

Departementstag Advanced Practice

Rückblick & Workshop-Zusammenfassungen

12. November 2019

Inhaltsverzeichnis

1	Rückblick	2
2	Advanced Nursing Practice und Gesundheitspolitik	3
3	PEPPA Modell	4
4	Advanced Practice Midwives im Schweizer Gesundheitssystem	5
5	Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV): Ein interprofessioneller Ansatz	6
6	Communities That Care (CTC): Eine präventive Langzeitstrategie	7
7	Advanced Practice in der Physiotherapie: Chancen für die Gesundheitsversorgung	8
8	Advanced Practice in der Physiotherapie: Eine klinische Karriere?	9
9	Wann ist Advanced Nursing Practice 1+1=3	10
10	Pflege-Karrieren am Bett: innovative Ansätze in der Ausbildung	11
11	Evaluation von erweiterten Rollenbildern	12
12	Advanced Practice in der Ergotherapie – eine Chance für die Zukunft?	13
13	APP in ambulante Praxis (Physiotherapie)	14
14	Das Wirkungsfeld von AP visualisieren	15

1 Rückblick

Advanced Practice

Sie soll die Gesundheitsberufe attraktiver machen, den Fachkräftemangel entschärfen und der immer komplexeren Versorgung einer alternden Gesellschaft gerecht werden: Die Advanced Practice gilt als Hoffnungsträger, wenn es darum geht, die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu meistern. In der Schweiz fasst die Erweiterung der Gesundheitsberufe um neue Rollen, Aufgaben und Kompetenzen erst allmählich Fuss. Als Fachhochschule gestaltet die ZHAW diese Entwicklung aktiv mit.

Am Departementstag vom 12. November 2019 diskutierten Studierende und Dozierende das Potenzial, die Herausforderungen sowie verschiedene Beispiele der Advanced Practice.

Eingestimmt ins Thema wurden die rund 400 Studierenden und Mitarbeitenden des ZHAW-Departements Gesundheit von Prof. Dr. Eva Cignacco Müller von der Berner Fachhochschule BFH im Inputreferat «Advanced Practice Rollen: Alles nur ein Trend?». Das Referat gab einen guten Überblick zum Bedarf an AP-Rollen in der Schweiz und nahm Bezug auf erste erfolgreiche Umsetzungen.

Workshop-Zusammenfassungen

In zwei Workshop-Sequenzen näherten sich die Studierenden und Dozierenden dem Thema aus den Blickwinkeln der verschiedenen Gesundheitsberufe an. Obwohl die Hebammen, die Pflege sowie die Ergo- und Physiotherapie an unterschiedlichen Entwicklungspunkten stehen, entdeckten die Teilnehmenden viele Gemeinsamkeiten. Diese formulierten sie in Botschaften an die Berufskolleginnen und -kollegen sowie an die Gesundheitspolitik. Die Workshop-Ergebnisse können Sie in den nachfolgenden Zusammenfassungen nachlesen.

Wo geht es hin mit der AP? – ein Blick in die Zukunft

Im abschliessenden Podiumsgespräch wurde ein Blick nach vorne geworfen: Was sind die Chancen aber auch die Herausforderungen für die Advanced Practice? Die Gesprächsteilnehmenden brachten ihren Bedarf und ihre Perspektive ein. Es nahmen teil:

- Cristina Galfetti, Patientin
- Corina Sgier, Pflegeexpertin APN, Praxisgemeinschaft Bauma
- Martin Verra, Direktor des Instituts für Physiotherapie am Inselspital Bern
- Roswitha Koch, Leiterin Pflegeentwicklung und Internationales, SBK
- Veronika Waldboth, Leiterin Entwicklung / Pädagogik MSc Pflege, ZHAW
- Philipp Egli, Rechtsanwalt und Leiter Zentrum für Sozialrecht, ZHAW

Moderiert wurde das Podium von Andreas Gerber-Grote, Direktor des ZHAW-Departements Gesundheit. Er nahm zum Abschluss des Tages den Ball von Roswitha Koch auf, die vom eben gegründeten Verein zur Reglementierung der PflegeexpertInnen APN berichtete, und verwies darauf, dass die FH-Gesundheitsberufe in einem gemeinsamen Verein zur Reglementierung von Advanced Practice mehr Wirkung auf die Politik und die Rahmenbedingungen erzielen könnten.

Das Thema Advanced Practice wird rege diskutiert. Die Studierenden und Mitarbeitenden am ZHAW-Departement Gesundheit bleiben dran.

2 Advanced Nursing Practice und Gesundheitspolitik

Leitung: Markus Musholt

Ausgangslage

Die Pflegeexpert/-in APN verfügt über breite und vertiefte klinische Kompetenzen, welche mittels eines wissenschaftlichen Studiums und Praxiserfahrung erworben wird. Sie zählen zu den am besten ausgebildeten klinisch tätigen Pflegenden und dennoch fehlt eine gesetzliche Regelung dieser wichtigen Funktion. Im Workshop beschäftigen wir uns mit der Frage: Wo stehen wir heute im gesundheitspolitischen Prozess bei der Verankerung von der Advanced Nursing Practice Rollen in der Schweiz und welche zukünftigen Herausforderungen stehen uns bevor? Im Gesundheitsberufegesetz wurden im Jahr 2016 im Bereich Pflege das Ausbildungsniveau Master of Science nicht aufgenommen und somit auch der Titel/Berufsbezeichnung Pflegeexpertin APN nicht geschützt. Als Folge lancierten verschiedenen Interessengruppen ein Projekt zur Reglementierung. Das Ziel ist es bei der nächsten Revision des Gesundheitsberufegesetzes, dann das Versäumnis der nicht geregelten Stufe Master of Science in Pflege nachzuholen.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

Im Workshop erarbeiteten die Teilnehmer/-innen Ideen, welche Beitrag sie persönlich leisten können um die Anerkennung der APN-Rolle zu fördern. Folgende zwei Hauptschwerpunkte wurden identifiziert:

- sich politisch engagieren
- im eigenen Umfeld über die Rolle, Funktion und Perspektiven der APN-Rolle informieren (Social Media, Familie Freunde)

In einem zweiten Schritt wurde ebenfalls diskutiert, welchen Beitrag denn das Departement Gesundheit der ZHAW leisten kann um die Anerkennung der APN-Rolle zu unterstützen. Als Ergebnis entstanden zwei Wordclouds. Auch hier war ein Hauptpunkt das Informieren und gleichzeitig aber auch die Möglichkeit Rollenvorbilder kennenzulernen.



Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

Die Hauptbotschaft aus den Workshops ist, dass jeder Einzelne in seinem Umfeld Aufklärungs- und Lobbyarbeit betreiben muss, damit der Stellenwert der Pflegeexpertin APN bekannter wird. Gleichzeitig ist auch auf politischer Ebene ein Engagement jedes Einzelnen gefordert. Nur so wird es auf Dauer möglich sein die Rolle auch im Gesundheitsberufegesetz einzubinden.

