

**Umsetzung BV Artikel 117b - Positionspapier
SBK zur Entwicklung Advanced Practice
Nursing (APN)**

Bern, 15. 05. 2024

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage.....	3
2	Definition Pflegeexpertin APN/Pflegeexperte APN.....	4
3	Rahmenbedingungen und Empfehlungen	4
3.1	Beschreibung der Rollen	4
3.2	Empfehlungen für die Ausbildung	5
4	Entwicklungen der Themenfelder: Kompetenzen – Bildung - Reglementierung - Finanzierung.....	7
4.1	Kompetenzen	7
4.2	Bildung.....	9
4.3	Reglementierung	11
4.4	Finanzierung.....	13
5	Referenzen	15
6	Glossar	17

1 Ausgangslage

In der Schweiz und in Europa nimmt der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre stetig zu. Im Jahr 2021 waren 20.8 % der europäischen Bevölkerung über 65 Jahre alt. Es wird erwartet, dass im Jahr 2050 etwa 30 % der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein wird (1). Mit dem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an chronischen Erkrankungen und an Mehrfacherkrankungen zu leiden. Auch die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter (2–4). Gleichzeitig eröffnen der medizinische und technische Fortschritt für die Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten / Klientinnen und Klienten immer wieder neue Wege¹. Es stellen sich daher neue Herausforderungen an das Gesundheitspersonal. Die Prävention, Behandlung und Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen sowie die Förderung des Selbstmanagements und eine sich schnell ändernde akute Versorgung stehen im Fokus der Entwicklungen des Gesundheitssystems und der Pflege.

Pflegeschwestern, Pflegeexpert:innen und alle im Pfllegeteam tätigen Personen sind heute das Rückgrat der Gesundheitsversorgung und werden es auch in Zukunft bleiben. Um zukünftig die vielen Herausforderungen zu bewältigen und allen, die in der Schweiz leben, weiterhin eine qualitativ hohe Gesundheitsversorgung bieten zu können, müssen zusätzliche Ansätze, wie die integrierte Versorgung oder die Erweiterung des interprofessionellen Teams mit Advanced Practice Nurses (APN) systematisch implementiert werden. Neben der internationalen Forschung zeigen auch eine Vielzahl nationaler Forschungsergebnisse, dass APN wesentlich zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung beitragen können (5–17).

In der Folge wird der Stand der APN-Entwicklung in der Schweiz und der erforderliche weitere Ausbau in den Bereichen **Kompetenzen, Bildung, Reglementierung und Finanzierung** beschrieben. Dies mit dem Ziel, dass gut ausgebildete Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN in genügender Anzahl massgeblich zu einer hochwertigen und am Bedarf der Patient:innen ausgerichteten Gesundheitsversorgung beitragen.

¹ Im weiteren Text als Patient:innen bezeichnet.

2 Definition Pflegeexpertin APN/Pflegeexperte APN

Angelehnt an die international verwendete Definition von APN hat sich die Schweiz entschieden, die APN als **Pflegeexpertin APN** und **Pflegeexperten APN**² zu bezeichnen und sich an folgende Definition zu halten:

«Eine Pflegeexpertin/ ein Pflegeexperte APN ist eine registrierte Pflegefachperson, welche sich durch akademische Ausbildung Expertenwissen, Fähigkeiten zur Entscheidungsfindung bei hoch komplexen Sachverhalten und klinische Kompetenzen für eine erweiterte pflegerische Praxis angeeignet hat. Pflegeexpert: innen APN sind fähig, in unterschiedlichsten Settings vertiefte und erweiterte Rollen zu übernehmen und diese in eigener Verantwortung im interprofessionellen Team auszufüllen. Die Kernkompetenzen einer Pflegeexpertin APN / eines Pflegeexperten APN sind: direkte klinische Praxis, Experten-Coaching, Beratung, ethische Entscheidungsfindung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, klinisches und fachspezifisches Leadership und Forschungskompetenz» (18).

3 Rahmenbedingungen und Empfehlungen

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen mit einem Studium in Master of Science in Pflege (MScN) in der Schweiz etabliert. In der Schweiz wurden bis heute über 1000 Personen auf Masterstufe ausgebildet, viele davon in einem MScN-Studiengang mit einem Schwerpunkt auf eine vertiefte und erweiterte Pflegepraxis. An einer im Jahr 2022 durchgeführten Umfrage nahmen 505 Personen mit einem Abschluss in MScN teil. Von diesen gaben mehr als die Hälfte an, als Pflegeexpert: innen APN zu arbeiten (19).

Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) hält im Ziel sieben seines Positionspapiers «[Pflege 2030](#)» fest, dass Pflegefachpersonen entsprechend ihren Kompetenzen (Scope of Practice) eingesetzt werden sollen. Im Bereich ihrer Expertise sollen sie fachlich und finanziell autonom oder partnerschaftlich auf Augenhöhe mit anderen Fachpersonen im Gesundheitswesen arbeiten. Das Ziel hält ebenfalls fest, dass Pflegeexpert: innen APN im Bereich ihrer vertieften Expertise, die auch im traditionell medizinischen Bereich liegen kann, eigenverantwortlich oder partnerschaftlich mit Ärztinnen und Ärzten zusammenarbeiten (20).

3.1 Beschreibung der Rollen

Der Tätigkeitsbereich von Pflegeexpert: innen APN geht über denjenigen einer generalistischen oder spezialisierten Pflegefachperson hinaus. Pflegeexpert: innen APN sind aufgrund ihrer akademischen Ausbildung auf Masterstufe und einer mentorierten Praxis fähig, eine Vielzahl von komplexen Aufgaben in der Patientenversorgung und im Gesundheitssystem zu übernehmen (21,22).

Es werden mehrere Rollenprofile diskutiert, wobei die bekanntesten die der Nurse Practitioner (NP) oder diejenige der Clinical Nurse Specialist (CNS) sind (23,24).

² Im weiteren Text als Pflegeexpert: in, bzw. Pflegeexpert: innen APN bezeichnet.

Allen Rollen von Pflegeexpert: innen APN ist gemeinsam, dass sie:

- den Schwerpunkt auf die Bereitstellung von Pflege, Prävention und Gesundheitsförderung und die Behandlung von Krankheiten im direkten Kontakt mit Patient: innen und ihren Angehörigen legen.

Dazu

- beurteilen sie den Gesundheitszustand von Patient: innen und verfügen über erweiterte medizinische und pflegerische diagnostische und Entscheidungsfindungskompetenz;
- managen sie komplette Pflegeepisoden und komplexe Gesundheitsprobleme, auch bei schwer erreichbaren und gefährdeten Bevölkerungsgruppen;
- verordnen sie pharmakologische und nicht-pharmakologische Massnahmen im Rahmen ihrer Kompetenzen autonom oder in Absprache mit Ärztinnen und Ärzten;
- führen sie ein eigenständiges Fallmanagement durch und können Patient: innen zu anderen Fachpersonen überweisen;
- sind sie die erste Anlaufstelle für Patient: innen und deren Angehörige (in der Regel in Einrichtungen der primären Gesundheitsversorgung).

Sie übernehmen allerdings auch Aufgaben in der indirekten Versorgung von Patient: innen, indem sie:

- in Zusammenarbeit mit dem intra- und interprofessionellen Team Dienstleistungen organisieren und übernehmen;
- andere Fachpersonen des Gesundheitswesens unterstützen und/oder beraten;
- Forschung (evidenzbasierte Praxis), Ausbildung, Führung und klinisches Management in ihren Tätigkeitsbereich integrieren;
- Massnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung planen, koordinieren, implementieren und evaluieren.

Um die Tätigkeiten sinnvoll ausführen zu können, benötigen sie:

- ein erweitertes und breiteres Spektrum an Autonomie (das, je nach Länderkontext und klinischem Umfeld, variieren kann);
- anerkannte fortgeschrittene klinische Kompetenzen, die über die Kompetenzen einer generalistischen oder spezialisierten Pflegefachperson hinausgehen (24).

3.2 Empfehlungen für die Ausbildung

Die European Federation of Nurses Associations (EFN, 2022) formulierte folgende Empfehlungen für die Ausbildung von Pflegeexpert :innen APN:

- eine Ausbildung mindestens auf Masterniveau, um die Rollen auf das erforderliche Niveau der Pflege zu bringen;
- die Entwicklung und Implementierung von Bildungsprogrammen, die auf Advanced Practice Nursing vorbereiten sowie deren formale Anerkennung durch Akkreditierung;
- ein formal sanktioniertes Anerkennungssystem für Pflegeexpert: innen APN wie Lizenzierung, Registrierung, Re-Registrierung, Zertifizierung oder Beglaubigung.

