

Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs

„APN in der Hausarztpraxis: Wie kann der Einsatz von Pflegeexpertinnen APN in neuen Modellen der medizinischen Grundversorgung gefördert werden?“

Inhalt

Vorgehen und Kurzfassung der Ergebnisse	1
Gruppendiskussionen.....	2
Gruppe 1.....	2
Fokus der Diskussion.....	2
Mögliche Strategien	2
Gruppe 2	3
Fokus der Diskussion.....	3
Mögliche Strategien	3
Abschliessende Diskussion im Plenum	4
Nachbereitung	5

Vorgehen und Kurzfassung der Ergebnisse

Im Rahmen des «Swiss Learning Health Systems» (SLHS) fand am 29. Januar 2020 in Luzern ein Stakeholder-Dialog zum Thema «APN-Pflegeexpertinnen in der Hausarztpraxis» statt. Insgesamt nahmen 13 Fachpersonen aus Politik, Berufsverbänden, Bildungsinstitutionen, dem Versicherungswesen sowie Vertreterinnen und Vertreter aus der Praxis an dem Dialog teil. Zur inhaltlichen Klärung rechtlicher Fragen nahm zusätzlich eine Rechtsexpertin teil. Als Grundlage der Diskussion diente ein Policy Brief, der sowohl die Problemstellung als auch mögliche Handlungsempfehlungen darstellte und im Vorfeld des Dialogs an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer versendet worden war. Um die Diskussion zu erleichtern, wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in zwei Gruppen aufgeteilt. Die Ergebnisse der beiden Gruppen wurden im zweiten Teil des Dialogs zusammengetragen. Während intensiver Gespräche diskutierten Teilnehmerinnen und Teilnehmer insbesondere Massnahmen zur breiteren Bekanntmachung des Rollenprofils von APN-Pflegeexpertinnen in der Praxis und zur Förderung ihrer Akzeptanz. Des Weiteren diskutierten sie die Idee/ Möglichkeit, ein juristisches Grundlagendokument erarbeiten zu lassen, welches die aktuelle rechtliche Situation und mögliche Änderungen auf gesetzlicher Ebene zusammenfasst.

Die Handlungsempfehlungen, die basierend auf dem Policy Brief diskutiert wurden, können wie folgt zusammengefasst werden:

Erstellung eines Scope of Practice¹ für APNs in Form eines Stellenbeschriebs und Klärung der rechtlichen Situation

Durch die Definition von Tätigkeiten und Kompetenzen von Advanced Practice Nurses (APNs) kann das Berufsbild veranschaulicht und das Interesse mit einer APN zusammenzuarbeiten bei Hausärzten und Hausärztinnen gesteigert werden. Aus der Diskussion ging hervor, dass die Erstellung eines Scope of Practice von den Stakeholdern als wichtig eingeschätzt wird und bei einer Fachgruppe des Schweizerischen Vereins für Pflegewissenschaft bereits in Arbeit ist.

Die Klärung der rechtlichen Grundlagen in Bezug auf die Tätigkeit von APNs in Hausarztpraxen wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als prioritär erachtet. Es wurde vorgeschlagen, die bereits bestehenden Gutachten zur rechtlichen Situation betreffend APNs in der Hausarztpraxis in einer Publikation (allenfalls als Masterarbeit) zusammenzufassen und zu veröffentlichen.

Bekanntmachung des Rollenprofils von APNs und Schaffung von Angeboten, die möglichst vielen Masterstudierenden der Pflegewissenschaften einen Einblick in die Hausarztmedizin/Grundversorgung ermöglichen

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sich einig, dass die Attraktivität der Hausarztmedizin/Grundversorgung bei Pflegestudierenden durch „Work Shadowing“ sowie klinische Mentorate während der Ausbildung gestärkt werden könnte. Eine kantonale Finanzierung solcher Mentorate analog der Ärzteausbildung wurde hier diskutiert. Weiter sollte das APN-Rollenprofil durch Präsentationen bei Fachgesellschaften und an Kongressen bekannter gemacht werden.