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

Die Rolle der Pflegeexpert/-in APN trägt dazu bei Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung, wie die Zunahme von chronischen Erkrankungen, zu lösen. Stärken wir diese Berufsrolle durch eine Aufnahme in das Gesundheitsberufegesetz.

3 PEPPA Modell

Leitung: Prof. Dr. Katharina Fierz, Sabrina Laimbacher, Berner Fachhochschule Gesundheit

Ausgangslage

Eine ANP Rolle entwickelt sich immer ausgehend von einem existierenden oder vermuteten *unmet patient need*: dieser kann aus unterschiedlichen Gründen entstehen, wie zum Beispiel Veränderung der Finanzierung (wie DRG und Fallpauschalen), neuen Behandlungsmöglichkeiten, personelle Veränderungen, etc. Eine APN Rolle muss zudem, damit sie nachhaltig implementiert werden kann, immer unter Einbezug des Kontextes entwickelt werden. Damit ist gemeint, dass alle von einer möglichen Veränderung des Betreuungsmodell betroffenen Personen (PatientInnen und ihre Familien, Angehörige der eigenen und anderer Berufsgruppen, Management, etc.) in die Entwicklung einbezogen und an ihr beteiligt sein sollen. Ist man sich einig über Art, die Aufgaben und Kompetenzen der neuen Rolle, kann diese implementiert und schliesslich formativ und nach einer gewissen Zeit summativ evaluiert werden.

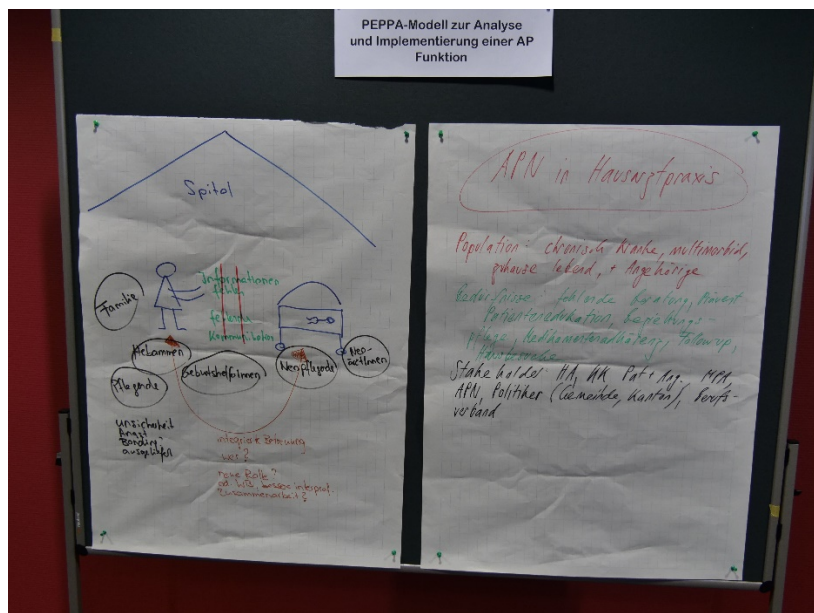
Sabrina Laimbacher hat eine spezifische Rolle nach den Schritten des Frameworks aufgebaut, berichtet von ihren Erfahrungen und unterstützt die Teilnehmenden mit ihrer Expertise.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

Die Pflege hat eine recht klare Vorstellung von einer möglichen APN Rolle präsentiert (Spitex), die Hebammengruppe hat spannende Ideen skizziert. Bei den drei Ergotherapiestudierenden hat die kurze Praxiserfahrung dazu geführt, dass wir eher auf einer allgemeinen Ebene überlegt haben, wo sich eine AP Rolle ansiedeln könnte (z.B. im Bereich Praxisentwicklung / Nutzung und Generierung von Evidenz / Leadership / Unterstützung von KollegInnen / Qualitätssicherung, analog einer CNS Rolle in der Pflege).

Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

Es zeigte sich, dass die AP Rollen in allen Professionen spezifisch definiert werden müssen, da die Grundlagen der Berufsbefähigung und der Kontext (Vollakademisierung für alle Berufsgruppen mit Ausnahme der Pflege) sehr unterschiedlich sind.



4 Advanced Practice Midwives im Schweizer Gesundheitssystem

Leitung: Anja Pfister, Ramona Koch, Vanessa Leutenegger

Ausgangslage

In der Rolle APM analysieren und bearbeiten Sie komplexe geburtshilfliche Situationen, entwickeln familienorientierte Betreuungskonzepte und gestalten die Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen aktiv mit. Auch sind Sie fähig, klinisch relevante Forschungsfragen zu bearbeiten und Mitarbeitende in unterschiedlichen Prozessen zu coachen und anzuleiten

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

Aus den drei diskutierten Fragestellungen: «Wofür braucht es APMs in der Schweiz und/oder generell? Aufbau einer «Hebammen-Elite»?; Wie könnte/sollte eine Qualifikation/Ausbildung zur APM aussehen (inhaltlich)?; Welche zusätzlichen Fähigkeiten soll eine APM haben? In welchen Positionen können/sollten APMs tätig sein?» kamen spannende Themen und mögliche Problematiken hervor. Studierende und Mitarbeitende tauschten sich darüber aus, ob eine AP-Rolle zwingend an einen Master gebunden sein muss oder ob viel mehr der Fokus auf die Praxis im Sinne von praxisrelevanten Weiterbildungen gesetzt werden sollte. Die Sichtweise, dass durch Advanced Practice Midwives mögliche Lücken und zurzeit mangelnde Angebote geschlossen werden können, neue Konzepte gefördert und entwickelt werden können wurde diskutiert. Ebenso kann es eine Chance sein die Kompetenzen der Hebammen zu etablieren und ihre Rolle im Gesundheitswesen optimaler zu positionieren. Dazu braucht es jedoch viel Eigeninitiative, Engagement und ein breites interprofessionelles Netz.

Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

Fördert die «Hebammenphysiologie», gemeinsam. Stärkt eure Kompetenzen und setzt euch in der Praxis dafür ein. Stärkt euren Beruf und das Berufsbild, macht euch sichtbar. Zeigt den Frauen und Familien, das Angebotsspektrum von Hebammen auf. Nutzt die Öffentlichkeit und schöpft deren Mehrwert aus. Seht nicht nur den steilen Gipfel, sondern den Weg dahin. AP-Rollenmodelle können in vielen Hinsichten, die Hebammenprofession stärken, den Kompetenzbereich sichtbar machen und die interprofessionelle Zusammenarbeit positiv beeinflussen.

