

Nurse Practitioners und Physician Associates im Schweizer Gesundheitswesen

Jessica Gaylord^{1, 2}, Judith Weiss^{3, 4}, Janette Ribaut¹, Frank Zimmermann⁵, Sonja Beckmann⁶, Sabina De Geest^{1, 7}, Isabelle Gisler⁸, Anja Hermann⁸, Kathrin Horlacher⁹, Rahel Käufeler^{3, 10}, Susanne König^{3, 11}, Jörg Leuppi¹², Anita Manser¹³, Oliver Mauthner^{1, 2}, André Nienaber⁹, Franziska Perini⁴, Melanie Capaul-Schmocker¹⁴, Michael Simon¹, Caroline Stade¹⁴, Markus Wepf¹¹, Franziska Zúñiga¹

¹ Pflegewissenschaft, Department Public Health, Universität Basel

² Universitäre Altersmedizin Felix Platter, Basel

³ Verband Physician Associates Switzerland

⁴ Reusspark, Zentrum für Pflege und Betreuung, Niederwil

⁵ Studiendekanat, Medizinische Fakultät, Department Public Health, Universität Basel

⁶ Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, Universitätsspital Zürich

⁷ Academic Center for Nursing and Midwifery, Universität Leuven, Belgien

⁸ Universitätsspital Basel

⁹ Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

¹⁰ Schulthess Klinik

¹¹ Kantonsspital Winterthur, Winterthur

¹² Medizin & Universitäres, Kantonsspital Baselland, Liestal

¹³ Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Winterthur

¹⁴ Universitäts-Kinderspital beider Basel

Zusammenfassung: Physician Associates (PAs) und Nurse Practitioners (NPs) sind Fachpersonen mit erweiterten klinischen Kompetenzen, die die integrierte Versorgung stärken und dem Ärztemangel entgegenwirken können. PAs sind Gesundheitsfachpersonen mit einem CAS oder MAS (15–60 ECTS). Ihr Ziel ist die Entlastung der Ärzt/-innen, Effizienzsteigerung und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung unter Delegation von Fachärzt/-innen (Taskshifting). NPs sind Pflegefachpersonen mit einem Master of Science in Nursing (90–180 ECTS). Sie arbeiten im Tasksharing mit dem ärztlichen Team in der direkten Versorgung einer definierten Patientengruppe, einschliesslich eigenständiger Diagnosestellung, Behandlung und Selbstmanagement-Support. PAs und NPs sind in ambulanten und stationären Settings tätig. Ihre Ausbildung, Kompetenzen und Aufgabengebiete sind nicht deckungsgleich, weshalb sie sich gut ergänzen. Nationale Berufsregulierung und Tarifgestaltung sind nötig, damit beide Berufe ihr Potenzial ausschöpfen.

Schlüsselwörter: Physician Associate, Nurse Practitioner, integrierte Versorgung, interprofessionelle Zusammenarbeit

Nurse Practitioners and Physician Associates in Swiss Healthcare

Abstract: Physician Associates (PAs) and Nurse Practitioners (NPs) are healthcare professionals with advanced clinical skills who play a key role in strengthening integrated care and mitigating physician shortages. PAs hold a CAS or MAS (15–60 ECTS) and support physicians by taking on specific responsibilities (task shifting) to improve efficiency and ensure high-quality care. NPs have a Master of Science in Nursing (90–180 ECTS), and work with physicians (task-sharing) to care for a defined population, establishing diagnoses, managing treatment, and providing self-management support. PAs and NPs work in both inpatient and outpatient settings. Their training, competencies and scopes of practice differ; allowing them to complement each other. National regulation and tariff structures are necessary for both professions to reach their full potential.