Schaffung von Finanzierungsmöglichkeiten von Leistungen, die durch APNs in Hausarztpraxen erbracht werden

Es wurde diskutiert, dass als Voraussetzung für eine Vergütung von APN-Leistungen in der Hausarztpraxis der Nutzen (ökonomisch und klinisch) belegt werden müsste. Um solche (statistisch) robusten Untersuchungen machen zu können, müssten jedoch mehr APNs in Hausarztpraxen tätig sein. Es wurde vorgeschlagen, einen Mustervertrag für APNs und Hausärzte, die zusammenarbeiten wollen, zu erarbeiten. Dieser soll die Zusammenarbeit innerhalb der Praxis sowie die Finanzierung

¹ Definition der American nurses association: "Scope of practice describes the services that a qualified health professional is deemed competent to perform, and permitted to undertake – in keeping with the terms of their professional license"

der durch APN erbrachten Leistungen einheitlich regeln. Ein Netzwerk aus Gruppenpraxen ist bereits aktiv in der Erarbeitung eines solchen Mustervertrags.

Gruppendiskussionen

Gruppe 1

Fokus der Diskussion

Definition von Minimalstandards der Ausbildung von APNs – Erbringung des Wirksamkeitsnachweises

Von den Vertreterinnen und Vertretern der Praxis wurde dargelegt, dass die Definition von Minimalstandards der Ausbildung sowie des Kompetenzprofils von APN- Pflegeexpertinnen helfen würde, das Berufsbild bekannter zu machen und mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Zusammenarbeit mit APNs motivieren würde. In der Diskussion zeigte sich auch, dass Hausärzte heute oft die medizinischen Praxisassistentinnen (MPAs) oder die medizinischen Praxis-koordinatorinnen (MPKs) als primäre Praxispartnerinnen oder Praxispartner ansehen, weil die Rolle der APNs in einigen Regionen der Schweiz noch weitgehend unbekannt ist. Um dies zu ändern und die Rahmenbedingungen für APNs und Hausärzte zu verbessern, ist eine eidgenössische Anerkennung als etablierter Berufsstand nötig. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sich einig, dass dies am besten auf Bundesebene geregelt würde. Es wurde auch diskutiert, welches der beiden Handlungsfelder zuerst angegangen werden sollte. Aus der Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmern sind zwar beide Handlungsfelder wichtig, jedoch mache eine Anerkennung des Berufsstandes sowie eine gesetzliche Verankerung erst Sinn, wenn das Berufsprofil durch Berufsverbände definiert worden sei.

Weiter wurde die Abrechnung der Leistungen von APNs in Hausarztpraxen diskutiert. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus der Politik wurde betont, dass für die Schaffung eines Tarifs ein Bedarfsnachweis und ein Wirksamkeitsnachweis erbracht werden müsse. Andernfalls hätten Versicherer keinen Handlungsspielraum zur Vergütung der von APNs erbrachten Leistungen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sich einig, dass die Erbringung des Wirksamkeitsnachweises schwer sei, solange die Tätigkeiten der APNs nicht in Abrechnungsdaten der Versicherungen ersichtlich und messbar seien.

Mögliche Strategien

Definition des Berufsprofils. – Verankerung gesetzlicher Grundlagen – GLN Nummern für APNs

Es wurden drei Bereiche definiert, für die konkrete Massnahmen ergriffen werden sollten, um die Implementierung von APNs in Hausarztpraxen weiter zu fördern.

1. Berufsprofil
Das Berufsprofil sollte von einem Berufsverband definiert werden. Darin sollten die Mindestanforderungen an die Ausbildung sowie die Weiterbildung und Kompetenzen der APNs definiert werden. Damit könnten dann auch konkrete Rollenbeschreibungen verfasst und veröffentlicht werden. Dabei sollten die Struktur und Erfahrungen aus der klinischen Arbeit von heute tätigen APNs miteinfließen.
2. Gesetz
Um die Tätigkeit von APNs in der Hausarztpraxis langfristig zu fördern, sollten gesetzliche Grundlagen auf nationaler Ebene verankert werden. Da solche Gesetzesänderungen viel Zeit in Anspruch nehmen, könnten kurzfristig kantonale Regelungen als Grundlage dienen, um die Tätigkeit von APNs in Hausarztpraxen überhaupt zu ermöglichen.