Um den oben beschriebenen idealen Einsatz von Pflegeexpert :innen APN zu erreichen, braucht es eine Vision, ein Ziel und eine Strategie³. Da es in verschiedenen Politikfeldern Entwicklungen bedarf, ist es sinnvoll, mit aufeinander abgestimmten Teilstrategien zu arbeiten. Manche Teilergebnisse oder Meilensteine sind vom Erreichen anderer Teilergebnisse abhängig. Im komplexen und dynamischen politischen und fachlichen Umfeld, in dem es die APN-Rolle weiterzuentwickeln gilt, ist ein agiles Vorgehen von Vorteil. Dabei gilt es, die Ziele nicht aus den Augen zu verlieren und gleichzeitig die Augen offen zu halten für einzigartige Gelegenheiten. Im Rahmen der Umsetzungsarbeiten der Pflegeinitiative (Art. 117b, Bundesverfassung) ergibt sich aktuell eine einmalige und zeitlich beschränkte Chance, die APN-Rolle im schweizerischen System nachhaltig zu verankern. Aus diesem Grund folgt hier eine Beschreibung nach diesen vier Themenfelder:

- **Kompetenzen;**
- **Bildung;**
- **Reglementierung und**
- **Finanzierung.**

Für jedes Themenfeld werden jeweils die Ist-Situation, das Ziel und der voraussichtliche Weg dazu beschrieben.

³ Mehr zu strategischem Planen von BDO <https://www.bdo.ch/de-ch/publikationen/fachartikel/nl/ein-plaedoyer-fuer-das-strategische-management-in-npo>

4 Entwicklungen der Themenfelder: Kompetenzen – Bildung - Reglementierung - Finanzierung

4.1 Kompetenzen

Ist-Situation	Weg	Ziel
<p>In Nordamerika oder Australien, wo APN-Rollen eine lange Tradition haben, beinhaltet die CNS-Rolle neben der direkten Patientenversorgung – oft in einem Spezialgebiet – auch die Entwicklung des Versorgungssystems und die Anleitung von Pflegefachpersonen und weiteren Gesundheitsfachpersonen. Die NP-Rolle ist mehr auf eine erweiterte pflegerische und medizinische Praxis direkt mit Patient: innen – oft in der primären Gesundheitsversorgung (KVG: Medizinische Grundversorgung) – ausgerichtet. Dabei sind die Anteile zur Systementwicklung und Anleitung anderer Gesundheitsfachpersonen für eine NP meist weniger ausgeprägt (23,24). Die Übergänge zwischen den beiden Rollen CNS als «Pflege- und Teamentwickler: in» und der NP als «direkte :r Patientenversorger :in» sind in der Praxis fließend und oftmals arbeiten Pflegeexpert: innen APN, wie eine neuere Schweizer Studie zeigt, in einer gemischten Rolle (blended role) (25). Die Kompetenzen für APN werden zurzeit nicht für alle</p>	<p>Um die oben beschriebene hohe Kompetenz und Flexibilität der APN zu erhalten oder zu erreichen, soll die Ausbildung der Pflegeexpert: innen APN zu einem grossen Teil für alle Rollenausprägungen gemeinsam angeboten werden. Die Kompetenzen von Pflegeexpert: innen APN werden so formuliert, dass der maximale Handlungsspielraum genutzt werden kann und wenig einschränkende Abgrenzungen zwischen den Rollen festgeschrieben werden.</p> <p>Der Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitsleistungen verändert sich im Laufe der Zeit. Die Aus- und Weiterbildungsangebote für APN nehmen diese Veränderungen auf, fachliche Vertiefungen im klinischen Feld finden bedarfsgerecht und strukturiert statt.</p> <p>Um die Rollen der Pflegeexpert :innen APN sicher und maximal wirksam in der Praxis zu implementieren, soll die Berufsausübungsbewilligung in generischer Form, die alle Rollenausprägungen beinhaltet kann, ins</p>	<p>Damit man die APN-Rollen dynamisch dem epidemiologischen und klinischen Bedarf anpassen kann, sind die Übergänge fließend und flexibel zu halten. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der steigenden Nachfrage an Gesundheitsleistungen müssen die APN-Kompetenzen unkompliziert weiterentwickelt werden können. Damit die Patient: innen und die Bevölkerung auch in Zukunft noch in der ganzen Schweiz und mit guter Qualität versorgt werden können, wird es mehr APN und neue Formen der Zusammenarbeit, z.B. in der medizinischen Grundversorgung geben. Die Kompetenzen, Verantwortlichkeiten und die Autonomie der APN in jeder Rollenausprägung müssen dafür regelmässig angepasst und erweitert werden können.</p> <p>Die Anpassung der nationalen Gesetzesgrundlagen GesBG, KVG, Heilmittelgesetz, etc. gibt den Pflegeexpert: innen APN im eigenen Kompetenzgebiet das Recht, zu diagnostizieren, Medikamente und</p>

