

# Positionspapier: Tarifierung und Finanzierung Advanced Practice Nurse (APN) im häuslichen Setting

---

Datum: April 2025  
Autorenschaft: Aline Kurmann, Franziska Adam, Patrick Imhof

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>2</b>
1.1	Ziel des Positionspapiers .....	2
1.2	Ausgangslage .....	2
<b>2</b>	<b>Rollen der APN in der ambulanten Pflege</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Argumentation</b> .....	<b>3</b>
3.1	Keine Aufspaltung der ambulanten Pflege .....	3
3.2	Evaluation der APN-Leistungen im häuslichen Setting .....	4
3.3	Kritische Betrachtung der Finanzierung von APN-Leistungen im häuslichen Setting .....	5
<b>4</b>	<b>Fazit und Forderungen</b> .....	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>7</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Ziel des Positionspapiers

Ziel dieses Positionspapiers ist es, darzulegen, weshalb eine einheitliche, angemessene und arbeitgeberunabhängige Finanzierung von APN im ambulanten und häuslichen Setting unerlässlich ist. Ebenfalls soll die zentrale Rolle der APN im ambulanten, häuslichen Setting hervorgehoben werden und aufgezeigt werden, welchen Beitrag sie zur Qualität, Kontinuität und Effizienz der Versorgung leisten.

## 1.2 Ausgangslage

Im Zuge der laufenden Transformation der Gesundheitssysteme – oft als «Community Turn» bezeichnet – fördern zahlreiche europäische Länder gezielt den Einsatz von Advanced Practice Nurses (APN). Diese übernehmen insbesondere komplexe Pflegeleistungen im häuslichen Umfeld. Der jüngste OECD-Bericht verdeutlicht diese Entwicklungen anhand vergleichender Übersichten. Die Relevanz und Wirksamkeit der APN-Rolle wird durch eine breite wissenschaftliche Literatur gestützt, die sich auf die praktischen Erfahrungen zahlreicher Länder stützt (Brownwood & Lafortune, 2024).

Im Rahmen der zweiten Etappe zur Umsetzung der Pflegeinitiative ist vorgesehen, die Rolle von APN rechtlich zu regeln – jedoch ohne eine verbindliche Finanzierungsgrundlage festzulegen. Diese soll später geregelt werden. Zum jetzigen Zeitpunkt ist keine Anpassung des KVG geplant. Spitex Schweiz ist mit weiteren Stakeholdern wie SBK, H+, curaviva und senesuisse in diesem Prozess im Rahmen eines erweiterten Soundingboards des BAG eingebunden. Das BAG beabsichtigt, dem Bundesrat bis Ende 2025 entsprechende Vorschläge zu unterbreiten. Der Bundesrat wird bereits voraussichtlich Ende Mai 2025 die Regelung der Masterstufe im Rahmen der Botschaft zur Umsetzung der 2. Etappe dem Parlament vorlegen.

Derzeit fokussiert sich das BAG auf eine Finanzierungsstrategie, die primär APN-Leistungen innerhalb von Arztpraxen abdeckt – sofern diese im Auftrag oder in Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes erfolgen. Tätigkeiten von APN in Pflegeheimen und in der Spitex sollen auch zukünftig über die bestehende Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) sowie über die kantonale Restfinanzierung abgegolten werden.

Spitex Schweiz fordert eine einheitliche, arbeitgeberunabhängige Finanzierungsregelung, welche es ermöglicht, APN entsprechend ihren gesamten Kompetenzen bedarfsgerecht und versorgungswirksam einzusetzen – unabhängig vom Arbeitsort, sei es in einer Arztpraxis, einem Spital, einem Pflegeheim oder im häuslichen Umfeld durch die Spitex.

Eine von Spitex Schweiz durchgeführte Mitgliederumfrage (Dezember 2024 bis Januar 2025) zeigt den wachsenden Stellenwert der APN in der ambulanten Versorgung deutlich auf: Bereits jedes vierte befragte Spitex-Unternehmen beschäftigt APN, und jedes siebte setzt APN in einem überbetrieblichen Einsatzmodell ein. Bemerkenswert ist zudem, dass in allen teilnehmenden Spitex-Organisationen mit über 100 Vollzeitäquivalenten APN beschäftigt werden.