3. Finanzierung

Um durch APNs erbrachte Leistungen sichtbar und messbar zu machen und somit einen Wirksamkeitsnachweis erbringen zu können, sollten APNs eine GLN² Nummer erhalten. Diese würde es ihnen ermöglichen, Leistungen selbstständig abzurechnen. Aufgrund dieser Daten könnten dann Wirksamkeit und Kosteneffizienz eruiert werden.

Gruppe 2

Fokus der Diskussion

***APNs tragen zur Qualität der Versorgung und Patientensicherheit bei –
Definition von Minimalstandards der Kompetenzen von APNs –
Förderung der Akzeptanz von APNs in der Praxis***

In dieser Gruppe wurde zu Beginn diskutiert, worauf der Fokus der Implementierung neuer Rollen für APNs liegen sollte. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren der Meinung, dass die primäre Motivation für die Implementierung der APN-Rolle darin liegen sollte, dass die Patientensicherheit und Qualität trotz der Zunahme der Komplexität der Behandlungen und Betreuung von multi-morbiden Patienten und Patientinnen gewährleistet werden kann. In der weiteren Diskussion zeigte sich, dass die Reglementierung der Ausbildung von APNs für die Sicherstellung der Versorgungsqualität aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr wichtig ist.

Mit der Einführung der APN-Rolle in der Praxis würden sich laut der Gruppe auch die Kompetenzbereiche von Hausärzten und MPAs verschieben. Deshalb sei es wichtig, dass Rollenprofile der einzelnen Berufsgruppen klar voneinander abgegrenzt seien. Die Definition eines Minimalstandards der Kompetenzen von APNs würde helfen, die damit zusammenhängende Frage der rechtlichen Haftung zu klären.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer diskutierten weiter, wie die Akzeptanz sowohl in der Bevölkerung als auch bei den Ärztinnen, Ärzten und Gesundheitsfachpersonen gefördert werden könnte. Als Hindernisse wurden vor allem die von einigen Fachpersonen als negativ betrachtete Akademisierung der Pflege angesprochen. Als weiterer Aspekt wurde betont, dass bereits in der Ausbildung die Interprofessionalität gefördert werden müsse, damit Berufsgruppen bereits früh miteinander in Kontakt treten und ein gemeinsames Verständnis der medizinischen und pflegerischen Versorgung entwickeln können. Weiter wurde in der Gruppe einerseits diskutiert, wer die klinische Ausbildung bezahlen sollte und andererseits wie und zu welchem Tarif Leistungen der APNs abgerechnet werden sollten.

Mögliche Strategien

Definition des Berufsprofils – Lehrangebote mit Fokus auf Hausarztpraxen – Förderung der interprofessionellen Ausbildung – Experimentierartikel als Gelegenheit für die Finanzierung

Wie schon in der Gruppe 1 wurden in der Gruppe 2 ähnliche Massnahmen in den verschiedenen Handlungsfeldern vorgeschlagen.

1. Berufsprofil

In Hinblick auf das Berufsbild der APNs diskutierte diese Gruppe vor allem, dass sich grundsätzlich alle Berufsbilder in den letzten Jahren seit Einführung der Bologna-Bildungsreform verändert haben. Deshalb sollten Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Berufsverbände gemeinsam die Rollen von Gesundheitsfachpersonen im Hausarztsetting neu definieren.

² GLN = Global Location Number. Die GLN ist ein eindeutiger Personenidentifikator, der für Gesundheitsfachpersonen erstellt wird, die im nationalen Register der Gesundheitsberufe erfasst sind.

