

An der immer komplexeren Patientenbetreuung kommen wir Hausärztinnen und -ärzte nicht vorbei, sie ist bereits ein Fakt. Wie APN Frau Sailer Schramm und Ko-Autoren im folgenden Artikel darstellen, liegt die Zukunft in der gemeinsamen Betreuung, mit gut abgesprochenen Handlungsfeldern der einzelnen Teamplayer. Dabei geht es für jeden der beteiligten Berufsleute darum, mit welchen Prioritäten sie am Patienten arbeiten wollen, und wie ihre beruflichen Fähigkeiten gezielt eingesetzt werden können. Für mich ist weniger das Verschieben («Shift») von Kompetenzen wichtig (denn das weckt manchmal Ängste oder Animositäten), sondern die Chance der Neuausrichtung von Arbeitsleistung: Wenn ich als Hausarzt aufgrund von vorbereiteten Daten entscheiden kann und sie nicht erst mühsam sammeln muss, dann kann ich meine gewonnene Zeit für wichtige Patientengespräche einsetzen. Kurz: Die APN ist nicht Konkurrentin, sondern Supporterin für meine Patientenbetreuung. Wie gut solche Modelle in der Praxis funktionieren werden, bleibt allerdings noch abzuwarten – vielleicht braucht es dafür eine halbe Generation.

*Stefan Neuner-Jehle, Chefredaktor Primary and Hospital Care*

## Patientenkonferenzen verdeutlichen den Kompetenzshift

# Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten

**Monique Sailer Schramm<sup>a</sup>, Barbara Brüngger<sup>b</sup>, Christine Wyss<sup>c</sup>, Andrea Röthlisberger<sup>c</sup>, Marco Kläy<sup>d</sup>, Hans Triaca<sup>d</sup>, Beat Grünig<sup>e</sup>, Alexandra Schüller<sup>d</sup>, Hansulrich Blunier<sup>b</sup>**

<sup>a</sup> APN MediZentrum Täuffelen, <sup>b</sup> Dr. med. MediZentrum Schüpfen, <sup>c</sup> APN MediZentrum Schüpfen, <sup>d</sup> Dr. med. MediZentrum Lyss,

<sup>e</sup> med. pract. MediZentrum Täuffelen

Neue Berufsbilder des Hausarztes und der Advanced Practice Nurse betreuen Patienten im Tandem und bieten veränderte Betreuungsformen an. Patientenkonferenzen zu diesen Themen unterstützen das gemeinsame Lernen und zeigen den Kompetenzshift zwischen den Berufsbildern in der interprofessionellen Grundversorgung.

## Hintergrund

Interprofessionalität wird von Kälbe [1] als unmittelbare Zusammenarbeit von unterschiedlichen Berufsgruppen mit dem Ziel verstanden, die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufsbilds für den Patienten<sup>1</sup> optimal zu nutzen. Menschen werden immer älter und werden im letzten Lebensabschnitt zu Hause oder in Pflegeheimen medizinisch-pflegerisch und psycho-sozial betreut. Um eine wohnortnahe Betreuung anzubieten, haben die MediZentren des Berner Seelandes ihr Versorgungskonzept angepasst. Entlang von Behandlungspfaden bieten Hausärztinnen gemeinsam mit Spezialisten, Therapeutinnen, Psychologen, Pflegefachpersonen unterschiedlichster Ausbildungsstufen und Medizinischen Praxisassistenten (MPA) veränderte Betreuungsformen an. So haben sich Berufsbilder verändert bzw. sind neu entstanden:

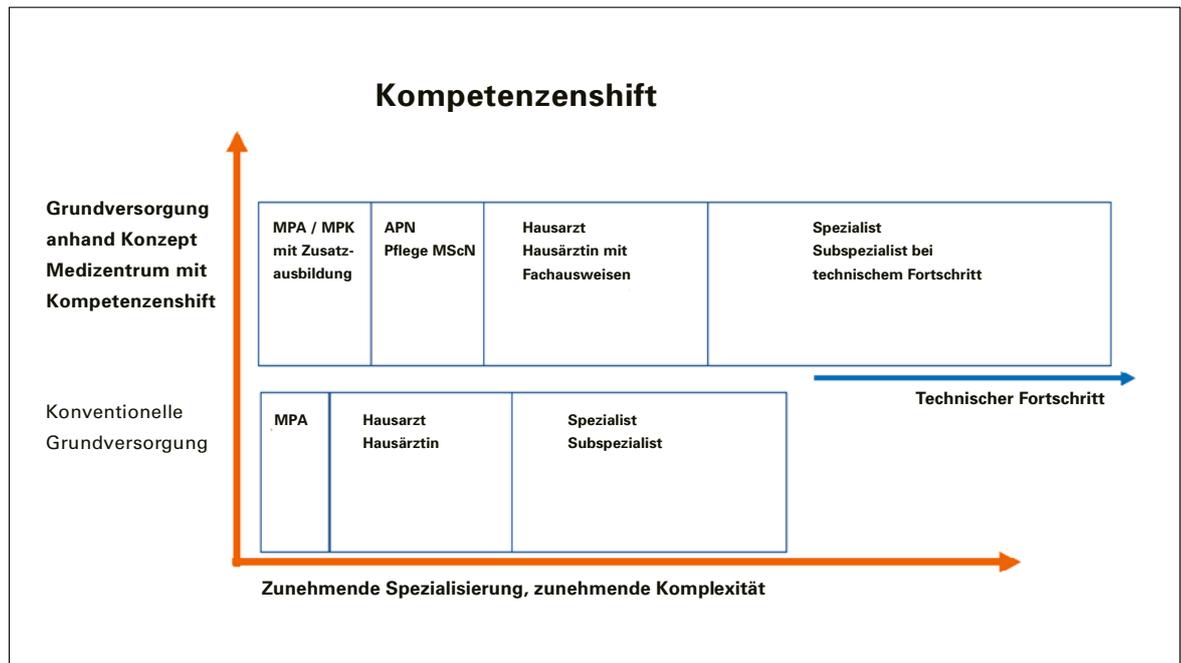
Das veränderte Berufsbild des Hausarztes zeichnet sich durch erweiterte diagnostische Kompetenzen,

insbesondere der technischen Skills (neben Labor und konventionellem Röntgen auch Ultraschall, Ergometrie, Endoskopie etc.) sowie durch ein breites Spektrum von therapeutischen Möglichkeiten (vor allem parenterale Therapien im tagesstationären Setting) aus. Dadurch entsteht ein Kompetenzshift vom Spezialistinnen hin zum Grundversorger (Abb. 1). Die Versorgung wird für den Patienten wohnortsnah und vertraut angeboten.

Das Berufsbild der Advanced Practice Nurse (APN) ist in der Schweiz neu. Eine APN ist eine auf Masterstufe ausgebildete Pflegefachperson (*Master of Science in Nursing*, MScN), die in ihrem Studium Expertenwissen erworben hat, das ihr ermöglicht, komplexe Entscheidungen zu treffen. Sie verfügt über erweiterte klinische Kompetenzen [2] und übernimmt im interprofessionellen Team neue Aufgaben, die bis anhin der Hausärztin zugeordnet waren.

Da weder die erweiterten klinischen Kompetenzen einer APN in der Schweiz per Gesetz geklärt, noch der

<sup>1</sup> Zu Gunsten der besseren Lesbarkeit wird entweder das männliche oder das weibliche Geschlecht verwendet. Es steht immer für beide Geschlechter.



**Abbildung 1:** Betreuungskontinuum.

Quelle Blunier und Käser 2014; Nachdruck mit freundlicher Genehmigung von Hansulrich Blunier und Antonia Käser.

Abkürzungen: MPA = Medizinische Praxisassistentin; MPK = Medizinische Praxiskoordinatorin; APN: Advanced Practice Nurse; MScN (Master of Science in Nursing).

Kompetenzshift vom Spezialisten zum Hausarzt oder vom Arzt zur APN beschrieben sind, haben die MediZentren des Berner Seelandes Patientenkonferenzen ins Leben gerufen, um den Kompetenzshift zu erörtern<sup>2</sup>.

## Vorgehen

Patientenkonferenzen finden pro Zentrum zweimal jährlich statt. An einer Patientenkonferenz treffen sich alle Berufsgruppen, die an der longitudinalen Betreuung einer Patientin beteiligt sind. Es werden Arbeitsabläufe, Arbeitsteilung und Kommunikation anhand von ein bis drei Patientensituationen strukturiert besprochen und narrativ protokolliert. Ziel der Patientenkonferenzen ist, aus erlebten Beispielen Prozesse zu definieren und Aufgaben zwischen den Berufsgruppen neu zuzuordnen.

## Resultate

Von August 2016 bis März 2018 fanden 20 Patientenkonferenzen in drei MediZentren statt. Es wurden 33 Patientensituationen analysiert, die im Tandem Hausarzt – APN betreut wurden. Das mediane Alter der an den Konferenzen besprochenen Patienten war 88 Jahre. 25 Patienten waren weiblich, 8 männlich. In

17 Situationen lebten die Patienten noch zu Hause, die übrigen wurden im Pflegeheim betreut (Tab. 1).

Bei der Durchsicht der Daten wurden die Themenkreise «Aufgabenbereiche der APN», «Zusammenarbeit» und «verändertes Aufgabengebiet der Hausärzte» identifiziert. Die folgenden Beispiele zeigen den Kompetenzshift von der Hausärztin zur APN auf:

Zu Beginn jeder Tandembetreuung definiert der Hausarzt die Ziele zusammen mit dem Patienten und/oder den Angehörigen und zieht die APN in die Betreuung mit ein. Dieser Einbezug geschieht auf einem gemeinsamen Hausbesuch. Die Aufgaben werden pro Berufsgruppe festgelegt, so auch bei Frau M. Sie ist 92-jährig und hat sich nach einem zerebrovaskulären Insult wieder soweit erholt, dass sie alleine, aber mit viel Unterstützung von Angehörigen, die nicht im selben Haushalt leben, und Mithilfe der Spitex, zu Hause leben kann. Frau M. ist sehr vergesslich. Der Informationsfluss bei vielen mitwirkenden Personen ist komplex. Deshalb organisiert die APN proaktiv regelmäßige Gespräche mit den Schlüsselpersonen. Bei diesen Treffen werden der Ist-Zustand und die Bedürfnisse analysiert, man bespricht antizipativ, wie bei welchem Symptom vorzugehen ist, um unnötige Hospitalisationen zu vermeiden. So findet ein Teaching von Spitex und Angehörigen statt. Gleichzeitig kontrolliert die APN Vitalzeichen, nimmt Blut ab und passt die aktuelle Medi-

<sup>2</sup> In diesem Artikel wird nur auf die neuen Berufsbilder HA und APN fokussiert, im Wissen, dass sich auch das Berufsbild der MPA stark verändert hat.

Tabelle 1: Beschreibende Daten der Patientenkonferenzen.

		MediZentrum 1	MediZentrum 2	MediZentrum 3	Total
Anzahl Patientenkonferenzen	allgemein	1	1	0	2
	anhand von Fallbeispielen	7	5	6	18
	<b>Total Patientenkonferenzen</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>20</b>
Anwesende Fachpersonen pro Patientenkonferenz (Mittelwert)	APN	2 oder 3	2 oder 3	2 oder 3	
	Hausärzte	2 bis 3	4 bis 5	3 bis 4	
	Assistenten	0 bis 1	0 bis 1	0 bis 1	
	Gäste	0 bis 1	0	0 bis 1	
Alter der Patienten	Median in Jahren	87	88	87,5	88
	Mittelwert in Jahren	83,20	86,56	82,14	83,67
Besprochene Patientensituationen	weiblich	8	7	10	25
	männlich	2	2	4	8
	davon Ehepaare	0	1	1	2
Wohnort/-form der Patienten	zu Hause lebend	3	5	9	17
	im Pflegeheim lebend	7	4	5	16
	<b>Total Patientensituationen</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>33</b>

kation nach Rücksprache mit dem Hausarzt an. Frau M. wird erst beim Arzt vorstellig, als ein neues, dermatologisches Problem auftritt. Der Hausarzt übernimmt kurzzeitig die Fallführung, nach Abschluss der Behandlung führt die APN die stabile Langzeitbetreuung wieder weiter.

Durch wiederkehrende, präventive Hausbesuche vermittelt die APN dem Patienten und dem Betreuungsteam Sicherheit und Behandlungskontinuität. Sie übernimmt Teilaufgaben der Ärztin mit dem gleichen Ziel, eine Dekompensation des Patientensystems zu verhindern. Die Hausärztin wird in der Kommunikation und Koordination in stabilen Langzeitsituationen entlastet, behält aber das Steuer in der Hand.