In der Westschweiz haben sich die Spitex-Organisationen AVASAD (VD) und IMAD (GE) gemeinsam mit dem Pflegeinstitut IUFERS der Universität Lausanne und dem CHUV zusammengeschlossen, um APN gezielt in der Spitex zu etablieren. Ziel dieser innovativen Partnerschaft ist es, ein neues Versorgungsmodell für die Pflege zu Hause zu entwickeln, das den aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen begegnet. Unterstützt wird das Projekt von der Leenaards-Stiftung mit dem Fokus, Qualität und Kontinuität der Versorgung spürbar zu verbessern.

## **2 Rollen der APN in der ambulanten Pflege**

Die ambulante Pflege betrachtet die APN als eine essenzielle Fachrolle, um die integrierte Versorgung zu stärken, die Versorgungsqualität zu verbessern und die Attraktivität des Pflegeberufs zu fördern.

### **1. Stärkung der integrierten Versorgung**

APN im häuslichen Setting spielen eine zentrale Rolle in der Koordination und Weiterentwicklung der integrierten Versorgung. Sie verbessern den Zugang zu pflegerischer Beratung und Fachwissen, insbesondere durch Spitex-Sprechstunden für Angehörige oder in Kooperation mit Spitälern. Zudem führen sie Screenings und Assessments mit standardisierten Instrumenten durch (z. B. zur Kognition, Depression, Ernährung oder Gebrechlichkeit/Frailty), um Risiken frühzeitig zu erkennen und gezielte Interventionen einzuleiten. Ihr Beitrag ermöglicht eine engere Verzahnung zwischen ambulanten, stationären und ärztlichen Versorgungsstrukturen.

### **2. Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs**

Die Möglichkeit, als APN im ambulanten Bereich tätig zu sein, erhöht die Attraktivität des Pflegeberufs, da erweiterte Handlungskompetenzen genutzt und anspruchsvolle Tätigkeiten übernommen werden können. Dazu zählen beispielsweise komplexe Wund- und Stomaversorgungen inklusive Therapieanordnungen sowie multidimensionale geriatrische Screenings mit Fokus-Assessments. Auch die Durchführung klinischer, körperlicher Untersuchungen relevanter Organsysteme – sofern entsprechende Symptome oder Beschwerden vorliegen – gehört dazu. Diese erweiterten Kompetenzen ermöglichen nicht nur eine gezieltere Versorgung, sondern eröffnen auch berufliche Perspektiven.

### **3. Verbesserung der Versorgungsqualität**

APN stärken die Grundversorgung wohnungsgebundener Klient:innen durch koordinierte Hausbesuche in Zusammenarbeit mit Hausärzt:innen. Sie leisten ausserdem einen wichtigen Beitrag zur Prävention und Gesundheitsförderung, zum Beispiel durch Social Prescribing: Dabei sensibilisieren und befähigen sie sogenannte Link Workers sowie unterstützende Begleitpersonen (z. B. Nachbarschaftshilfe), um sozialer Isolation und Einsamkeit entgegenzuwirken. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ihrer Tätigkeit ist die Beratung und das Coaching. Eine konkrete Massnahme in diesem Bereich ist die Aufklärung zur Medikation – insbesondere im Hinblick auf das Nebenwirkungsmanagement und die Wirkungsüberwachung. Ziel ist es, unerwünschte Arzneimittelinteraktionen zu reduzieren.