<p>Rollenausprägungen definiert, sondern in einem Kanton nur für die NP⁴.</p> <p>Eine 2023 durchgeführte Analyse der MScN-Curricula mit Fokus APN der Schweizer Hochschulen zeigt, dass alle Studiengänge Inhalte zur fachlichen Erweiterung und Vertiefung sowie Forschungsmethoden und Forschungsanwendung enthalten und es werden in allen Studiengängen Fähigkeiten in den Bereichen interprofessionelle Zusammenarbeit und fachliche Führung für die indirekten Patientenversorgung vermittelt (26).</p>	<p>(Gesundheitsberufegesetz (GesBG) aufgenommen werden. Dies gilt auch für andere Gesetze, wie z.B. das Heilmittelgesetz und das Krankenversicherungsgesetz (KVG).</p>	<p>Behandlung zu verschreiben, Patient: innen an andere Spezialist: innen zu überweisen, in eine Gesundheitseinrichtung einzuweisen oder aus dieser zu entlassen (24,27).</p>
--	--	---

⁴ Mehr über das Waadtländer Modell unter: <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/commission-professionnelle-des-infirmieres-et-infirmiers-de-pratique-avancee-ips>

4.2 Bildung

Ist-Situation	Weg	Ziel
<p>In der Schweiz existieren seit über 20 Jahren konsekutive MScN-Studiengänge mit klinischer Ausrichtung, welche auf eine spätere Arbeitstätigkeit als APN vorbereiten. Aktuell gibt es sieben konsekutive Masterstudiengänge für Pflege in allen Landesteilen der Schweiz. Sie werden von zwei Universitäten und fünf Fachhochschulen angeboten. Zurzeit ist ein weiterer Studiengang an der Hochschule in Luzern in Planung (Hochschule Luzern). Die Nachfrage nach Pflegeexpert: innen APN seitens der Arbeitgeber ist gross und mit zunehmendem Bekantwerden nimmt der Bedarf stetig zu.</p> <p>Im Gegensatz zu den Bachelorstudiengängen, für welche die zu erreichenden Kompetenzen über das Gesundheitsberufegesetz (GesBG) seit 2016 vorgegeben sind, besteht für die MScN-Studiengänge national keine solche Vorgabe. Im Moment werden die Kompetenzen für die Pflegeexpert :in APN als Nurse Practitioner nur im Kanton Waadt gesetzlich festgeschrieben⁵ . Es obliegt den Hochschulen, welche Kompetenzen in MScN-Studiengängen vermittelt werden.</p>	<p>Als gegenwärtige Mindestanforderungen an ein MScN-Programm mit Fokus APN von 90 ECTS wird im Bericht des Projektes «Minimal Standards for Certifications/Specializations of Advanced Practice Nurses (MiS-APN)» ein «Tronc Commun» von 80 ECTS empfohlen (26). Für die Weiterentwicklung der Studiengänge müssen sowohl die Bestimmungen im GesBG als auch die Entwicklungen im europäischen Raum berücksichtigt werden.</p> <p>Die Einübung der Rolle und eine vertiefte klinische Ausbildung im Spezialgebiet der APN erfordern zusätzliche strukturierte Bildung in der klinischen Praxis im Umfang von einem Jahr (1800 h). Bei Studiengängen, die mehr als 90 ECTS und längere Praktika im klinischen Feld anbieten, können Stunden an das Praxisjahr angerechnet werden. Die Anvertraubaren Professionellen Aktivitäten (APA) und die strukturierte Weiterbildung sollen zusammen mit medizinischen Fachgesellschaften für fachbereichsspezifische Zertifikate erarbeitet und validiert werden.</p>	<p>Die Studiengänge sind weitgehend harmonisiert und erfüllen definierte <u>Mindestvorgaben</u>. Sie bereiten alle Pflegeexpert: innen APN auf die klinische Praxis vor, indem sie ein umfassendes Verständnis für Erkrankungen sowie deren Behandlung vermitteln. Der Fokus liegt dabei auf einem vertieften Wissen in Pathophysiologie, körperlicher Untersuchung (physical assessment) und Pharmakologie (3P), sowie auf erweiterten Skills in Coaching und Schulung von Patient: innen. Dieses Wissen wird autonom direkt bei Patient: innen angewandt und/oder in der indirekten Patientenversorgung im interprofessionellen Team eingebracht. Zudem wird das wissenschaftliche Arbeiten so vertieft, dass evidenzbasierte Massnahmen selbstständig erarbeitet, umgesetzt und die eigene Arbeit systematisch evaluiert werden kann. Eine Befähigung für die fachliche Führung von Gruppen und Teams erfolgt.</p> <p>Jede Hochschule hat die Möglichkeit, inhaltliche Akzente zu setzen. Die Entwicklung der Curricula orientiert sich an einem für die Zukunft vorgesehenen europäischen Framework. Alle Bereiche der Aus- und</p>