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

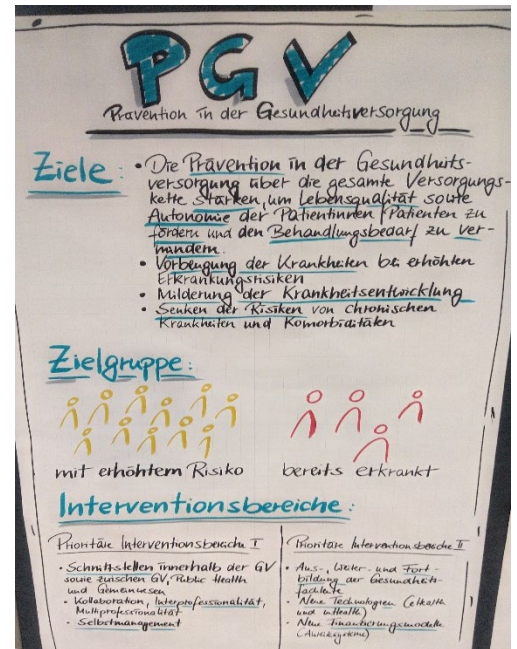
Die Qualität der geburtshilflichen Versorgung wird gesichert, indem Hebammen und andere an der geburtshilflichen Versorgung beteiligte Berufsgruppe ausreichend qualifiziert sind und ihre Rollen stetig weiterentwickeln können. Möglichkeiten der Weiterqualifikation im Sinne des lebenslangen Lernens, die Entwicklung neuer Berufsrollen wie Advanced Practice Midwives sowie das Zusammenspiel der auf unterschiedlichen Niveaus qualifizierten Gesundheitsfachpersonen sichern auch in Zukunft das hohe Niveau der geburtshilflichen Versorgung. Kosteneinsparungen und die Sicherung der Grundversorgung sind dringende gesundheitspolitische Ziele, die allen Reformen des Systems zugrunde liegen werden. Eine zielführende Massnahme ist es, medizinische Aufgaben an nicht-ärztliches Gesundheitspersonal zu übertragen. Dies ist für Hebammen eine Chance, ihre autonome Rolle bei der ganzheitlichen Betreuung gesunder Frauen und Kinder wieder einzunehmen und sich für zusätzliche Aufgaben zu qualifizieren.

5 Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV): Ein interprofessioneller Ansatz

Leitung: Eva Bruhin (BAG), Nadine Volkmer

Ausgangslage

Nichtübertragbare Krankheiten (non-communicable disease, NCD), psychische Krankheiten und Sucht verursachen nicht nur persönliches Leid, sondern hohe Kosten für das Schweizer Gesundheitssystem. Aufgrund der demographischen Entwicklung und einer zunehmenden Verschärfung der Problematik wurde die NCD-Strategie entwickelt. Die Prävention in der Gesundheitsversorgung (PGV) ist ein zentrales Handlungsfeld der NCD-Strategie, um Menschen mit erhöhten Krankheitsrisiken und bereits erkrankte Menschen mittels präventiver Angebote zu erreichen, um ihren Gesundheitszustand sowie im Krankheitsfall ihre Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe zu erhalten. Die Projekte sollen die Patientinnen und Patienten darin unterstützen, ihre Gesundheitskompetenz sowie ihre Fähigkeiten zum Selbstmanagement von Krankheiten zu verbessern. Das Ziel der PGV ist es, die Prävention in der Gesundheitsversorgung über die gesamte Versorgungskette hinweg zu stärken, um Lebensqualität sowie Autonomie der Patientinnen und Patienten zu fördern und den Behandlungsbedarf zu vermindern.



Workshop-Diskussion:

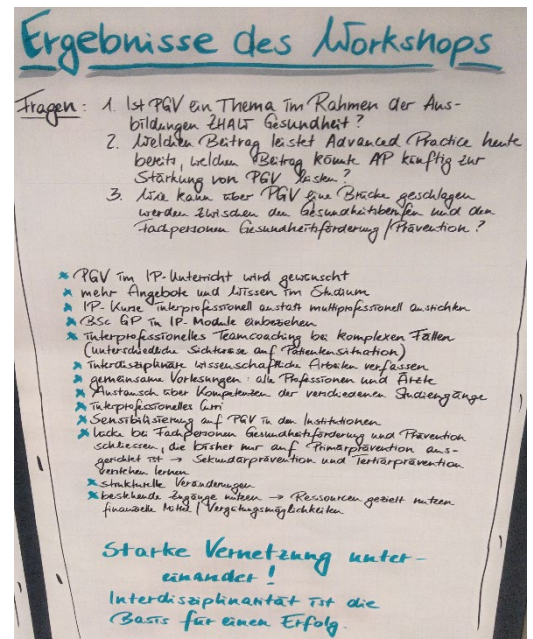
- Ist PGV ein Thema im Rahmen der Ausbildungen ZHAW Gesundheit? Ist PGV ein Thema im Rahmen der Arbeitspraxis (Gesundheitsberufe, Fachpersonen Gesundheitsförderung/Prävention)?
- Welchen Beitrag leistet Advanced Practice heute bereits, welchen Beitrag könnte Advanced Practice künftig zur Stärkung von PGV leisten?
- Wie kann über PGV eine Brücke geschlagen werden zwischen den Gesundheitsberufen und den Fachpersonen Gesundheitsförderung/Prävention (->Interprofessionalität)?

Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

- Sensibilisierung auf PGV in den Institutionen
- Austausch über Kompetenzen der verschiedenen Studiengänge
- Einbettung von PGV im IP-Unterricht (mehr Angebote und Wissen dazu im Studium)
- interprofessionelles Curriculum

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

- stärkere Vernetzung der Professionen untereinander zur Förderung des interdisziplinären Denkens (Hauptgedanke von PGV)
 - ➔ Wissen und Zugang aller Fachpersonen
- Lücke bei Fachpersonen für Gesundheitsförderung und Prävention schliessen ➔ neben Primärprävention auch Sekundär- und Tertiärprävention verstehen lernen
- mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stellen



6 Communities That Care (CTC): Eine präventive Langzeitstrategie auf kommunaler Ebene und deren wichtigste Stakeholder

Leitung: Jan-Michael Gerber (Radix), Verena Biehl

Beschreibung CTC

CTC ist eine wissenschaftlich fundierte präventive Langzeitstrategie, dessen kurz-, mittel- und langfristige Wirksamkeit mehrfach nachgewiesen wurde. Entwickelt wurde es in den 1980er Jahren an der University of Washington in Seattle, USA, woraufhin es bis heute durch die Umsetzung in mehreren Ländern weltweit (Belgien, Deutschland, Estland, Großbritannien, Kroatien, Niederlande, Österreich, Schweden, Schweiz, Slowenien) kontinuierlich weiterentwickelt wurde.