### **4. Entlastung und Unterstützung des interprofessionellen Teams**

APN übernehmen eine zentrale koordinierende Funktion in der Organisation und Durchführung interprofessioneller Fallbesprechungen und Rundtischgespräche in komplexen Pflegesituationen. Durch ihre klinische Expertise entlasten sie das Team, fördern die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und tragen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgungsqualität bei. Ihr Beitrag ermöglicht eine zielgerichtete, interdisziplinäre Entscheidungsfindung und optimiert die Ressourcennutzung innerhalb des Gesundheitswesens. Im ambulanten häuslichen Bereich können sie dazu beitragen, die Überweisungen in Arztpraxen, ins Spital und Altersheime zu reduzieren.

## **3 Argumentation**

### **3.1 Keine Segmentierung der ambulanten Pflege**

Die im Jahr 2019 eingereichte Motion «Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle» der Nationalrätin Marianne Streiff-Feller betont die zunehmende Komplexität der Patientenbetreuung und die Notwendigkeit effizienter sowie kostengünstiger Lösungen. Die APN wurde als eine zentrale Möglichkeit zur Steigerung der Versorgungsqualität identifiziert. Besonders hervorgehoben wurde dabei die Fähigkeit von APN, aufgrund ihrer erweiterten Fachausbildung in verschiedenen Versorgungssettings tätig zu sein und eine führende Rolle in der Betreuung chronisch erkrankter Menschen innerhalb multidisziplinärer Teams zu

übernehmen. Dies umfasst unter anderem Arztpraxen, Spitäler sowie die Langzeit- und Palliativpflege (Streff-Feller, 2019).

Der Spitex-Bereich verzeichnet seit Jahren das stärkste jährliche Wachstum im Schweizer Gesundheitswesen. Die Nachfrage nach Spitex-Leistungen ist seit 2011 um 88 % gestiegen, was einen zunehmenden Fachkräftebedarf in der Pflege mit sich bringt. Die Anzahl gepflegter Klient:innen stieg von ca. 251'000 im Jahr 2011 auf ca. 465'000 im Jahr 2023 (Auswertungen Spitex Schweiz). Einflussfaktoren hierfür sind neben dem Grundsatz «ambulant vor stationär» der demografische Wandel, die zunehmende Verlagerung der Betreuung ins häusliche Umfeld (medizinisch-technisch-pflegerische Entwicklung) sowie die Verkürzung der Spitalaufenthaltsdauer. Durch die Umsetzung der Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) wird die Ambulantisierung noch schneller voranschreiten und die Spitex in Zukunft noch bedeutender. Diese Entwicklungen führen zu einer immer komplexeren und differenzierteren Betreuung der ambulanten Klient:innen.

Die Universitäre Medizin Schweiz unterstreicht in ihrem Bericht von 2023 die Bedeutung von APN in der Grundversorgung sowie in der spezialisierten Betreuung, insbesondere für chronisch Erkrankte, ältere Menschen und andere vulnerable Patientengruppen (Universitäre Medizin Schweiz, 2023). 72 % der durch Spitex mit Versorgungsauftrag betreuten Klient:innen sind über 65 Jahre alt, während die restlichen 28 % einer vulnerablen Gruppe angehören, darunter Kinder, Palliativklient:innen sowie Personen mit onkologischen oder psychiatrischen Erkrankungen.

Die Diskussionsgrundlage des Soundingboard zur Revision des Gesundheitsberufegesetzes (GesBG) verweist explizit auf die Bedeutung von APN in der stationären sowie ambulanten Pflege. Es wäre kontraproduktiv, bei einer künftigen Regelung die Finanzierung von APN im ambulanten Pflegebereich auszuschliessen. Dies würde der zunehmenden Ambulantisierung und Komplexität des Spitex-Sektors nicht gerecht werden. Ebenfalls würden die Kompetenzen der APN zur Entlastung der anderen Branchen ungenutzt bleiben.

### **3.2 Evaluation der APN-Leistungen im häuslichen Setting**

Laut Universitäre Medizin Schweiz (2023) arbeiten APN häufig in interprofessionellen Teams und fungieren als Bindeglied zwischen der spezialisierten Versorgung und der Grundversorgung. Eine Umfrage der Spitex Schweiz aus dem Jahr 2025 zeigt, dass APN sowohl innerhalb von Spitex-Organisationen angestellt sind als auch für mehrere Organisationen tätig werden. Die Befragung belegt, dass APN die Klientensicherheit und Versorgungsqualität erhöhen und gleichzeitig das Pflegeteam durch ihr erweitertes Fachwissen entlasten.