⁵ Mehr über das Waadtländer Modell unter: <https://www.vd.ch/themes/sante-soins-et-handicap/pour-les-professionnels/commission-professionnelle-des-infirmieres-et-infirmiers-de-pratique-avancee-ips>

<p>Die meisten der klinisch ausgerichteten Masterstudiengänge in der Schweiz bieten mindestens 90 ECTS für den Abschluss ihres MScN an, zwei Studiengänge bieten 120 respektive 180 ECTS an. Obwohl bei allen MScN-Programmen gemeinsame Inhalte in den Bereichen vertiefte und erweiterte Praxis, fachliche Führung (Leadership), Forschungsanwendung und Praktika zur Anwendung des neuen Wissens und Könnens in der Praxis (translation in clinical practice) zu finden sind, gibt es nicht nur in der Gesamtlänge des Studiums, den Lernstunden in der klinischen Praxis, sondern auch in der Gewichtung der Inhalte grosse Unterschiede (26).</p>		<p>Weiterbildung der APN werden entsprechend der Evidenz, dem Bedarf der Bevölkerung und dem Gesundheitssystem dynamisch weiterentwickelt. Nationale und internationale Entwicklungen und Forschungsergebnisse, insbesondere jene im europäischen Raum, sind einbezogen.</p> <p>Um die Berufsausübungsbewilligung als Pflegeexpert: in APN zu erlangen, wird das Masterstudium durch ein strukturiertes Praxisjahr (internship) in der angestrebten Spezialisierung (analog Assistenzärzten) ergänzt. Das strukturierte Praxisjahr fokussiert dabei auf Anvertraubare Professionelle Aktivitäten (APA). Dieses Praxisjahr ist erforderlich für die autonome Berufsausübung. Pflegeexpert: innen APN erhalten ihre berufliche Kompetenz durch kontinuierliche Weiterbildung und erneuern ihre Registrierung und allenfalls ihr fachspezifisches Zertifikat (Re-Registrierung) regelmässig.</p>
--	--	---

4.3 Reglementierung

Ist-Situation	Weg	Ziel
<p>Es gibt seit 2021 eine professionelle Selbstreglementierung und einen markenrechtlichen Titelschutz für Pflegeexpert: innen APN in der Schweiz. Die Trägerschaft von "APN-CH: Die Reglementierende Organisation"⁶ besteht aus den nationalen Verbänden SBK, IG SwissANP, VFP und SNL, sowie aus der Stiftung Lindenhof, Bern. Mit einer Registrierung als Pflegeexpertin oder Pflegeexperte APN-CH weist eine diplomierte Pflegefachperson nach, dass sie über die notwendigen Bildungsabschlüsse, Berufserfahrung sowie Fähigkeiten als Pflegeexpert: in APN verfügt, und somit die Voraussetzungen verfügt, ihre Tätigkeit auszuüben und die Patientensicherheit zu gewährleisten.</p> <p>Die Grundvoraussetzungen dazu sind ein MScN-Abschluss mit mindestens 90 ECTS, in dem die Personen auf eine erweiterte und vertiefte klinische Praxis mit Patientinnen vorbereitet werden. Eine aktuelle Berufsausübung als APN von mindestens einem halben Jahr nach Abschluss des Studienganges ist bereits heute für die Registrierung als Pflegeexperte oder</p>	<p>Die Umsetzung von Art. 117b BV und das Postulat Streiff eröffnen Möglichkeiten für die Reglementierung von Titel, Ausbildung, Leistungsspektrum und Finanzierung der Pflegeexpert: innen APN. Der SBK und seine Partner lobbyieren und arbeiten aktuell daran, dass der MScN sowie die APN-Rolle ins GesBG aufgenommen werden. APN-CH hat bereits einschlägige Erfahrungen (auf Basis einer elektronischen Plattform) mit der Reglementierung von Pflegeexpert: innen APN-CH gemacht. Die Organisation und ihre Expert: innenkommission funktionieren gut, werden bekannter und externe Partner vertrauen ihnen. Verschiedene Unternehmen / Institutionen sind daran, alle bei ihnen angestellten Pflegeexpert: innen APN über APN-CH zu registrieren.</p> <p>Gespräche zeigen, dass manche Kantone eine nationale Lösung über APN-CH kleinteiligen kantonalen Lösungen vorziehen. Seitens der FMH erfährt die Registrierung durch APN-CH ebenfalls Anerkennung. Basierend auf dem Bericht MiS-APN können nun zusammen mit den relevanten Fachorganisationen im Gesundheitsbereich</p>	<p>Das Hauptziel der Reglementierung respektive des Zertifikates ist es, sicherzustellen, dass die Personen über die Mindestanforderungen und die entsprechenden Kompetenzen verfügen, um eine Berufsausübungsbewilligung zu erhalten. Dies schliesst die regelmässige Re-Registrierung und den damit verbundenen Nachweis von Weiterbildungsleistungen und Praxistätigkeit ein.</p> <p>Eine nationale Regelung und damit Aufnahme ins GesBG (Titelschutz und Akkreditierung der Bildungsgänge) ist notwendig, um ein einheitliches System von Qualität und Effizienz sicherzustellen und die 26 Kantone vor personellen und finanziellen Belastungen zu entlasten. Eine nationale Regelung dient zudem dem Schutz der Gesundheit, der Sicherheit und des allgemeinen Wohlergehens der Patient: innen.</p> <p>Die gesamte Reglementierung kann durch den Bund nach den Vorgaben von APN-CH übernommen oder alternativ an Dritte (APN-CH) delegiert werden. APN-CH arbeitet mit den Zulassungsbehörden zusammen. Die</p>

