden zukünftig auch in der Grundversorgung nur im multiprofessionellen Team bewältigt werden können.

Emil Schalchs tabellarische Gegenüberstellung [1, S. 1666] erweckt den Eindruck, dass die APN-Rolle nicht ausreichend verstanden wurde. Folgende Präzisierungen erscheinen uns daher notwendig:

- Das Ziel der APN ist nicht, den Hausarzt zu ersetzen, sondern ihn zu ergänzen.
- Die APN-Ausbildung ist keinesfalls «theorie-lastig», sondern eine Kombination von Theorie und praktischer Anwendung, z.B. mit klinischem und Familienassessment, Kommunikation, Motivational Interviewing usw.
- Der Auftrag einer APN ist nicht «schwammig», sondern wird systematisch aufgrund von Kernkompetenzen erteilt [5].
- Gesetzesänderungen sind in der Tat nötig; da eine Kompetenzerweiterung (z. B. Medikamente in stabilen Situationen nach Schema verordnen) mithelfen kann, ärztliche Kolleginnen und Kollegen zu entlasten.

Fazit und Ausblick

Wie ist es möglich, von «Konkurrenz» zu sprechen, wenn gleichzeitig von «Hausärztemangel» und steigendem ärztlichem Workload die Rede ist? Der «Gesundheitskuchen» wird nicht kleiner werden. Können wir zukünftig in der Grundversorgung ohne hochqualifizierte Pflegefachpersonen auskommen?

Wie zufrieden Hausärzte und Patienten mit den Leistungen von Advanced Practice Nurses inkl. Nurse Practitioners sind, belegen mehrere internationale Studien [8, 13].



Wie weit muss die fachliche Spezialisierung gehen, damit Patienten besser versorgt werden können? Reicht die Weiterbildung von MPAs oder braucht es das neue Berufsbild «Advanced Practice Nurse» mit deutlich erweiterten klinischen Fertigkeiten?

Es wäre wünschenswert, in der Grundversorgung zukünftig eine innovative Form der Zusammenarbeit zu gestalten. Hausärzte, APNs und MPAs – drei Berufsgruppen, die einander ergänzen – zum Besten der Patienten.

Literatur

- 1 Schalch E. Nurse practitioner oder Medizinische Praxiskoordinatorin? *Schweiz Ärztezeitung*. 2011;92(43):1665–7.
- 2 Schober M, Affara F. *Advanced Nursing Practice*. Oxford: Blackwell Publishing; 2006.
- 3 Newhouse, RP. *Advanced Nursing Practice Outcomes 1990–2008: A Systematic Review*. *Nursing Economics*. 2011;29(5):1–22.
- 4 Delamaire ML, Lafortune G. *Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation of Experience in 12 Developed Countries*. *OECD Health Working Papers*. 2010;54.
- 5 Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (3rd ed.). St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
- 6 American Academy of Nurse Practitioners AANP. *Scope of Practice for Nurse Practitioners*. Retrieved 14.11.2010.
- 7 Burgener SC, Moore SJ. The role of advanced practice nurses in community settings. *Nursing Economics*, 2002;20(3):102–8.
- 8 Lindblad E, Hallman EB, Gillsjö C, Lindblad U, Fagerstrom L. Experiences of the new role of advanced practice nurses in Swedish primary health care – a qualitative study. *Int J Nurs Pract*. 2010;16(1):69–74. doi: IJN1810 [pii]
- 9 Martin-Misener R, Reilly SM, Vollman AR. Defining the role of primary health care nurse practitioners in rural Nova Scotia. *Can J Nurs Res*. 2010;42(2):30–47.
- 10 Nurse Practitioners Association of Ontario. *The RN (EC) Role in a Community-Based Primary Health Care Practice, 2002*. Retrieved 13.11.2010, from www.npao.org/phcnp.aspx
- 11 Buchan J, Calman L. *Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in Advanced Roles*. *OECD Health Working Papers*. 2005;17:pp 28. Paris: OECD, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs.
- 12 Lindpaintner LS. *Skill Mix in der Grundversorgung*. *Care Management*. 2010;3(6):18–9.
- 13 Running A, Hoffman L, Mercer V. Physician perceptions of nurse practitioners: a replication study. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008;20(8):429–433. doi: JAA339 [pii] 10.1111/j.1745-7599.2008.00339.x [doi]