Die Diskussionsgrundlage des Bundesamts für Gesundheit (BAG) sieht vor, dass APN selbstständig Gesundheitschecks durchführen, Visiten und Konsultationen in Wohn- und Pflegebereichen abhalten, diagnostische Tests veranlassen sowie medikamentöse und nichtmedikamentöse Behandlungen verschreiben können. Dies entspricht den Bedürfnissen der Spitex und schliesst eine bestehende Versorgungslücke (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2024).

Die Motion 22.3163 von Nationalrat Andri Silberschmidt zur «Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen» fordert, dass neben fundierten Kenntnissen im Umgang mit digitalen Instrumenten auch weiterführende Kompetenzen in den Bereichen interprofessionelle Zusammenarbeit, Kommunikation, Diagnostik, Monitoring von Patient:innen sowie kontinuierliche Wissensaneignung sichergestellt werden (Silberschmidt, 2022). Diese Anforderungen verdeutlichen, dass moderne Versorgungskonzepte zunehmend auf digitale Unterstützung und flexible Kooperationsformen setzen.

Angesichts dieser Entwicklungen verliert das Argument der räumlichen Trennung zwischen ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal zunehmend an Relevanz. Moderne Technologien ermöglichen heute eine effiziente und qualitativ hochwertige Zusammenarbeit auch über größere Distanzen hinweg. Dadurch wird die interprofessionelle Versorgung im häuslichen Umfeld nicht nur realisierbar, sondern auch zukunftsorientiert gestaltet – mit APN als zentrale Schnittstelle im Versorgungsprozess. Zudem gehören Hausbesuche zu den geplanten

Aufgaben von APN im hausärztlichen Kontext. Vor diesem Hintergrund erscheint das Argument der notwendigen räumlichen Nähe wenig überzeugend.

### **3.3 Kritische Betrachtung der Finanzierung von APN-Leistungen im häuslichen Setting**

Die Abrechnung von APN-Leistungen über bestehende Pflegefinanzierungsmechanismen erleichtert die Integration in das aktuelle System und vermeidet die Schaffung neuer Tarife oder Abrechnungswege. Jedoch sind Spitex-Organisationen ohne eine angemessene Finanzierung der APN durch spezifische Tarife oder zusätzliche Mittel nicht in der Lage, die höheren Personalkosten dieser Fachkräfte im Vergleich zu regulären Pflegekräften zu tragen. Eine Finanzierungslücke würde dazu führen, dass Spitex-Organisationen verstärkt auf eine ergänzende Restfinanzierung durch Kantone oder Gemeinden angewiesen sind. Diese sind jedoch bereits durch die steigenden Gesundheitskosten und die Senkung der KLV-Beiträge um 3,6 % seit 2020 zunehmend unter Druck. Eine nachhaltige und gezielte Finanzierung ist daher essenziell, um die Integration von APN in der Spitex langfristig zu gewährleisten und die Versorgungsqualität im ambulanten Bereich sicherzustellen.

Zudem besteht die Gefahr, dass durch eine undifferenzierte Abrechnung über Pflegeleistungen die erweiterte klinische Kompetenz von APN nicht angemessen anerkannt wird. Dies könnte langfristig dazu führen, dass APN in der Praxis weniger eingesetzt werden oder ihre Fähigkeiten (wie bereits heute) in Teilen ungenutzt bleiben. Eine angemessene Tarifierung von APN-Leistungen könnte auch zur Attraktivität der Spitex und Langzeitpflege beitragen. Eine gezielte Förderung von APN als spezialisierte Fachkräfte stärkt die interprofessionelle Zusammenarbeit, indem ihr Wissen direkt in den Pflegealltag integriert wird. Dies entlastet Pflegefachpersonen und verbessert die Versorgungsqualität.