⁶ <https://apn-ch.ch/>

<p>Pflegeexpertin APN-CH klar vorgegeben. Dies wird mit einer Anstellungsbestätigung (mind. 40%), einem Stellenbeschrieb und dem Nachweis einer state-of-the-art Berufsausübung (50 Stunden supervidierte Praxis) geprüft. Aktuell sind bereits 141 Personen registriert. APN-CH entwickelt aktuell die technischen Grundlagen für eine Re-Registrierung nach 5 Jahren.</p> <p>Es werden heute keine spezifischen Zertifikate vergeben, weder für Pflegeexpert:innen APN-CH mit einem Fokus auf CNS oder NP, noch auf eine Spezialisierung für eine spezifische Patient:innengruppe (z.B. Pädiatrie, Mental Health, Onkologie, Geriatrie etc.), noch auf ein spezifisches Versorgungssetting (z.B. akut, Langzeit, Spitex oder Grundversorgung). Es besteht aber mit dem Bericht zum Projekt MiS-APN eine solide Grundlage für die Entwicklung von Zertifikaten in Schwerpunktgebieten.</p>	<p>settings- und populationsspezifische Zertifikate entwickelt werden.</p>	<p>Mindeststandards für eine Zertifizierung sind durch „APN-CH: die Reglementierende Organisation“ festgelegt. Grundsätzlich wird nach Abschluss der Ausbildung zum MScN mit einer erfolgreichen Abschlussarbeit eine Praxiszeit von einem Jahr (1800h) verlangt. Spezifische Zertifikate sind unter Einbezug der entsprechenden fachärztlichen Expertise und in Zusammenarbeit mit den entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften entwickelt.</p>
---	--	---

4.4 Finanzierung

Ist-Situation	Weg	Ziel
<p>Pflegeexpert: innen APN sind in verschiedenen Settings mit jeweils unterschiedlichen Finanzierungsansätzen aktiv. Es gibt keinen eigenen APN-Tarif. Dies stellt vor allem den ambulanten Bereich vor fast unüberwindbare Herausforderungen. Aufgrund der pauschalen Tarifierung im stationären Setting können APN dort einfacher eingesetzt werden.</p> <p>Eine Analyse und Priorisierung von SBK und IG SwissANP⁷ hat ergeben, dass die Situation im ambulanten Bereich am dringlichsten einer Lösung bedarf. Angestellte von Spitexorganisationen oder freiberufliche APN erhalten für ihre Leistungen, die nach KVG (KLV Art. 7a) für diplomierte Pflegefachpersonen festgelegten Beiträge (nebst der ebenfalls für diplomierte Pflegefachpersonen berechneten kantonalen Restfinanzierung nach Art. 25a KVG). In Arztpraxen und Ambulatorien werden in der Regel für alle Leistungen die ärztlichen Tarife abgerechnet (aktuell noch Tarmed). Die Leistungen der APN sind in diesem Tarif nicht abgebildet. Es gibt einzelne Verträge zwischen Krankenversicherern und Arztpraxen, welche die Abrechnung eines</p>	<p>Mit der Harmonisierung der Bildungsangebote (MiS-APN), der Reglementierung durch APN-CH und der aktuell erreichbar erscheinenden Reglementierung der APN im GesBG wurden und werden bereits zwingende Voraussetzungen für eine adäquate Finanzierung erarbeitet. Im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative ist zu erwarten, dass die zuständige Behörde entsprechende Arbeiten leistet und Lösungen für diese Finanzierungsprobleme erarbeitet. Um den Einsatz von APN im ambulanten Bereich zu unterstützen und mehr Grundlagendaten generieren zu können, werden mit Leistungserbringerverbänden und den Kostenträgern Lösungen für die Abbildung der APN-Leistungen im ambulanten Ärztetarif gesucht. Ähnliche Schritte sind zusammen mit den Organisationen der ambulanten Langzeitpflege zu diskutieren.</p>	<p>Die Leistungen aller APN sind ihren Kompetenzen entsprechend in allen Finanzierungssystemen abgebildet und werden von den Krankenversicherern bzw. den üblichen Kostenträgern übernommen. Damit erhalten die Betriebe und die APN selbst die erforderliche wirtschaftliche Grundlage und Sicherheit. Eine vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) in die Diskussion eingebrachte mögliche Lösung wäre ein eigener APN-Tarif, wobei dieser Weg Jahrzehnte dauern kann und es fast unmöglich ist, ohne eine ausreichende Datengrundlage zu den WZW-Kriterien des KVG einen neuen Leistungserbringer im KVG zu positionieren. Der SBK wird Verhandlungspartner und soll in allen Bereichen an den Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern beteiligt werden.</p>

⁷ Internes unveröffentlichtes Dokument.

Teils der APN-Leistungen ermöglichen, oft zu einem reduzierten Tarif (z.B. 50% bis 80% des Arzttarifes).		
--	--	--

5 Referenzen

1. European Commission. The impact of demographic change in a changing environment [Internet]. Brüssel: European Union; 2023 [zitiert 20. April 2024]. Verfügbar unter: https://commission.europa.eu/system/files/2023-01/Demography_report_2022_0.pdf
2. Bundesamt für Statistik. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik; 2023. S. 25.
3. Bundesamt für Statistik. Krankheiten [Internet]. 2023. Verfügbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten.html>
4. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. Multimorbidität bei Personen ab 50 Jahren [Internet]. 2013 [zitiert 20. April 2024]. Verfügbar unter: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_bulletin_2013-04_d.pdf
5. Bachofner E, Stamm SL, Staudacher S, Spichiger E. Betreuung durch ein Advanced Nursing Practice-Team – Erfahrungen Lymphombetroffener und ihrer Angehörigen: Eine qualitative Studie. *Pflege*. Oktober 2021;34(5):231–9.
6. Bologna F, Kaufmann S, Staudacher S, Spichiger E. Betreuung durch eine Advanced Practice Nurse: Erfahrungen von Patient_innen mit Sarkom und Angehörigen: Eine qualitative Studie. *Pflege*. 1. Februar 2023;36(1):2–10.
7. Essig S. APN in der Grundversorgung_Stefan Essig.pdf. Input und Diskussion svbg/fsas; 2019; Bern.
8. Gysin S, Sottas B, Odermatt M, Essig S. Advanced practice nurses' and general practitioners' first experiences with introducing the advanced practice nurse role to Swiss primary care: a qualitative study. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):1–11.
9. Gysin S, Bischofberger I, Meier R, van Vught A, Merlo C, Essig S. Nurse Practitioners in Swiss Family Practices as Potentially Autonomous Providers of Home Visits: An Exploratory Study of Two Cases. *Home Health Care Manag Pract*. 1. August 2020;108482232094628.
10. Häfliger J, Kellerhals SD, Grossmann F, Lauener SK. „Sich zuhause sicher fühlen“ beginnt im Spital: Eine qualitative Studie zum Erleben von Patient_innen einer APN Hämatologie. *Pflege*. 1. Februar 2023;36(1):31–9.
11. Imhof L, Naef R, Walhagen ML, Schwarz J, Mahrer-Imhof R. Effects of an Advanced Practice Nurse in-home health consultation for community-dwelling person 80 years or older. *J Am Geriatr Soc JAGS*. 2012;60(12):2223–31.
12. Lauber E, Kindlimann A, Nicca D, Altermatt-von Arb R, Sgier C, Staudacher S, u. a. 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 Med Wkly*. 1. Juli 2022;152(2526):w30199.
13. Sailer Schramm M, Brüngger B, Wyss Ch, Röthlisberger A, Kläy M, Triaca H, u. a. Tandembetreuung mit Vorteilen für alle Beteiligten. *Bern Ztg*. 2019;19(2):52–6.
14. Soldi M, Mauthner O, Frei IA, Hasemann W. Experience of adult patients and professionals with a program for the prevention of alcohol withdrawal delirium in the acute care setting—A case study. *Perspect Psychiatr Care*. April 2021;57(2):726–33.
15. Steinbrüchel C. Advanced Practice Nurses in der Hausarztpraxis. *Inf Arzt*.