Die regelmässigen Visiten in Pflegeheimen werden vom Hausarzt zur APN übertragen. Dabei nimmt sich die APN medizinischen und pflegerischen Problemen der Patientinnen und den Fragen der Pflegenden an. Veranschaulicht wird das Vorgehen im Tandem am Beispiel von Frau N. Sie ist 90-jährig, leidet an einem insulinpflichtigen Diabetes und an einer demenziellen Entwicklung. Die APN kennt die Patientin von regelmässigen Visiten, sie kontrolliert engmaschig die Blutzuckereinstellung. Frau N. wird plötzlich psychisch instabil. Sie verweigert die Nahrung und nimmt stark an Gewicht ab. Die APN reduziert aufgrund der gemessenen Blutzuckerwerte die Insulintherapie und setzt sie nach Rücksprache mit dem Hausarzt ganz ab. Sie veranlasst eine Laborkontrolle zum Ausschluss einer somatischen Ursache. Der Hausarzt nimmt mit dem Gerontopsychiater Kontakt auf, und zusammen wird die Medikation neu eingestellt. Die APN setzt die medikamentösen Massnahmen im Pflegeheim um, überprüft

regelmässig deren Effekt und informiert den Hausarzt. Nach der Restabilisierung der Patientin übernimmt die APN wieder die alleinige Überwachung. Auch hier ist der Hausarzt nur während der akuten Phase aktiv. In der stabilen Situation wird er von der APN über den Stand der Dinge und die geplanten Handlungen informiert, sodass er weiterhin den Überblick hat.

Es werden auch Kompetenzen von der Spezialistin zum Hausarzt übertragen, indem dieser zum Beispiel Therapien mit Biologika in seiner Praxis anbietet. Hierzu erstellt der fallverantwortliche Hausarzt, eventuell mit Unterstützung der Spezialistin, Therapiepläne für den chronischkranken Patienten. So geschehen für Herrn B., der 62 Jahre alt ist und an einer Colitis ulcerosa leidet. Der Hausarzt bespricht die Therapie mit dem Patienten und gibt den Auftrag zur Durchführung an die APN weiter. Diese plant mit dem Patienten die anstehenden Zyklen und Kontrollen unter Infliximab. Sie überwacht und führt die Therapie anhand von klinischen Befunden und Laborwerten selbstständig durch. Sie zieht den fallverantwortlichen Hausarzt nur bei, wenn gesetzte Therapieziele nicht erreicht werden, oder wenn Komplikationen auftreten. Dank dem Kompetenzshift von der Spezialistin zum Hausarzt laufen diese Therapien unter der Aufsicht des Hausarztes, und Patienten müssen dazu nicht ins Zentrumsspital geschickt werden.

Die APN führt Notfallhausbesuche alleine durch und unterstützt die Hausärztin in der Triage. Sie arbeitet hierbei problemorientiert. Im Unterschied zu Pflegenden der Spitex, die im Erheben von klinischen Befunden ein begrenztes Fachwissen haben, kann die APN

fundierter untersuchen und objektivieren. «*Wir brauchen von der APN hard facts, nur dann können wir entscheiden, ohne den Patienten selbst gesehen zu haben*» (Zitat eines Hausarztes). Die gewonnene Zeit investiert der Hausarzt in Diagnose und Therapie sowie in Nachkontrollen bei Akuterkrankungen von anderen Patientinnen.

### Schlussfolgerungen

An Patientenkonferenzen ist es gelungen, den nicht fassbaren Begriff «Kompetenzshift» mit Beispielen aus dem Alltag zu erklären und verständlicher zu machen. In einem Forschungsprojekt der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, unterstützt durch das Bundesamt für Gesundheit BAG im Rahmen des Förderprogrammes *Interprofessionalität*, wird dieser Vorgang als «Task-Shifting» bezeichnet und von Dr. Florian Liberatore erforscht.

Die besprochenen Situationen sind exemplarisch und für die Tandembetreuung Hausarzt – APN speziell geeignet. Es sind dies ältere, meist hochbetagte, polymorbide Menschen und oftmals Frauen, die teils noch zu Hause oder in Pflegeheimen leben.

Durch die Arbeit im Tandem von Hausärztin und APN in Langzeit-Behandlungssituationen verändert sich der Arbeitsort und -inhalt des Arztes. Er ist hauptsächlich in der Praxis tätig und macht deutlich weniger Haus- und Pflegeheimbesuche. In stabilen Situationen hat er weder Patienten- noch Angehörigenkontakt. Bei neuen/akuten Problemen übernimmt er kurzzeitig die Führung und gibt diese nach der Restabilisierung wieder an die APN ab. Trotzdem hat er über den gesamten Verlauf den Überblick. Eine solche Arbeitsweise erfordert neben Personalführungskompetenz auch fundierte medizinische und psychosoziale Kenntnisse der betreuten Patienten, um im Hintergrund gezielt entscheiden zu können.

### Voraussetzung: Funktionierende Kommunikation

Um das Steuer in der Hand zu behalten und die medizinische Verantwortung für die Betreuung zu tragen, braucht die Hausärztin gezielte Informationen, um jederzeit eingreifen zu können. Der Informationsfluss zwischen der fallführenden APN und der fallverantwortlichen Hausärztin muss zielgenau kanalisiert werden. Die gewählten Kommunikationswege (Aufgabenmanager in der elektronischen Krankengeschichte, Mail, Telefon, Gespräche in der Praxis) zwischen den Berufsgruppen müssen laufend auf deren Tauglichkeit, Effizienz und Gefahren hin analysiert werden. Wird zu viel und über verschiedene Kanäle informiert, ist der Hausarzt zeitlich zu stark beansprucht und verliert damit einen wichtigen Teil des Benefits aus der Tandembetreuung und dem Kompetenzshift. Erhält er zu wenig Information, kann er die medizinische Verantwortung nicht mehr wahrnehmen. Die Kommunikation in jedem Tandem ist individuell und auf die Bedürfnisse des Arztes abgestimmt. Die Kommunikationsarten und -mengen werden an jeder Patientenkonferenz besprochen und verfeinert.

In der Praxis zeigt sich, dass ein Tandem von Hausärztin und APN nur gut funktioniert, wenn Vertrauen gebildet werden kann. Vertrauen der Hausärztin in die APN, dass sie zuverlässig und befund sicher arbeitet und diejenigen Informationen liefert, die für die Entscheidungen wichtig sind. Aber auch Vertrauen der APN in die Ärztin, dass sie sich melden kann, wenn sie nicht weiter kommt und fachliche Unterstützung benötigt.



### Strukturierte Behandlungspfade

Die Arbeit im Tandem wird erleichtert durch die Behandlung nach vordefinierten, strukturierten Behandlungspfaden. Diese zeigen die «state of the art»-Therapie und die anzustrebenden Zielwerte systematisch auf, was dem Hausarzt die Führung der APN und der APN das Handeln innerhalb der definierten Limiten ermöglicht. Je selbstständiger eine APN arbeitet, desto mehr Zeit bleibt dem Hausarzt für seine Kerntätigkeit (Diagnose und Therapie), die zunehmend durch bildgebende Verfahren und andere technischen Untersuchungen gestützt ist. Diese Kompetenzzulagerung vom klassischen Hausarztberuf hin zu technischen Skills wird durch die interprofessionelle Zusammenarbeit mit einer APN ermöglicht und macht das neue Berufsbild des Hausarztes attraktiver.

Die demographische Entwicklung mit immer mehr hochbetagten polymorbiden Menschen und der zunehmende Hausärztemangel erfordern neue Betreuungsmodelle, um auch in Zukunft die Haus- und Heimbetreuung chronisch kranker Menschen zu gewährleisten. Der beschriebene Kompetenzshift zwischen den Berufsgruppen und die Betreuung im Tandem schaffen Ressourcen und sichern die Versorgung.

### Fazit

Patientenkonferenzen helfen den Kompetenzshift zwischen den neuen Berufsbildern aufzuzeigen. Sie ermöglichen ein gemeinsames Lernen und fördern die Implementierung und Weiterentwicklung angepasster Betreuungsformen. Dank der Betreuungsform im Tandem Hausärztin – APN kann die Ärztin ihr Tätigkeitsfeld weg von der Administration hin zu technischen Skills in der Praxis leben, was die Attraktivität des Hausarztberufes massgeblich steigert. Angepasste Betreuungsformen sind unumgänglich, um in Zukunft die Grundversorgung zu gewährleisten.

### Bildnachweis

ID 27657847 © Patrick Allen | Dreamstime.com

### Literatur

- 1 Kälbe, Karl. Berufsgruppen- und fachübergreifende Zusammenarbeit – theoretische Klärungen. [Hrsg.] L. / Kälbe, K. Schönstein. Frankfurt/Main: Interdisziplinäre Kooperation im Gesundheitswesen. 2004;S.29–41.
- 2 Affara, Fadwa. ICN Framework of Competencies for the nurse specialist. Geneva, Switzerland: International council of Nursing, 2009.

Korrespondenz:  
Monique Sailer Schramm,  
Pflegeexpertin MNS  
MediZentrum Täuffelen,  
Advanced practice Nurse  
Breitenfeldstrasse 4  
CH-2575 Täuffelen  
monique.sailer[at]  
medizentrum.ch