Darüber hinaus ist es entscheidend, APN als eigenständige Berufsgruppe mit nachvollziehbaren und einheitlichen Abrechnungsmodellen anzuerkennen, anstatt sie mit begrenztem Auftrag in die allgemeine Pflegefinanzierung einzugliedern. Ohne eine klare Abgrenzung und angemessene Honorierung besteht die Gefahr, dass sich der Beruf nicht nachhaltig etabliert und potenzielle Kandidat:innen von einer Ausbildung zur APN abgeschreckt werden.

## 4 Fazit und Forderungen

Die Regulierung und Finanzierung von APN im ambulanten Bereich muss einheitlich und bedarfsgerecht erfolgen. Eine Aufsplittung der APN-Tätigkeiten je nach Versorgungssetting wäre kontraproduktiv und würde bestimmte Versorgungssettings systematisch benachteiligen. Eine ungleiche Finanzierung zwischen Arztpraxen, Spitex-Organisationen und Pflegeheimen würde einen wirtschaftlichen Nachteil für die Spitex bedeuten, die Attraktivität der Tätigkeit in diesem Bereich erheblich mindern und wichtiges Potential nicht ausschöpfen. Angesichts des steigenden Bedarfs an ambulanten Pflegeleistungen und des wachsenden Fachkräftemangels könnte dies zu einer verstärkten Verlagerung von Fachpersonal in Richtung Arztpraxen führen. Eine solche Entwicklung, die den Fachkräftemangel weiter verschärft, muss unbedingt verhindert werden.

Der Aufgabenbereich der APN innerhalb der Spitex unterscheidet sich klar von dem der diplomierten Pflegefachpersonen sowie der hausärztlichen Versorgung. Die derzeitige Abrechnung über bestehende Pfl egetarife wird der erweiterten Rolle und den Kompetenzen von APN nicht gerecht. Eine eigenständige Tarifierung mit einer angemessenen Vergütung ist daher unerlässlich.

Damit APN ihr Potenzial im ambulanten Setting voll ausschöpfen können, ist eine arbeitgeberunabhängige und bedarfsgerechte Finanzierung essenziell. Nur so kann sichergestellt werden, dass APN sowohl in Arztpraxen als auch in Spitälern, Pflegeheimen und insbesondere in der Spitex tätig sein können. Bereits heute leisten APN im häuslichen Setting wertvolle Beiträge zur Versorgungsqualität und zur Entlastung der interprofessionellen Teams. Eine zukunftsfähige Finanzierung muss dieser Realität Rechnung tragen und APN als unverzichtbare Fachkräfte im Gesundheitssystem angemessen honorieren.

## 5 Literaturverzeichnis

- Brownwood, I., & Lafortune, G. (2024). Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges. *OECD Health Working Papers*(165), 14-15. doi:<https://doi.org/10.1787/8e10af16-en>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2024). *Diskussionsgrundlage vom Sounding Board Revision GesBG: Tätigkeiten und Kompetenzen von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit erweitertem Berufsprofil (Advanced Practice Nurses APN)*. Bern.
- Silberschmidt, A. (2022). 22.3163 Motion Stärkung der digitalen Kompetenzen von Gesundheitsfachpersonen. Bern. Von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20223163> abgerufen
- Streiff-Feller, M. (2019). 19.4278 Postulat: Versorgungslücken schliessen. Es ist Zeit für neue Pflegemodelle. Bern. Von <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20194278> abgerufen
- Universitäre Medizin Schweiz. (Mai 2023). *Arbeitspapier unimedsuisse zur Entwicklung eines Berufsprofils «Nurse Practitioner»*. Von unimedsuisse: [https://www.unimedsuisse.ch/application/files/3616/8372/1689/20230502\\_unimedsuisse\\_ArbeitspapierNP\\_DE.pdf](https://www.unimedsuisse.ch/application/files/3616/8372/1689/20230502_unimedsuisse_ArbeitspapierNP_DE.pdf) abgerufen