- 2019;3:24–6.
16. Stürmer N, Frei IA, Nicca D. Erfahrungen von Advanced Practice Nurses mit einem klinischen Weiterbildungsstudiengang im Kontext ihrer beruflichen Entwicklung. *Pflege*. August 2021;34(4):213–20.
 17. Ullmann P, Schwendimann R, Keinath E, Eder K, Henry M, Thissen K, u. a. Visionen und Realitäten in der Entwicklung von APN & ANP. 5. Januar 2017 [zitiert 5. Januar 2017]; Verfügbar unter: https://nursing.unibas.ch/fileadmin/pflege/redaktion/Weiterbildung/ANP_plus/APN_Magazin_-_Visionen_und_Realit%C3%A4ten_in_der_Entwicklung_von_APN___ANP.pdf
 18. SBK-ASI, IG SwissANP, VFP, CHUV IUFRS. Reglementierung der Pflegeexpertin APN: Zusammenfassung und Gründe für die separate Reglementierung. Bern: authors; 2012.
 19. SBK-ASI, APN-CH: Reglementierende Organisation, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel (INS). Masterumfrage 2022 - Befragung von in der Schweiz berufstätigen Absolventinnen und Absolventen eines pflegewissenschaftlichen Master of Science in Nursing Studiums. Bern, Basel: SBK, APN-CH, INS; 2022.
 20. SBK-ASI. *Pflege 2030: Positionspapier des Schweizerischen Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK*. Bern: SBK; 2021.
 21. Duffield C, Gardner G, Doubrovsky A, Adams M. Does education level influence the practice profile of advanced practice nursing? *Collegian*. Juni 2021;28(3):255–60.
 22. European Federation of Nurses Associations. *EFN Workforce Matrix 3+1: Executive-Summary*. EFN; 2016.
 23. Canadian Nurses Association. *Advanced Practice Nursing: A Pan-Canadian Framework*. Ottawa, Ontario: CNA; 2019.
 24. International Council of Nurses. *Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020* [Internet]. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses; 2020 [zitiert 16. April 2020]. Verfügbar unter: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
 25. Beckmann S, Schmid-Mohler G, Spichiger E, Eicher M, Nicca D, Ullmann-Bremi A, u. a. Mapping advanced practice nurses' scope of practice, satisfaction, and drivers of role performance: A Swiss cross-sectional survey. *Pflege*. 14. Februar 2024;1012-5302/a000980.
 26. Mahrer-Imhof R, Altherr J, Eissler Ch, Petrig M, Piattini S, Serena A, u. a. *Minimal Standards for Certificates and Specializations of Advanced Practice Nurses (MiS-APN)*. Bern: APN-CH: The Swiss Regulator; 2024 S. 18.
 27. EFN. *Advanced practice nursing in Europe- Summary v.3 (002).docx*. 2022.

6 Glossar

- Advanced Practice Nurses (APN)
- Master of Science in Pflege (MScN)
- Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Nurse Practitioner (NP)
- Clinical Nurse Specialist (CNS)
- European Federation of Nurses Associations (EFN)
- Krankenversicherungsgesetz (KVG)
- Gesundheitsberufegesetz (GesBG)
- Heilmittelgesetz (HMG)
- Minimal Standards for Certifications/Specializations of Advanced Practice Nurses
(MiS-APN)
- Anvertraubare Professionelle Aktivitäten (APA)
- Interessengruppe SwissANP (IG SwissANP)
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP)
- Swiss Nurse Leaders (SNL)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW)