

Die Tandem-Betreuung von chronisch kranken und multimorbiden Personen in einer Hausarztpraxis durch Nurse Practitioner (NP) und Hausärzt:innen

Einleitung

Die Zunahme von chronischen Erkrankungen, Multimorbidität sowie der hausärztliche Fachkräftemangel verlangen in der Schweizer Grundversorgung nach neuen Versorgungsmodellen. Diese haben zum Ziel, eine umfassende, bedürfnisorientierte und qualitativ hochstehende Betreuung von chronisch kranken Personen sicherzustellen und die Arbeitsbedingungen der Hausärzt:innen durch Senkung der Arbeitslast zu verbessern (Schlunegger et al., 2022). NP sind akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen (Master of Science in Nursing) mit erweiterten klinischen Kompetenzen und vertieften Kenntnissen zu chronischen Erkrankungen (Berner Fachhochschule, 2023). Im Herbst 2020 lancierte die Südland Praxis Effinger das neue Versorgungsmodell mit Tandem-Betreuungen von chronisch kranken und multimorbiden Personen mit NP und Hausärzt:innen. Seit Anfang 2022 ist die Berufsrolle der NP definiert und in der Südland Praxis Effinger fest etabliert.

Betreuungsmodell Nurse Practitioner – Hausärzt:innen

In der Praxis Effinger liegt der Schwerpunkt von NP in der Mitbetreuung chronisch kranker Menschen in der Hausarztpraxis sowie in Pflegeheimen. Die häufigsten Krankheitsbilder sind kardiopulmonale Erkrankungen, Diabetes mellitus, muskuloskelettale, rheumatische sowie psychiatrische Krankheiten.

Bei der Tandem-Betreuung von chronisch kranken und multimorbiden Personen besteht die Aufgabe der NP darin, für eine kontinuierliche Überwachung des physischen und psychischen Gesundheitszustandes zu sorgen. Hierfür erheben NP die Anamnese, erfassen und klären gesundheitliche Probleme, führen körperliche Untersuchungen durch und leiten, falls notwendig, diagnostische Massnahmen ein. Zusätzlich übernehmen die NP eine wichtige Triagefunktion, indem sie akute oder ärztliche Anliegen erkennen und an den Hausarzt / die Hausärztin weiterleiten. Zudem sind die NP für ein reibungsloses Schnittstellenmanagement im Betreuungsnetz der Personen zuständig. Auch das Angebot für Hausbesuche kann aufgrund der neuen Tandem-Betreuung ausgebaut werden.

Im Verlauf chronischer Erkrankungen verlagern sich die Betreuungsaufgaben oftmals weg von Diagnostik und Therapie hin zu Begleitung und Beratung. In diesem Bereich decken NP mit ihrem fundierten pflegerisch-medizinischen Wissen einen Grossteil der anfallenden Tätigkeiten kompetent ab. Mögliche

Aufgaben sind: Beratungen im Bereich der Gesundheitsförderung, Gesundheitsprävention, Selbstmanagementförderung sowie in der gesundheitlichen Vorausplanung.

Aufgrund unklarer rechtlicher Gegebenheiten der NP-Rolle in der Schweiz arbeiten die NP in der Südland Effinger Praxis unter Delegation, wobei die medizinische Hauptverantwortung beim Hausarzt / der Hausärztin liegt. Dennoch übernehmen NP bei Kontrollkonsultationen oder Beratungen von chronisch kranken Personen die Führung und ziehen den Hausarzt / die Hausärztin bei Bedarf hinzu. Die Hausärzt:innen übernehmen die Betreuung der chronisch kranken Personen bei neu aufgetretenen, akuten gesundheitlichen Problemen oder bei Therapieanpassungen. Diese Art von Zusammenarbeit zwischen NP und Hausärzt:innen setzt eine klar strukturierte Kommunikation, eine transparente Dokumentation sowie einen regelmässigen Austausch zu den gemeinsam betreuten Personen voraus.

Auswirkungen

Die Tandem-Betreuungen durch NP und Hausärzt:innen in einer Hausarztpraxis wirken sich in vieler Hinsicht positiv auf die Betreuung von chronisch kranken Menschen sowie auf alle Fachpersonen in einer Hausarztpraxis aus. Das Versorgungsmodell gewährleistet den betroffenen Personen eine bedürfnisorientierte Gesundheitsversorgung und eine verbesserte Versorgungsqualität (Gysin et al., 2019; Müller-Staub et al., 2015). Grundsätzlich verfügen NP im Vergleich zu Hausärzt:innen über mehr Zeit für Patientenkonsultationen, was die Patientenzufriedenheit erhöht (Marsden & Street, 2004). Aus der Perspektive der Hausärzt:innen zeigt die Tandem-Betreuung ebenfalls deutliche Benefits. Die Hausärzt:innen werden bei der Betreuung von chronisch kranken Menschen durch die NP zeitlich stark entlastet. Dies führt zu einer Reduktion der Arbeitslast der Hausärzt:innen und ermöglicht ihnen, ihre ärztlichen Kompetenzen ressourcenorientiert einzusetzen. Die Hausärzt:innen tragen insbesondere bei komplexen Patientensituationen eine hohe medizinische Verantwortung. Indem zwei Fachpersonen in die Betreuung involviert sind, kann die empfundene Last der Verantwortung reduziert werden. Für die NP bietet die Tandem-Betreuung mit Hausärzt:innen ein attraktives und herausforderndes Arbeitsfeld, in dem sie ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten vollumfänglich ausüben können. Es ermöglicht NP erweiterbare Aufgaben zu übernehmen und ihre klinischen Kompetenzen einzusetzen.

Durch die Einführung der NP-Rolle wird der Skills- und Grademix optimiert und die Ressourcen in einer Hausarztpraxis gezielt eingesetzt. Dies führt zu einer ganzheitlichen Grundversorgung für die Personen und zu besseren Arbeitsbedingungen aller Fachpersonen in der Hausarztpraxis.

Literaturverzeichnis

Berner Fachhochschule. (2023). *AP Pflege*. <https://www.bfh.ch/gesundheit/de/ueber-das-departement-gesundheit/advanced-practice/ap-pflege/>

Gysin, S., Sottas, B., Odermatt, M., & Essig, S. (2019). Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: A qualitative study. *BMC Family Practice*, *20*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1055-z>

Marsden, J., & Street, C. (2004). A primary health care team's views of the nurse practitioner role in primary care. *Primary Health Care Research and Development*, *5*(1), 17–27. <https://doi.org/10.1191/1463423604pc181oa>

Müller-Staub, M., Zigan, N., Händler-Schuster, D., Probst, S., Monego, R., & Imhof, L. (2015). Umsorgt werden und umsorgen: Leben mit mehreren langzeiterkrankungen (leila) – eine qualitative studie zum beitrag von APN in integrierter versorgung. *Pflege*, *28*(2), 69–78. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000410>

Schlunegger, M. C., Palm, R., & Zumstein-Shaha, M. (2022). Der Beitrag von Advanced Practice Nurses in Schweizer Hausarztpraxen: Multiple Case Study Design. *Pflege*, 1–8. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000890>