Keywords: Physician Associate, Nurse Practitioner, integrated care, interprofessional collaboration

Les Nurse Practitioners et Physician Associates* dans le système de santé suisse

Résumé: Les Physician Associates (PAs) et les infirmier·ères praticien·nes spécialisé·es (IPS) sont des professionnel·les de santé aux compétences cliniques avancées, contribuant aux soins intégrés et à la lutte contre la pénurie de médecins. Les PAs, titulaires d'un CAS ou MAS (15–60 ECTS), soutiennent les médecins en prenant en charge certaines tâches (task-shifting), améliorant ainsi l'efficacité des soins. Les IPS, titulaires d'un Master of Science en soins infirmiers (90–180 ECTS), collaborent avec l'équipe médicale (task-sharing), assurent des soins directs, établissent des diagnostics, proposent des traitements médicamenteux et soutiennent l'autogestion. PAs et IPS exercent en milieu ambulatoire ou hospitalier, leurs compétences et activités se complètent. Une réglementation nationale est nécessaire pour exploiter leur plein potentiel.

* A notre connaissance, pas de traduction francophone consensuelle à l'heure actuelle. Ce terme est conservé en anglais dans le texte.

Mots-clés: Physician Associate, Infirmiers Praticiens Spécialisés, soins intégrés, collaboration interprofessionnelle

Ein Schwerpunkt der Strategie Gesundheit 2030 des Bundes ist die Verstärkung der koordinierten Versorgung (1). Integrierte Versorgungsmodelle konnten bei diversen älteren und/oder chronisch erkrankten Patientenpopulationen einen positiven Effekt auf klinische Ergebnisse (z. B. kardiovaskuläre Ereignisse, diabetische Komplikationen), Inanspruchnahme des Gesundheitswesens/Kosten (z. B. Spitaleinweisungsraten, Aufenthaltsdauer) und Patientenzufriedenheit zeigen (2–5). Interprofessionelle Zusammenarbeit, Tasksharing (Teilung der Arbeiten von unterschiedlichen Fachpersonen mit ähnlichem Kompetenzniveau und berufsspezifischem Fokus) und Taskshifting (Übertragung von Aufgaben von höher qualifizierten auf tiefer qualifizierte Fachpersonen) (6) mit gut ausgebildetem, nicht ärztlichem Personal könnten die nachhaltige Gesundheitsversorgung in der Schweiz unterstützen. Physician Associates (PAs) und Nurse Practitioners (NPs) sind Fachpersonen mit erweiterten klinischen Kompetenzen, die zur Stärkung der koordinierten, interprofessionellen Versorgung und damit zur Abmilderung der Folgen des demografischen Wandels und des drohenden Ärztemangels beitragen können.

Dieses Potenzial haben diverse Organisationen und die Politik erkannt. Im Rahmen der 2. Etappe der Pflegeinitiative wird beispielsweise die Aufnahme der Advanced-Practice- Nurse (APN)-Rolle im Gesundheitsberufegesetz geplant. Bisher können sich NPs erst freiwillig beim Verein APN-CH registrieren lassen, wenn sie entsprechende Voraussetzungen erfüllen. Auch aufseiten der PAs ist eine durch die FMH geleitete interprofessionelle Arbeitsgruppe dabei, Regularien mit entsprechendem Titelschutz zu entwickeln.

Viele Schweizer Ärzt/-innen arbeiteten bereits mit PAs und/oder NPs, unter anderem während ihrer Ausbildung oder Arbeit im Ausland. Vor allem in den USA und den Niederlanden sind die beiden Berufe bereits gesetzlich anerkannt und werden dort als «Advanced Practice» bezeichnet, was bedeutet, dass die Fachpersonen erweiterte klinische Kompetenzen im Rahmen eines Master-of-Science-Studiums erworben haben. Obwohl diese Berufe in der Schweiz noch nicht so lange etabliert sind wie im internationalen Vergleich, gewinnen beide Rollen zunehmend an Bedeutung.

Was sind Physician Associates?

PAs, auch klinische Fachspezialist/-innen genannt, sind im Schweizer Gesundheitswesen noch eine junge Berufsgruppe. Die Rolle entstand 2014 aus einem Projekt am Kantonsspital Winterthur, das auf entsprechende Bedürfnisse der Praxis reagierte. Das primäre Ziel der PAs ist die Entlastung der Ärzt/-innen, Steigerung der Effizienz im Gesundheitswesen und Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung in enger Delegation mit Fachärzt/-innen (Taskshifting).

Deshalb wurde in Zusammenarbeit mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) die entsprechende Weiterbildung entwickelt, ein Certificate of Advanced Studies (CAS) im Umfang von 15 ECTS

(7). Die berufsbegleitende, medizinisch ausgerichtete Weiterbildung richtet sich an Gesundheitsfachpersonen mit einem Bachelor of Science (180 ECTS) oder einem Höheren Fachschulabschluss mit einem nachträglichen Titelerwerb oder einer zusätzlichen Qualifikation (z. B. Nachdiplomstudium in Intensivpflege). Des Weiteren werden mind. 2 Jahre Berufserfahrung oder bei anderen Abschlüssen eine Prüfung sur Dossier mit ggf. weiteren Auflagen verlangt. Seit 2023 haben klinische Fachspezialist/-innen die Möglichkeit, sich an der ZHAW mit einem Master of Advanced Studies (MAS) im Umfang von 60 ECTS zum PA weiterzubilden (Tab. 1).

Die Anmeldungen im CAS sind von ursprünglich 25 im Jahr 2017 auf 72 im Jahr 2025 gestiegen, was die wachsende Nachfrage nach diesem Berufsbild deutlich unterstreicht. Personen mit einem MAS-Diplom gehören aufgrund des neuen Studienangebots zurzeit noch zu den Ausnahmen. Um die PA-Funktion langfristig zu stärken und zusätzliche Interessierte für das Gesundheitswesen zu gewinnen, wurde zudem im November 2024 bei der Bildungsdirektion des Kantons Zürich die Einführung eines eigenständigen Bachelor-of-Science-Studiengangs für PAs beantragt.

Was sind Nurse Practitioner?

Die NP-Rolle gibt es schon etwas länger. Sie zählt, gemeinsam mit der Clinical-Nurse-Specialist (CNS)-Rolle, zu den beiden bekannten APN-Rollen in der Schweiz. CNSs sind insbesondere im stationären Setting verbreitet, unterstützen neben der direkten Patientenversorgung auch das Gesundheitspersonal, garantieren Fachentwicklung und Qualitätssicherung. Die noch stärker klinisch ausgerichteten NPs sind primär in der direkten Patientenversorgung für eine definierte Patientengruppe zuständig, einschliesslich eigenständiger Diagnosestellung, Behandlung und Selbstmanagement-Support über den gesamten Behandlungsprozess hinweg, besonders bei chronisch erkrankten Personen (Tab. 1).

Die Ausbildung zur NP basiert auf dem Master of Science in Nursing (MSN), der im Jahr 2000 in der Schweiz eingeführt wurde und aktuell an 2 Universitäten und 5 Fachhochschulen angeboten wird. Stand 2021 haben 1002 Personen den Master of Science in Nursing absolviert (8). Der MSN hat einen Umfang von 90–180 ECTS und richtet sich an diplomierte Pflegefachpersonen mit 2 Jahren Berufserfahrung und entweder einer Matura oder einem Bachelor of Science in Pflege. Mit dem Erwerb erweiterter und vertiefter pflegerischer und medizinischer Kompetenzen befähigt der MSN die Absolvierenden zur Ausübung einer APN-Rolle und ermöglicht ausserdem den Zugang zum Doktorat an Schweizer Universitäten. Um erfolgreich in einem Tasksharing-Ansatz (6) mit dem ärztlichen Team zusammenzuarbeiten, erfordert die klinische Ausbildung u. a. 500–1000 Stunden praktische Supervision. Die ursprüngliche APN-Ausbildung in der Schweiz entspricht eher der Rolle einer CNS, spezifische NP-Ausbildungen sind erst in den letzten Jahren aufgrund der Nachfrage im klinischen Umfeld entstanden.

Vergleich Physician Associates (PAs) und Nurse Practitioners (NPs) in der Schweiz

Tab. 1	Physician Associate (PA)	Nurse Practitioner (NP)
Zielgruppen/ Vorbildung	1) Gesundheitsfachpersonen (z. B. Pflegefachpersonen, Physiotherapie) mit Bachelor of Science (180 ECTS) 2) Pflegefachpersonen mit HF-Abschluss und einer zusätzlichen Qualifikation (z. B. Nachdiplomstudium in Intensivpflege) oder sur Dossier mit weiteren Auflagen	1) Pflegefachpersonen mit Bachelor of Science in Nursing (180 ECTS) 2) Pflegefachpersonen mit HF-Abschluss und Matura
Berufsspezifische Aus- oder Weiter- bildung	Hochschulische Weiterbildung nach medizinischem Modell: – Einstieg mit CAS (15 ECTS) – Aufbau bis MAS (total 60 ECTS)	Master of Science in Nursing (MSN): – Fachhochschulen (90 ECTS) – Universität Lausanne (120 ECTS) – Universität Basel (180 ECTS)
Vorausgesetzte berufliche Erfahrung	1) Mit Hochschulabschluss: 2 Jahre klinische Berufserfahrung 2) Ohne Hochschulabschluss: 3 Jahre Berufserfahrung (100%-Pensum)	2 Jahre Berufserfahrung als diplomierte Pflegefachperson
Tätigkeiten und interprofessionelle Zusammenarbeit	– Übernahme aller ärztlich delegierbaren Aufgaben auf Basis der Entrustable Professional Activities (EPA) im Stations- oder Praxisalltag unter Einhaltung der geltenden rechtlichen Vorgaben zu den übertragbaren Kompetenzen möglich. Die Ausführung dieser Tätigkeiten zur ganzheitlichen Patientenbetreuung erfolgt unter Supervision/ Delegation. – Beitrag zur Entlastung des ärztlichen Teams, Erweiterung der Versorgungskapazitäten und Verbesserung der Patientenversorgung. – Tätigkeitsbereich variiert je nach Arbeitsumfeld, individuell erworbenen Kompetenzen und Bedürfnissen des ärztlichen Teams.	– Eigenständige Arbeit mit eigenem Patientenstamm. – Autonome klinische Beurteilung und eigenständiges Treffen klinischer Entscheidungen und Diagnosen. – Verschreibung, Überwachung und Anpassung therapeutischer Massnahmen. – Unterstützung des Selbstmanagements und der Kontinuität der Versorgung. – Koordination der (integrierten) Patientenversorgung im interprofessionellen Team. – Fokus auf ganzheitliche Betreuung und Ressourceneffizienz. – Tätigkeitsbereich variiert je nach Arbeitsumfeld und Teambedarf.
Klinische Verantwortung	Die klinische Arbeit beider Berufsgruppen entsteht aus einer Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team. Für die medizinischen Aufgaben kommen Ansätze von Tasksharing und Taskshifting zum Einsatz, die unter Aufsicht oder ärztlicher Delegation durchgeführt werden. – Arbeiten im medizinischen Modell und führen ihre Tätigkeiten unter ärztlicher Verantwortung durch. – Sind i.d.R. dem ärztlichen Dienst angegliedert, nicht der Pflege.	Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst und dem interprofessionellen Team. – Sind eigenständig in ihrer Pflegepraxis. – Nur NPs im Kanton Waadt haben die gesetzliche Befugnis zur vollständig eigenständigen, autonomen Praxis. Die erlaubten Aufgaben sind in der NP-Stellenbeschreibung festgehalten und werden von der kantonalen Aufsichtsbehörde genehmigt.

Einsatzbereiche

Sowohl PAs als auch NPs können in diversen Settings tätig sein, ambulant (in der Grundversorgung wie Hausarztpraxen, Polikliniken, Spitex) oder stationär (Akutspitäler, Rehakliniken, Langzeitpflegeinstitutionen). Die Berufsgruppen können sich innerhalb eines interprofessionellen Teams gut ergänzen. Wichtig ist, dass ihre Ausbildung, die erworbenen Kompetenzen und der daraus resultierende «Scope of Practice» nicht deckungsgleich sind.