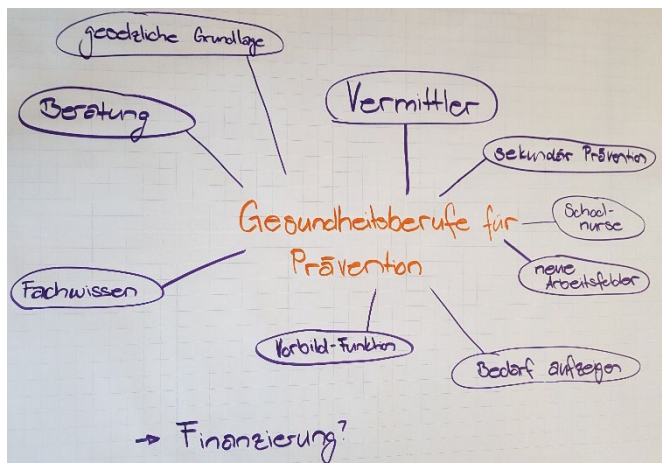
CTC ist eine Strategie, um einen mehrjährigen Gemeindeentwicklungsprozess zu steuern.

Prävention von Sucht, Gewalt und weiteren Delinquenzformen, depressive Symptomatiken sowie Schulabbruch bei Kindern und Jugendlichen in einer Gemeinde stehen dabei im Fokus. Es geht um die Förderung einer positiven Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, welche sich vorwiegend in den Settings Familie, Schule und Gemeinde aufhalten.

Der Modellversuch wird in der Schweiz seit 2015-2019 in drei Modellgemeinden (Bischofzell TG, Köniz BE, Meilen ZH) umgesetzt. Die Trägerschaft ist RADIX Schweizerische Gesundheitsstiftung mit den Finanzierungspartnern Bundesamt für Sozialversicherungen, Jacobs Foundation und Bundesamt für Gesundheit.

Workshop-Diskussion:

- Wie würden Sie ein solches Präventionsprojekt auf kommunaler Ebene umsetzen?
- Welche Stakeholder und Schlüsselpersonen würden Sie bei der Implementierung berücksichtigen?
- Welche Rollen spielen in dem Projekt Gesundheitsberufe und Fachpersonen für Prävention und Gesundheitsförderung Ihrer Meinung nach?



- **Bedarfsanalyse**
 - L Problemerkennung → Ziel?
 - L Kontaktaufnahme mit
 - ... lokaler Gemeinde
 - ... Schulen
 - ... Vereinen
- Zielgruppe definieren
- Konzept entwickeln (zeitstrahl, grobe Orientierung d. Prozesses)
- Vernetzen & Kommunizieren
- Finanzierung (Spenden, Stiftungen)
- Begleitende Evaluation
- Umsetzung (Wer?, wie?, wann?)

Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

Vermehrte Zusammenarbeit und Austausch zwischen Gesundheitsberufen und Gesundheitsförderern/-innen notwendig, um Aufgaben in Prävention und Gesundheitsförderung bestmöglich zu koordinieren im Sinne eines maximalen Gesundheitsgewinns der Individuen und Bevölkerung der Schweiz.

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

- Im Bereich Verhältnisprävention und settingbasierter Gesundheitsförderung sind Gesundheitsberufe wenig beteiligt.
- Gesundheitsberufe verstehen sich als Teil der sekundären und tertiären Prävention auf Verhaltens-ebene.
- Zusammenarbeit und Koordination der Aufgaben und beteiligten Professionen in der Prävention und Gesundheitsförderung im Setting Gemeinde optimieren.

7 Advanced Practice in der Physiotherapie: Chancen für die Gesundheitsversorgung

Leitung: Prof. Dr. Irina Nast

Gastreferent: Dr. Martin Verra, Direktor Institut für Physiotherapie der Insel-Gruppe

Ausgangslage

Von Advanced Practice in der Physiotherapie (APP) erwarten wir einiges: hohe Versorgungsqualität, erleichterte Zugänge zur Gesundheitsversorgung, reduzierte Behandlungskosten – und neue Karrierewege in der Praxis.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

Ein Forschungsprojekt unter der Ko-Leitung von Irina Nast und Mandy Scheermesser widmet sich der Entwicklung von APP-Modellen in der Schweiz. Die Literaturrecherche im ersten Schritt hat aufgezeigt, dass durch den Einsatz von APP insbesondere die Wartezeiten auf die Versorgung, die Arbeitsbelastung von Spezialistinnen und Spezialisten sowie Behandlungskosten reduziert werden konnten. Die Patientenzufriedenheit indes konnte gestärkt werden.

In der Insel Gruppe wird der Einsatz von APPs als hochspezialisiertes klinisches Dienstleistungsangebot verstanden – aktuell im Rahmen von Schulter-, Knie-, Hüft- und Hämophilie-Sprechstunden. Dabei übernehmen Advanced Practitioner in Delegation medizinische Aufgaben und betreiben Begleitforschung. Sie erfüllen hohe Anforderungen, indem sie über eine mindestens 5-jährige Berufserfahrung, einen Masterabschluss sowie fachspezifische Weiterbildungen verfügen. Die Entwicklung einer APP-Rolle erfolgt interprofessionell unter einem hohen Einsatz der involvierten Personen.

Die Workshop-Teilnehmenden sehen die grössten Chancen verbunden mit APP in der Verbesserung der Versorgungsqualität (Abb. 1) und die grössten Risiken (Abb. 2) in einer möglichen Verantwortungsdiffusion in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

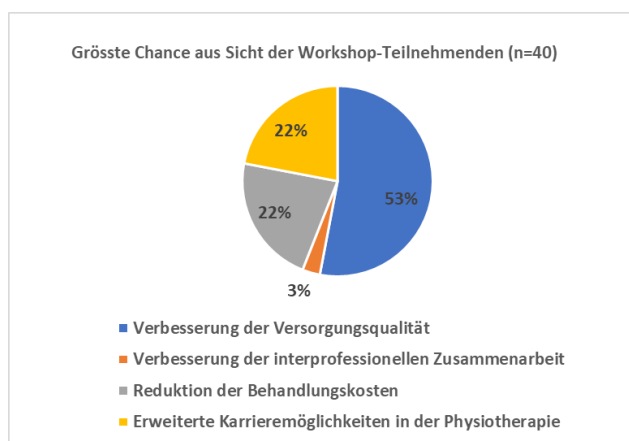


Abb. 1: grösste mit APP verbundene Chancen

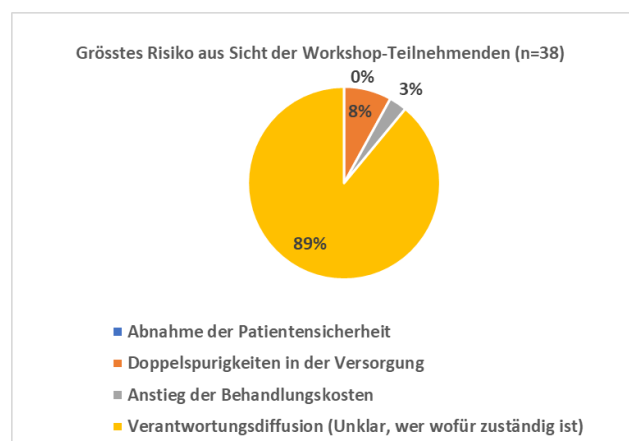


Abb. 2: grösste mit APP verbundene Risiken

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

- Die Workshop-Teilnehmenden sehen durch den Einsatz von APP-Modellen grosse Chancen für die Verbesserung der Versorgungsqualität, indem Ärzteschaft und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sich weiter in ihren Kernkompetenzen spezialisieren.
- Risiken erkennen sie vor allem in einer möglichen Verantwortungsdiffusion, wenn Zuständigkeiten ungenügend geregelt sind. Klare Aufgabenbeschreibungen und Abläufe – hinterlegt in klinischen Informationssystemen können einer Verantwortungsdiffusion entgegensteuern.

8 Advanced Practice in der Physiotherapie: Eine klinische Karriere?

Leitung: Lydia Bucher und Prof. Dr. Karin Niedermann

Ausgangslage

Advanced Practice Physiotherapy (APP) ist ein Ansatz, um der demographischen Entwicklung, den zunehmenden chronischen Erkrankungen und des sich abzeichnenden Mangels an Grundversorgern besser gerecht zu werden. APP beinhaltet u.a. einen Task (und responsibility) Shift von ärztlichen Tätigkeiten hin zur Physiotherapie. Darum müssen die Entwicklung und Anerkennung der hohen Fachkompetenz der Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen und die entsprechenden Karrieremöglichkeiten im klinischen Setting vorangetrieben werden. Nicht zuletzt auch, um der relativ hohen Anzahl an Berufsausstiegen in der Physiotherapie, mangels Karrieremöglichkeiten im klinischen Setting, entgegen zu wirken. Denn mit der APP eröffnen sich attraktive Zukunftsperspektiven für Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen, die zusätzliche Verantwortung übernehmen wollen und die Bereitschaft für eine entsprechende weitere Ausbildung (MSc) aufbringen.

Ziel des Workshops war es, die Teilnehmer/innen auf die Zukunftsperspektiven in der Physiotherapie allgemein und die Entwicklungsmöglichkeiten im klinischen Setting nach Studiumabschluss aufmerksam zu machen, sowie ein Update zur aktuellen berufspolitischen Entwicklung in der Physiotherapie im Kontext APP zu geben.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

Die gängige Praxis zeigt, dass in verschiedenen Institutionen bereits Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen mit erweiterten Rollen arbeiten: Sie übernehmen z.B. das komplette Management nach orthopädischen Eingriffen und führen dabei eigenverantwortlich post-operative Sprechstunden für Verlaufskontrollen durch und verfügen über die Entscheidungskompetenzen bzgl. return to work/return to sport. Oder sie werden z.B. auf dem Notfall in einer Triage Funktion bei Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerdebildern eingesetzt.

Das Update zur berufspolitischen Entwicklung hat verdeutlicht, dass es nun gilt, den Begriff APP klar zu definieren, die gesetzlichen Grundlagen dafür zu schaffen und so die erweiterten Rollen innerhalb der APP in der Schweiz weiter zu etablieren. Das ist das erklärte Ziel der IG Swiss APP, bestehend aus IGPTR, Physioswiss und der ZHAW.

Die Round Table Discussions im Workshop haben gezeigt, dass APP eher ein Thema für Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen mit Berufserfahrung zu sein scheint. Die Studierenden BSc hatten bisher kaum Berührungspunkte mit berufspolitischen Themen und kannten daher ihre Entwicklungsmöglichkeiten im Sinne der APP nicht.

Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

- Die APP ist nicht nur für Studierende BSc interessant, die künftig eine erweiterte Rolle innerhalb der APP übernehmen wollen. Durch die Etablierung der APP in der Schweiz erfährt die Physiotherapie eine Aufwertung ihres Berufsstandes und ist so langfristig für alle Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen von grossem Interesse.

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

- APP erfordert ein Umdenken auf der Ebene der Gesundheitsberufe, der Gesellschaft und der Politik. Um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch künftig gewährleisten zu können, müssen Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen, die bereits tätig sind in erweiterten Rollen, eingesetzt und etabliert werden. Dafür ist die Reglementierung der MSc Stufe im Gesundheitsberufegesetz unumgänglich.

Zusammenfassung Workshop Departementstag «Advanced Practice»

9 Wann ist Advanced Nursing Practice 1+1=3

Leitung: Anita Keller-Senn, Astrid Braun

Ausgangslage

Advanced Nursing Practice ist eine attraktive Berufsrolle für Pflegende mit vertieften und erweiterten Kompetenzen auf Masterniveau. Mit dem Workshop verfolgten wir zwei Ziele;

- 1) Am Rollenmodel von zwei erfahrenen Advanced Practice Nurses (APN) zu lernen, wie sie ihre Rollen in unterschiedlichen Settings ausüben, erweitert und spezialisiert haben.
- 2) Fokussierung auf die nachfolgenden Fragestellungen: in welchen Bereichen die APN einen Mehrwert generiert und wo sie interprofessionell ein wichtiger Kooperationspartner ist.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

Zu Beginn des Workshops hörten wir einführende Inputreferate von zwei APN's; Gabriele Schmid-Mohler (PhD, MScN) arbeitet als Pflegeexpertin APN/Pflegewissenschaftlerin im Zentrum klinische Pflegewissenschaft und Klinik für Pneumologie am Universitätsspital Zürich und Corina Sgier (cand. PhD, MScN) ist als Pflegeexpertin APN in der Praxisgemeinschaft Bauma tätig. Beide schilderten eindrücklich, ihren Werdegang, stellten ihren **Scope of Practice** dar, zeigten das eigene Verständnis ihrer APN Rolle auf und visualisierten die Verortung ihrer Rolle auf dem Advanced Practice Nursing Kontinuum (Bryant-Lukosius, 2004 & 2008, The continuum of advanced practice nursing roles. Unpublished document).

Anschliessend wurde zusammen mit den Teilnehmenden (Studierenden und Mitarbeitenden) in einem World Café vorgegebene Fragen diskutiert. Erkenntnisse aus den Diskussionen waren: die APN wird als **wertvolle und ergänzende Funktion** im Gesundheitswesen betrachtet. Sie fördert aktiv den interprofessionellen Diskurs und ihre Tätigkeit übt sie innerhalb ihres Aufgabenfeldes eigenständig aus.

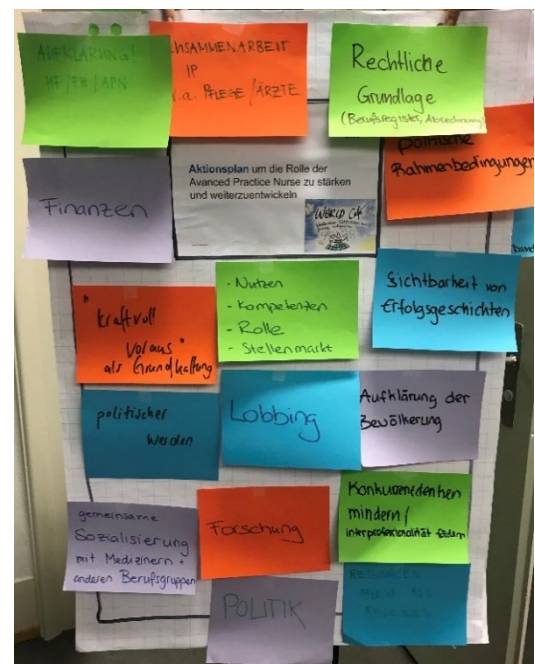
Abschliessend wurde ein Aktionsplan entwickelt. Die zentralen Ergebnisse als waren: Klärung der **politischen Rahmenbedingungen** - dafür werden gesetzliche Grundlagen benötigt (Kompetenzen), **Lobbying** - Aufklärungsarbeit in der Bevölkerung/Gesellschaft, der medizinischen Berufsgruppen und von Politiker und Politikerinnen, indem erfolgreiche Implementationen der APN-Rolle sichtbar gemacht werden (Forschungsergebnisse) sowie Finanzierungsmodelle und entsprechende Arbeitsplätze, um die Rolle der APN zukünftig zu fördern und weiterzuentwickeln.

Botschaft intern an die Studierenden

- Studierenden, die eine **Vision** für eine APN-Rolle haben, benötigen für eine erfolgreiche Implementierung **Durchhaltevermögen** und **Ausdauer**.

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

- Von Politikerinnen und Politikern werden für die Regelungen der gesetzlichen Grundlagen **klare Entscheidungen** gefordert, um die Kompetenzen einer APN gegenüber anderen Gesundheitsberufen (Medizin / Hebammen / Physio- und Ergotherapie) abzugrenzen, um so die **interprofessionelle Zusammenarbeit auf Augenhöhe** zu fördern.



10 Pflege-Karrieren am Bett: innovative Ansätze in der Ausbildung

Prof. Dr. André Fringer, Dr. Veronika Waldboth, Dr. Franzisca Domeisen, Simone Dietrich

Ausgangslage

Das Schweizer Gesundheitssystem ist mit vielfältigen neuen Herausforderungen konfrontiert. Der Bedarf an hochqualifizierten Fachpersonen ist dadurch in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung hoch. In der Pflege sind zunehmend Expertinnen und Experten mit einem Masterabschluss gefragt, die neben vertieftem Wissen zur Entscheidungsfindung bei komplexen Sachverhalten und klinischen Kompetenzen auch über Fähigkeiten verfügen, Veränderungen proaktiv mitzugestalten. Der Masterstudiengang in Pflege der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ist eine Antwort auf den steigenden Bedarf an Pflegefachpersonen APN im Gesundheitssystem der Schweiz.

Im Rahmen des Workshops wurde den Teilnehmenden der neu konzipierte Masterstudiengang Pflege (Curriculums Entwicklung, Karriere- und Kompetenzperspektiven, Berufs- und Interprofessionalität, Internationalität, E-Learning, Konzept YANA, Aufbau und Struktur) vorgestellt. Im Anschluss wurden, in einer «Extended SWOT-Analyse», die Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken des neuen Masterprogramms reflektiert. In einem zweiten Analyseschritt erfolgte eine Entwicklung von SO-Strategien (Stärken nutzen, um Chancen zu maximieren), ST-Strategien (Stärken nutzen, um Risiken zu minimieren), WO-Strategien (Schwächen minimieren, indem Chancen genutzt werden) und WT-Strategien (Schwächen minimieren und Risiken vermeiden).

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

Die Ergebnisse der beiden Workshops sind zusammenfassend in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Entwickelte Strategien auf Basis der SWOT-Analyse

	Stärken (Strengths S)	Schwächen (Weaknesses W)
Chancen (Opportunities O)	<p>SO-Strategie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Öffentlichkeitsarbeit betreiben <ul style="list-style-type: none"> ○ Praxis der APNs aufzeigen ○ Bedeutung der Interprofessionalität hervorheben ○ In Schulen/ Maturanden informieren ○ Perspektiven für Karrieren in der Pflege aufzeigen • Fortschritt und Entwicklungen in der Profession aufzeigen • Karriereplanung: Unterstützung und Beratung durch Konzept YANA weiter ausbauen • Ganzheitliche Betreuung/ Versorgung (Gesundheit) möglich <ul style="list-style-type: none"> ○ Durch Einbezug von Familiensystemen und Integration aller Kompetenzen von Professionellen • Lernen von internationalen Entwicklungen (→ auf CH Kontext adaptieren) • Fokus auf interprofessionelle Zusammenarbeit • Interprofessionelle Lehre (gemeinsames Lernen, aber auch Zusammenarbeit lernen → Fokus interprofessionelles Team) 	<p>WO-Strategie</p> <ul style="list-style-type: none"> • MSc-Alumni als Assistenz für die Lehre <ul style="list-style-type: none"> ○ Coaching zu transferablen Skills (Leadership, Sozialkompetenz, Selbstvertrauen, ...) ○ Beratung bei Umsetzung von APN (Einblick in Rollen von Personen, die den Beruf schon ausüben) • Öffentlichkeitsarbeit betreiben <ul style="list-style-type: none"> ○ Zu Berufschancen, Berufserfolgen ○ Aktuellen Entwicklungen ○ Aufzeigen der Kompetenzen ○ Berufspolitisches Engagement • Zusammenarbeit mit den verschiedenen Professionen auf universitärer Ebene (Medizinstudierende erreichen, gemeinsame Problemlösung → Simulationstraining)
Risiken (Threats T)	<p>ST-Strategie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz fördern durch interprofessionelle Lehre <ul style="list-style-type: none"> ○ Auch klinische Lehre interprofessionell, nicht nur in den Forschungsmethoden interprofessionell ○ Gegenseitige Anerkennung der Kompetenzen: interprofessionell, intraprofessionell • Internationale Entwicklungen in Überlegungen mit einbeziehen und auf die Schweiz anpassen • Prioritäten setzen • Arbeitgeber-Benefit einer APN aufzeigen • Aufzeigen der flexiblen Studienmodelle (Teilzeit möglich → Ermöglicht den Erwerb praktischer Erfahrung) • Karriereberatung (→ vermindert das Risiko, dass man zu wenig Zeit für die Karriereplanung hat) 	<p>WT-Strategie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsame Strategie um Anerkennung der Profession in der Gesellschaft <ul style="list-style-type: none"> ○ Anerkennung der Kompetenzen innerhalb der Profession ○ Interprofessionelle Vernetzung suchen, z.B. durch gemeinsame Projekte • Klarheit schaffen in der Praxis/Definition des Rollenbilds z.B. durch Öffentlichkeitsarbeit • Kontakt zu den Institutionen, Austausch mit den Institutionen z.B. durch Praktika

