

## *Abstract*

The aim of this dissertation was to analyse task shifting between physicians and nurses in 39 countries. The research used an international expert survey (TaskShift2Nurses study), routine data and health professional survey data (EU-funded MUNROS study). Task shifting has been officially authorised in two thirds of the countries. Its extent varied, as demonstrated by three country clusters. Task shifting is safe. On costs, the evidence is inconclusive. The Nurse Practitioner (NP) workforce is variable in size and growing fast. Nurses working in countries with expanded Scope-of-Practice (SoP) (Netherlands, England, Scotland) performed ‘medical’ tasks significantly more often than in countries with no changes. On implementation, in the U.S., NPs in states with no restrictions to SoP laws and full reimbursement rates had a 20% higher odds of working in primary care (vs. specialty) practices than in states with restrictions. On patient access, practices employing NPs had 23% increased odds of accepting low-income patients in states with full reimbursement. Policy options include periodic reviews and updates of SoP laws and initiatives to harmonise sub-national laws. On payment policies, the recognition among payers and the level of payments are relevant. From an international perspective, strategies include developing harmonised terminology, nursing titles and adding these to international nomenclatures. Within Europe, initiatives such as EU harmonised Master’s educational programmes, improving Europe-wide data availability, would enhance monitoring within the EU’s single market.

## *Zusammenfassung*

Ziel der Arbeit war es, eine Analyse zur Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten an Pflegekräfte in 39 Ländern durchzuführen. Die Arbeit basiert auf einer internationalen Expertenbefragung (TaskShift2Nurses Studie), Routinedatenanalysen sowie einer Befragung von Gesundheitspersonal (EU-MUNROS-Studie). Die Aufgabenverteilung zwischen Ärzten und Pflegekräften hat sich in zwei Drittel der Länder verändert, drei Ländergruppen wurden identifiziert. Die Gleichwertigkeit der Qualität der Aufgabenübertragung wurde aufgezeigt, die Evidenz zu den Kosten ist nicht eindeutig. Die absolute und relative Zahl der *Nurse Practitioners* (NP) variiert stark, jährliche Wachstumsraten sind hoch. Pflegekräfte in Ländern mit gesetzlichen Reformen zur Aufgabenerweiterung (Niederlande, England, Schottland) gaben signifikant häufiger an, sog. medizinische Aufgaben durchzuführen als Pflegekräfte in Ländern ohne Reformen. NPs in U.S.-Staaten ohne Restriktionen der Aufgabenbereiche und volle Vergütung haben eine 20% höhere Chance, in der Primärversorgung (vs. Facharztpraxen) zu arbeiten als NPs in Staaten mit Restriktionen. Auch die Chance, einkommensschwache

Amerikaner (*Medicaid* Versicherte) zu akzeptieren, ist um 23% erhöht. Politikoptionen umfassen die regelmäßige Überprüfung und Aktualisierung der Gesetze und deren Harmonisierung in dezentralen Länderkontexten. Die Anerkennung bei den Kostenträgern ist relevant sowie die Höhe der Vergütung. Aus internationaler Perspektive wird die Entwicklung harmonisierter Terminologien und Berufsbezeichnungen empfohlen und deren Integration in internationale Nomenklaturen. Innerhalb Europas könnten mehrere Initiativen verfolgt werden: harmonisierte EU-Masterprogramme für NP/APN, Standardisieren der Titel und die Verbesserung der Datenverfügbarkeit.