2. Qualität und Patientensicherheit

Von verschiedenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde es als wichtig erachtet, dass Bildungsinstitutionen spezifische Lehrgänge anbieten, die speziell auf die Hausarztpraxis zugeschnitten sind und so sicherstellen, dass Absolventinnen und Absolventen die nötigen Kompetenzen für eine klinische Tätigkeit in der Hausarztpraxis mitbringen. Dies ist leider heute noch schwierig, da zu wenige Pflegefachpersonen an einer APN-Ausbildung im Hausarztsetting interessiert sind. In dieser Hinsicht wurde es auch als wichtig erachtet, dass die Berufsbezeichnung « Pflegeexpertin APN » auf nationaler Ebene reglementiert wird. Dies diene der Qualitätssicherung der Berufsgruppe. Mit der Gründung des Vereins « APN-CH: Organisation der Reglementierung » wurde ein wichtiger Schritt in diese Richtung unternommen.

3. Förderung der Akzeptanz neuer APN-Rollen

Um die Akzeptanz neuer Rollen in der Grundversorgung zu fördern, wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern als wichtig erachtet, dass die interprofessionelle Ausbildung auf Universitäts- und Fachhochschulniveau gefördert wird. Dafür ist eine klare Kommunikation sowohl zwischen den Professionen (Ärzte, Pflegende) aber auch im Dialog mit der Bevölkerung wichtig.

4. Finanzierung

Eine Möglichkeit für die Finanzierung der von APNs erbrachten Leistungen wurde im Experimentierartikel gesehen, der im Rahmen von Kostendämpfungsmaßnahmen auf gesetzlicher Ebene in Kraft treten soll. Dieser Artikel würde die Möglichkeit bieten, neue Modelle zu erschaffen und zu finanzieren. Eventuell könnten auch weitere spezifische Projekte auf Bundesebene gefördert werden.

Abschliessende Diskussion im Plenum

In der abschliessenden Diskussion im Plenum wurden die Resultate der Gruppendiskussionen aufgegriffen. Ziel war es, konkrete Massnahmen, die zum jetzigen Zeitpunkt angegangen werden können, zu formulieren und zu vertiefen.

Massnahmen und Vorschläge für die Umsetzung:

1. Definition des Scope of Practice mit Kompetenzen und minimalen Ausbildungsstandards

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren überzeugt, dass die Klärung des Berufsprofils von zentraler Bedeutung sei. Die Erstellung eines Stellenbeschriebs mit Tätigkeiten einer APN in der Hausarztpraxis bei einer Fachgruppe des Vereins für Pflegewissenschaft ist bereits in Arbeit. Bei der Publikation und Verbreitung des Scope of Practice sowie der Stellenbeschreibung hat das Swiss Learning Health System (SLHS) Unterstützung angeboten.

2. Bestehende rechtliche Gutachten zur Tätigkeit der APNs in Hausarztpraxen zusammenfassen (lassen)

Bereits heute bestehen mehrere rechtliche Gutachten zur Tätigkeit einer APN in der Grundversorgung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben vorgeschlagen, diese zusammenfassen zu lassen (beispielsweise im Rahmen einer Master-Arbeit), um ein Grundlagendokument zu erarbeiten, das die heutige rechtliche Situation und mögliche Änderungen auf gesetzlicher Ebene übersichtlich darstellt. Eine solche Zusammenfassung müsste konkret in Auftrag gegeben werden. Bezüglich der Anpassung von rechtlichen Grundlagen zur Finanzierung der Leistungen sollten sowohl die Revision des Artikels 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)³ als auch eine Aufnahme der APNs in das Medizinalberufegesetz diskutiert werden.

³ KLV Art. 7 regelt, welche Leistungen im ärztlichen Auftrag oder auf ärztliche Anordnung hin durch Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und von Pflegeheimen ambulant oder in Pflegeheimen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung erbracht werden dürfen. Die Leistungen umfassen a) Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination; b) Massnahmen der Untersuchung und Behandlung und c) Massnahmen der Grundpflege

3. Mehr Praktikumsplätze und Stellen für klinische Mentorate in der Hausarztpraxis schaffen

Um die Attraktivität und das Interesse an der Grundversorgung bei Studierenden zu steigern und um die klinische Ausbildung zu stärken, wünschten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mehr Möglichkeiten, Studierende bereits während der Ausbildung zum MSc Pflege in die Grundversorgung zu integrieren ohne aber finanzielle Defizite für Hausarztpraxen. Eine Finanzierung solcher Praktika/Mentoratsstellen wäre über Kantone denkbar. Curricula der Ausbildungsgänge zur APN sind an den Hochschulen in laufender Evaluation. Die Finanzierung von zusätzlichen Praktika/ Mentoratsstellen müsste konkret bei Kantonen abgeklärt werden. Aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer müsste auch die interprofessionelle Ausbildung (Ärzte/Pflege) noch weiter gefördert werden.

4. Bekanntmachung des APN-Rollenprofils: Präsentation an Kongressen/bei Fachgesellschaften

Als weitere Massnahme zur Förderung der Akzeptanz und zur breiteren Bekanntmachung des APN-Rollenprofils in der Praxis wurde vorgeschlagen, dieses an Ärzte- und Pflegekongressen sowie bei ärztlichen Fachgesellschaften zu präsentieren. Dadurch könnte eine Annäherung zwischen APNs und Hausärzten und die Basis für eine Zusammenarbeit geschaffen werden. Wichtig wäre auch ein verstärktes Lobbying durch den Berufsverband, um die Rolle der APN in der Hausarztpraxis bekannter zu machen.

5. Schaffung eines (nationalen) Mustervertrags, der zwischen Praxen und Versicherern für die Durchführung von Pilotprojekten abgeschlossen werden kann

Da die Verankerung von Finanzierungsmöglichkeiten auf gesetzlicher Ebene zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht umsetzbar ist, wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgeschlagen, einen (nationalen) Mustervertrag zur Abrechnung der von APNs erbrachten Leistungen zu erstellen. Dieser könnte zwischen Praxen und Versicherern abgeschlossen werden und würde einen Anreiz schaffen für weitere Pilotprojekte. Dies wäre aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wichtig, da damit weitere Daten und Erkenntnisse gesammelt werden könnten, die zu einem späteren Zeitpunkt eine gesetzliche Verankerung ermöglichen würden.

Nachbereitung

Die mündlichen Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach dem Dialog fielen mehrheitlich sehr positiv aus. Ungefähr eine Woche nach dem Dialog wurde den Teilnehmerinnen und Teilnehmern ein Fragebogen zur Evaluation des Tages zugestellt. Die Resultate sollen hier kurz zusammengefasst werden.

Der Stakeholder-Dialog wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern insgesamt als gut bis sehr gut beurteilt. Es wurde angegeben, dass das Ziel des Dialogs, eine umfassende Diskussion zum Thema «APN in der Hausarztpraxis» anzuregen, erfüllt wurde. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fanden es insgesamt sehr hilfreich, verschiedene Optionen zur Lösung des Problems sowie vor allem verschiedene Optionen zur Implementierung diskutieren zu können. Die Auswahl und die Zusammensetzung der Stakeholder wurden als richtig angesehen. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die den Fragebogen ausgefüllt haben, gaben an, dass sie ein weiteres Mal an einem Stakeholder-Dialog teilnehmen würden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden vor der Veröffentlichung des Policy Briefs und der Zusammenfassung per E-Mail informiert und dazu angehalten, die vorgeschlagenen Massnahmen zu diskutieren und weiterzuentwickeln. Auch wurden sie um Vorschläge gebeten, wer zu den fünf genannten Massnahmen konkret etwas beitragen kann und in welcher Form die Massnahmen umgesetzt werden sollen. Das Swiss Learning Health System (SLHS) wird diesen Prozess begleiten.