Während PAs in den Niederlanden eine eigenständige Praxisbefugnis haben, arbeiten sie in anderen Ländern wie auch in der Schweiz unter ärztlicher Delegation, wobei hierzulande die Kompetenzen je nach Aus- und Weiterbildung, Arbeitserfahrung und Fachgebiet variieren. Dies ermöglicht den Institutionen, den Einsatz von PAs optimal auf das Setting anzupassen und individuell benötigte Kompetenzen gezielt zu fördern. Dabei können Delegationsverträge klare Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit von PAs und Ärzt/-innen schaffen.

NPs könnten mit ihrer Ausbildung Patient/-innen selbstständig behandeln, u. a. allfällige Diagnostik verordnen und interpretieren, pharmakologische Therapien einleiten,

anpassen oder stoppen sowie das Selbstmanagement fördern und die kontinuierliche Versorgung sicherstellen (9). In der Schweiz erlaubt jedoch erst der Kanton Waadt seit 2017 die vollumfängliche eigenständige NP-Praxis (6). Die Universität Lausanne bietet die entsprechende Ausbildung seit 2018 an. Auch die Kantone Neuchâtel und Wallis haben 2023 eine gesetzliche Grundlage verabschiedet; der Zeitpunkt des Inkrafttretens ist noch nicht bekannt (10). Andere Kantone nutzen teilweise wie bei den PAs Delegationsverträge für den Einsatz von NPs.

Advanced Practice

In anderen Ländern und in der Literatur werden PAs und NPs aufgrund der im Rahmen einer Masterausbildung erworbenen erweiterten Kompetenzen kollektiv als «Advanced Practice Providers» bezeichnet. Ein solches Profil umfasst die notwendigen klinischen Kompetenzen, um in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team medizinische Aufgaben zu übernehmen, und erfordert auch einen hohen Grad an Autonomie, um klinische Entscheidungen eigenständig zu treffen. Weiter werden durch ein Master-

studium Leadership-Skills erworben, etwa um evidenzbasierte Interventionen, Versorgungsmodelle, Leitlinien und Handlungsanweisungen einzuleiten sowie gerechte und nachhaltige Ansätze im Gesundheitsbereich zu fördern.

Eine systematische Übersichtsarbeit und Mixed-Methods-Studie über PAs und ähnliche Rollen weltweit haben gezeigt, dass PAs durch Aufgabendelegation den Zugang zu erschwinglicher Gesundheitsversorgung verbessern können, Versorgungsengpässe entlasten und eine hohe Patientenzufriedenheit erzielen (11). In der Schweiz übernehmen PAs delegierbare medizinische Aufgaben zur Steigerung der Effizienz und Qualität der Versorgung und zur Reduktion der Arbeitsbelastung im ärztlichen Team. Da PAs oft über längere Zeit am gleichen Ort arbeiten und somit die Kontinuität sichern, können sie wichtige Funktionen übernehmen, wie zum Beispiel die Einarbeitung und Entlastung von Assistenzärztinnen und -ärzten. NPs wiederum tragen neben der direkten Patientenversorgung auch indirekt im klinischen Alltag durch das Implementieren evidenzbasierter Praktiken und das Entwickeln und Leiten von integrierten Versorgungsmodellen zu Qualitätsverbesserungen und Patientensicherheit bei. Systematische Übersichtsarbeiten über NPs in der Grundversorgung haben gezeigt, dass ihre Versorgungsqualität in Bezug auf Patientensicherheit, klinische Ergebnisse und Patientenzufriedenheit gleich gut oder besser war im Vergleich zum ärztlichen Dienst (12, 13).

Interprofessionelle Versorgungsansätze müssen so gestaltet werden, dass das Potenzial beider Rollen optimal genutzt wird, um eine qualitativ hochwertige Versorgung für unsere Patient/-innen zu bieten. Klar ist, dass die genaue Bandbreite der Tätigkeiten einer PA oder NP je nach Arbeitsumfeld, interprofessionellen Teambedürfnissen und Gesetzgebungen variiert.

Key Messages

- Aufgrund des demografischen Wandels, der Zunahme chronischer Krankheiten und des Fachkräftemangels im medizinischen Bereich braucht es innovative Versorgungsmodelle. PAs und NPs tragen mit ihren komplementären Kompetenzen zur Optimierung der Patientenversorgung bei und stärken interprofessionelle Teams.
- Physician Associates (PAs) sind medizinisch breit ausgebildete Fachkräfte, die flexibel in Diagnostik und Therapie unterstützen, ärztliche Teams entlasten und zur Effizienzsteigerung in der Patientenversorgung beitragen.
- Nurse Practitioners (NPs) übernehmen die umfassende pflegerische und medizinische Versorgung einer bestimmten Patientenpopulation und können, je nach rechtlicher Grundlage, eigenständig Diagnosen stellen und Behandlungen durchführen, um die kontinuierliche Betreuung zu verbessern.
- In der Schweiz sind beide Rollen noch relativ neu, internationale Erfahrungen zeigen jedoch, dass sie eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung gewährleisten können. Um ihr volles Potenzial auszuschöpfen, besteht auf nationaler Ebene weiterhin Handlungsbedarf – insbesondere in Bezug auf Berufsregulierung und Tarifgestaltung.

Zukunftsansichten

Beide Berufe bieten Gesundheitsfachpersonal eine attraktive Chance eines Karriereschrittes. Dadurch könnten diese erfahrenen Personen dem Gesundheitswesen langfristig erhalten bleiben (14). Zudem können PAs und NPs zu einer gewissen Stabilität und Kontinuität in der Versorgung beitragen.

Obwohl diese Berufe neue Perspektiven für die Gesundheitsversorgung mit sich bringen, behindern noch gewisse Hürden ihren Einsatz. Zuerst müssen für die zusätzliche Qualifikation zu PA oder NP qualifizierte Personen aus dem Pool der vorhandenen Pflege- und anderer Gesundheitsfachpersonen (bei PAs) gezielt ausgewählt werden, da nicht alle dafür geeignet sind. Spezifisches Marketing könnte sich an Personen richten, die ein ausgeprägtes Interesse an Medizin haben, für die jedoch aus verschiedenen Gründen das Humanmedizinstudium nicht infrage kommt. Des Weiteren stellt die Aus- und Weiterbildung zu PA oder NP für interessierte Pflege- und Gesundheitsfachpersonen oft eine finanzielle und zeitliche Belastung parallel zur Familienplanung und möglichen Berufsausübung dar. Es benötigt daher finanzielle Fördermassnahmen von willigen und geeigneten Fachpersonen, um ihnen die professionelle Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Die Regulierung auf kantonaler sowie nationaler Ebene und der daraus resultierende Titelschutz dieser Berufe ist ebenfalls von grosser Bedeutung. Dies stellt sicher, dass nur qualifizierte Personen mit der notwendigen Ausbildung und Erfahrung als PA oder NP tätig sein dürfen. Dadurch können ein gewisser Standard gewährleistet sowie das Vertrauen der Ärzteschaft, anderer Kolleg/-innen sowie die Qualität und Sicherheit unserer Patient/-innen nachhaltig gewonnen werden. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass fehlende oder unklare gesetzliche Grundlagen sonst zu Unsicherheiten und Einschränkungen in der Berufsausübung führen können (15). Die aktiven Bemühungen beispielsweise im Rahmen der 2. Etappe der Pflegeinitiative oder von der FMH sind vielversprechend, sodass bald verbindliche Regularien auf nationaler Ebene umgesetzt werden können.

Schliesslich stellt auch die Finanzierung der Rollen eine grosse Barriere dar. In einigen Ländern können PAs und NPs abhängig von der (regionalen) Gesetzgebung ihre Leistungen eigenständig abrechnen. In der Schweiz ist v. a. die Abrechnung im ambulanten Setting nur bedingt möglich. Hierfür sind politische Reformen der Tarifstrukturen notwendig. Deshalb wurde unter Leitung des Bundesamtes für Gesundheit eine entsprechende Arbeitsgruppe gebildet. Bis Ende 2025 erarbeitet sie einen Bericht für die Aufnahme von APN-Leistungen in die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mit dem Ziel, dass NPs und CNSs im ambulanten Setting spezifische patienten- resp. angehörigenbezogene Tätigkeiten eigenständig zulasten der OKP abrechnen können. Solange PAs und NPs als Leistungserbringende ihre Dienstleistungen nicht abrechnen können, ist die Finanzierung ihrer Rollen v. a. im ambulanten Setting ungewiss.

Franziska Zúñiga

Pflegewissenschaft, Department of Public Health,
Universität Basel
Bernoullistrasse 28, 4056 Basel
franziska.zuniga@unibas.ch

+ Interessenkonflikte

Die Autorenschaft hat keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Artikel deklariert.

DOI: https://doi.org/10.23785/TU.2025.08_09.002

Abkürzungen

APN	Advanced Practice Nurse
CAS	Certificate of Advanced Studies
CNS	Clinical Nurse Specialist
ECTS	European Credit Transfer System
MAS	Master of Advanced Studies
MSN	Master of Science in Nursing
NP	Nurse Practitioner
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PA	Physician Associates
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Historie

Manuskript eingegangen: 24.03.2025

Angenommen: 10.04.2025

Literatur

1. Bundesamt für Gesundheit. Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030. 2019: <https://www.bag.admin.ch/de/gesundheitspolitische-strategie-des-bundesrats-20202030>.
2. Hoogeveen RC, Dorresteijn JA, Kriegsman DM, Valk GD. Complex interventions for preventing diabetic foot ulceration. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(8):Cd007610.
3. Kroenke K, Corrigan JD, Ralston RK, Zafonte R, Brunner RC, Giacino JT, et al. Effectiveness of care models for chronic disease management: A scoping review of systematic reviews. *Pm r*. 2024;16(2):174-89.
4. Liljas AEM, Brattström F, Burström B, Schön P, Agerholm J. Impact of Integrated Care on Patient-Related Outcomes Among Older People - A Systematic Review. *Int J Integr Care*. 2019;19(3):6.
5. Sagris D, Lip G, Korompoki E, Ntaios G, Vemmos K. Adherence to an integrated care pathway for stroke is associated with lower risk of major cardiovascular events: A report from the Athens Stroke Registry. *Eur J Intern Med*. 2024;122:61-7.
6. Zumstein-Shaha M, Schneuwly F, Eissler C. Task Sharing vs. Task Shifting. *Schweizerische Ärztezeitung*. 2024;105(10).
7. Verband Physician Associate Switzerland. Entwicklung in der Schweiz n. d. [Available from: <https://physician-associates.ch/de/entwicklung-in-der-schweiz/>].
8. Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), 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. 2022.
9. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turale S, Pulcini J, et al. Guidelines on Advanced Practice Nursing. *International Council of Nurses*; 2020.
10. Commission Santé de Canton de Neuchâtel. Rapport de la commission Santé au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi modifiant la loi de santé (LS) (Infirmières, infirmiers de pratique avancée). 2023.
11. Turkewitz AR, Sallen JP, Smith RM, Pitchford K, Lay K, Smalley S. The benefits and limitations of establishing the PA profession globally: A systematic review and mixed-methods study. *Jaapa*. 2024;37(11):1-51.
12. Barnett M, Balkissoon C, Sandhu J. The level of quality care nurse practitioners provide compared with their physician colleagues in the primary care setting: A systematic review. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2022;34(3):457-64.
13. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJ. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;7(7):Cd001271.
14. Merçay C, Grünig A, Dolder P. Gesundheitspersonal in der Schweiz-Nationaler Versorgungsbericht 2021: Bestand, Bedarf, Angebot und Massnahmen zur Personalsicherung;(Obsan Bericht 03/2021): Obsan; 2021.
15. Department of Health and Social Care. The Leng review: an independent review into physician associate and anaesthesia associate professions. 2025:134.