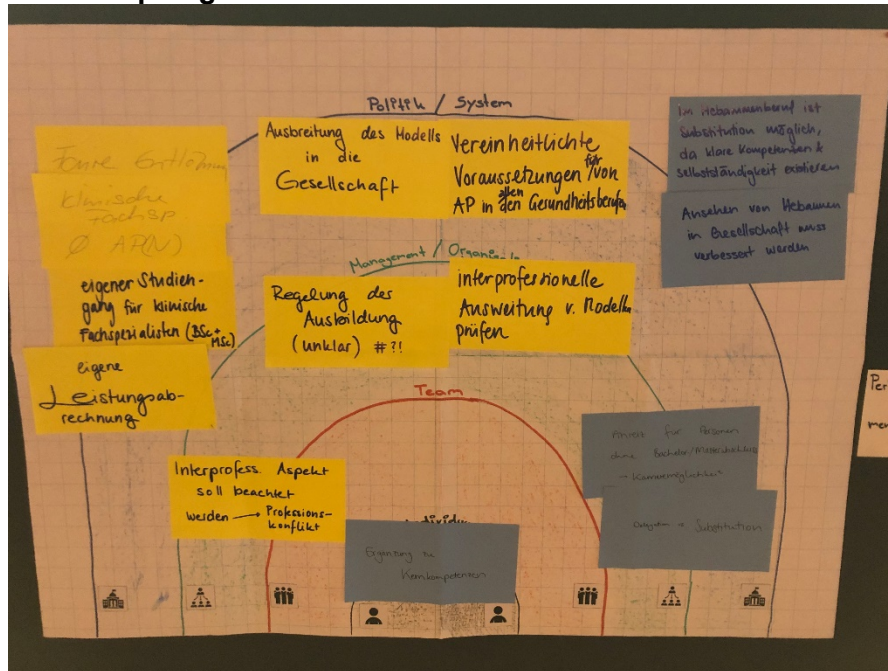
11 Evaluation von erweiterten Rollenbildern

Leitung: Sarah Schmelzer, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie

Ausgangslage

Im Rahmen eines laufenden BAG Projektes evaluiert die ZHAW sogenannte «Task Shifting» Modelle. Ziel des Workshops war es die Übertragbarkeit auf «Advanced Practice» zu diskutieren, wie auch Implikationen für Organisationen und Politik zu erarbeiten.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse



Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

- In Abhängigkeit des jeweiligen Modelles, ist Task Shifting den Advanced Practice nicht zwingend gleichzusetzen.
- Task Shifting wie auch Advanced Practice zeigen verschiedene Stärken und Schwächen:
 - Task Shifting Modelle bieten die Möglichkeit zur Kompetenzerweiterung ohne bzw. mit niederschwelligem akademischem Nachweis.
 - Advanced Practice hingegen verfügen über einen akademischen Nachweis, welcher klar definierte Fach- und Methodenkompetenzen beinhaltet.
- Sowohl Task Shifting wie auch Advanced Practice gilt es zukünftig klar zu definieren und voneinander abzugrenzen.

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

- Wie ein aktueller Bericht zeigt, gilt es sowohl für Task Shifting, aber auch Advance Practice reglementierte Rahmenbedingungen zu schaffen.
- Die Finanzierung bzw. faire Entlohnung von erweiterten Rollenbilder sind hinsichtlich der Stärkung und Weiterentwicklung ein zentrales Element.
- Das Bewusstsein für die Kompetenzbereiche der Gesundheitsfachpersonen gilt es in der Gesellschaft zu stärken.

12 Advanced Practice in der Ergotherapie – eine Chance für die Zukunft?

Leitung: Claudia Galli, zusammen mit Colette Carroz (Präsidentin EVS) und Sandra Schneider (Zentralvorstand EVS)

Der Bedarf an Fachleuten, die zusätzlich zu ihren Kernkompetenzen weitere Aufgaben in der Gesundheitsversorgung übernehmen können, steigt: Koordination der interprofessionellen Zusammenarbeit, Fallkoordination, Qualitätssicherung und evidenzbasierte fachliche Weiterentwicklung spielen in der Ergotherapie eine wichtige Rolle. An Institutionen werden neue Laufbahnmodelle für ErgotherapeutInnen entwickelt. In der freiberuflichen Praxis sind zunehmend ergotherapeutische Fachexpertinnen gefragt, welche therapeutische und interprofessionelle Angebote evidenzbasiert überprüfen und weiterentwickeln. Erste Advanced Practice-Rollen für ErgotherapeutInnen werden definiert. Eine Arbeitsgruppe des EVS entwickelte ein Profil «Advanced Practice in Ergotherapie». Im Workshop wurden Eckpunkte des Profils und konkrete Beispiele aus der Praxis präsentiert und im Anschluss wurden Chancen und Risiken in der Entwicklung dieses Profils diskutiert.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

Die Entwicklung von Advanced Practice-Profilen befindet sich in der Pionierphase – erste Entwicklungen basieren auf der Eigeninitiative einzelner Personen oder Institutionen.

<p>Handwritten notes on 'Chancen / Potentiale'. Topics include: 'Hilfenutzung', 'Schüler/Lehrkräfte', 'Evidenzbasiert', 'Kommunikation', 'Interdisziplinäre Zusammenarbeit', 'Langzeitbegleitung', 'Prävention', 'Inklusion', 'Berufswahl', 'Evidenzbasiert', 'Kommunikation', 'Interdisziplinäre Zusammenarbeit', 'Langzeitbegleitung', 'Prävention', 'Inklusion', 'Berufswahl', 'Evidenzbasiert', 'Kommunikation', 'Interdisziplinäre Zusammenarbeit', 'Langzeitbegleitung', 'Prävention', 'Inklusion', 'Berufswahl'.</p>	<p>Handwritten notes on 'Chancen / Potentiale'. Topics include: 'Chronic Pain', 'Dementia', 'UEMF', 'Prevention', 'Inclusion', 'Professionalism', 'Evidence-based', 'Communication', 'Interdisciplinary', 'Long-term care', 'Career choice', 'Evidence-based', 'Communication', 'Interdisciplinary', 'Long-term care', 'Prevention', 'Inclusion', 'Professionalism'.</p>	<p>Chancen für die fachliche Entwicklung wurden z.B. in der Langzeitbegleitung chronischer Schmerzpatienten, von Menschen mit Demenz, in der Unterstützung von Kindern mit UEMF, aber auch in der Prävention und in der Inklusion benachteiligter Gruppen identifiziert. Der AP ET wird ein Potential zur Stärkung des Berufsprofils zugeschrieben, die Rolle wird als Karriereoption wahrgenommen; sie kann einen wirksamen Beitrag zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung leisten.</p>
<p>Handwritten notes on 'Risiken / Hindernisse'. Topics include: 'ET als Beruf', 'Kommunikation', 'Interdisziplinäre Zusammenarbeit', 'Langzeitbegleitung', 'Prävention', 'Inklusion', 'Berufswahl', 'Evidenzbasiert', 'Kommunikation', 'Interdisziplinäre Zusammenarbeit', 'Langzeitbegleitung', 'Prävention', 'Inklusion', 'Berufswahl'.</p>	<p>Handwritten notes on 'Offene Fragen'. Topics include: 'Evidence-based', 'Communication', 'Interdisciplinary', 'Long-term care', 'Career choice', 'Evidence-based', 'Communication', 'Interdisciplinary', 'Long-term care', 'Prevention', 'Inclusion', 'Professionalism'.</p>	<p>Als Haupthindernis wird neben etablierten Machtverhältnissen, allgemeinem Fachkräftemangel (auch in der Ergotherapie) und noch nicht klar definierten Rollen, die Finanzierung und Entschädigung gesehen, insbesondere in der ambulanten Versorgung.</p>

Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

Danke für die engagierte Diskussion! AP OT ist eine Karriereoption, die neu am Entstehen ist. Das Grundlagenpapier des EVS «Advanced Practice in Occupational Therapy» bietet eine Grundlage und Leitplanke für weitere Entwicklungen. Behalten Sie diese im Auge!

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

- Damit die Menschen in der ambulanten Gesundheitsversorgung vom vollen Potential der ErgotherapeutInnen mit AP-Profil profitieren können, braucht es einen Systemwechsel hin zum Direktzugang und eine Klärung der Entschädigung der AP-Rollen.
- Die Entwicklung der AP-Rollen in den verschiedenen Berufen braucht Zeit und Geld; Offenheit für Besonderheiten der verschiedenen Berufe muss gewahrt werden.

13 APP in ambulante Praxis (Physiotherapie)

Leitung: Prof. Dr. Hannu Luomajoki & Carolin Bavaud, Medbase Gruppe

Ausgangslage

Hausarztmangel ist omnipräsent. Innert 10 Jahren geht die Hälfte der Hausärzte in die Pension. Beispiele aus dem Ausland zeigen gute Erfahrungen mit dem Direktzugang in der Physiotherapie, ohne ärztliche Zuweisung. Muskuloskeletale Beschwerden verursachen die grössten Kosten in Gesundheitswesen. Es folgen 10 Millionen Arztbesuche wegen dieser Erkrankungen. Studien zeigen aber, dass gleich gute Resultate und eine hohe Zufriedenheit der Beteiligten auch mit direkt Zugang erreicht werden. Mit viel geringeren Kosten und kleineren Risiken.

Medbase startet in Zweisimmen eine Gemeinschaftspraxis mit lokalem Spital. Das Ziel ist, die Grundversorgung sicherzustellen, da in der Region bald kaum mehr Hausärzte vorhanden sind. Das Projekt ist innovativ und von lokalen Politikern gutgeheissen. Es wird sich zeigen, ob in diesem Setting Patienten ohne Arztbesuch direkt zu Physiotherapeuten gehen können. Eine MPA macht die Triage und entscheidet, wer direkt zur Physiotherapie kann.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

In vielen Ländern hat man bereits gute Erfahrungen mit dem Direktzugang zur Physiotherapie gemacht. In der Schweiz sind aber noch Hürden vorhanden. Wie reagieren Ärzte? Versicherungen? Die Politik? Ein weiteres Projekt, das die ZHAW lanciert hat, ist unterwegs.

Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

Wir bleiben dran!

Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

Direktzugang zur Physiotherapie kann eine sehr interessante Option gegen den Hausarztmangel sein. Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass Patienten, Ärzte und Gesellschaft zufrieden sind. Die Kosten sind viel günstiger und die Patienten können viel schneller zur Therapie.

14 Das Wirkungsfeld von AP visualisieren

Leitung: Dorothee Kleiner und Irène Ris

Ausgangslage

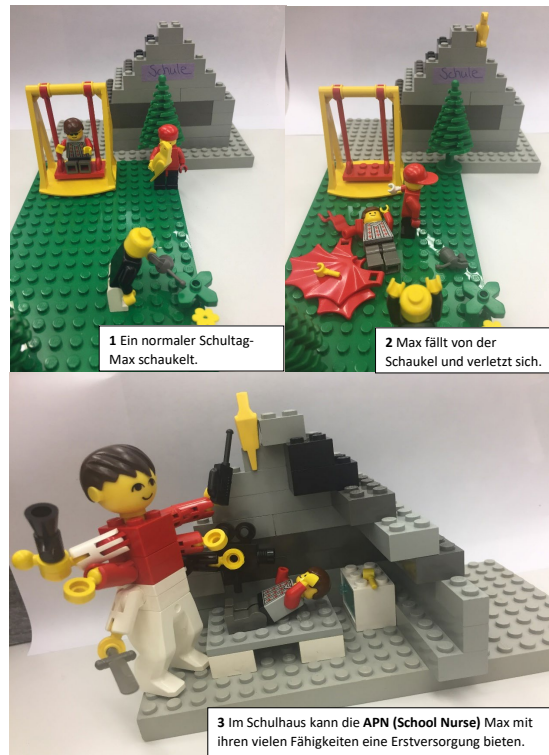
Studierende erhalten einen Überblick zum Thema AP im Rahmen des einführenden Referates von Eva Cignacco. Im Workshop wird den Teilnehmenden nochmals eine Rolle aus der Praxis (APN im Bereich Stoffwechsel) von Dorothee Kleiner differenziert geschildert. Daraufhin erhielten 9 Teilnehmende den Auftrag weitere Wirkungsfelder einer AP-Rolle zu visualisieren, während weitere 15 Teilnehmende den Auftrag erhielten die 7 Kernkompetenzen nach Ann Hamric (2009) kreativ am Beispiel der ANP Stoffwechsel darzustellen.

Workshop-Ergebnisse/-Erkenntnisse

7 Kernkompetenzen: auf einen Blick



Weitere Wirkungsfelder wurde insbesondere im Schulsetting dargestellt:
School Nurse



Botschaft intern an die Studierenden und Mitarbeitenden

Interprofessionelle Zusammenarbeit wird in der Versorgung des Patienten und der Patientin in Zukunft noch wichtiger.



Botschaft an Gesundheitsberufe und Politik

Wir sitzen alle in einem Boot:

