

Potenziale für Advanced Practice in Occupational Therapy in der Schweiz

Literaturrecherche mit qualitativer Befragung zum Vergleich des internationalen und aktuellen nationalen Stands von AP OT

Bernadette Müller

Alessia Gervasoni

Departement Gesundheit
Institut für Ergotherapie
Studienjahr: 2019-2022
Eingereicht am: 29. April 2022
Begleitende Lehrperson: Thomas Ballmer

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Anmerkung

Die Begriffe Advanced Practice und Advanced Practitioners wurden nicht übersetzt, da gleichwertige Übersetzungen in deutscher Sprache nicht existieren. Für die bessere Lesbarkeit wurde *Advanced Practice (AP)* respektive *Advanced Practice in Occupational Therapy (AP OT)* abgekürzt, Advanced Practitioners nicht.

Alle Begriffe, die im Abkürzungsverzeichnis aufgeführt sind, wurden bei der Erstnennung in der vorliegenden Arbeit kursiv gekennzeichnet und ausgeschrieben.

Abstract

Hintergrund: Advanced Practitioners in der Ergotherapie weisen ein vertieftes Wissen in ihrem Fach- oder Spezialgebiet auf und können erweiterte Aufgaben übernehmen, welche nicht in den klassischen Verantwortungs- oder engeren Tätigkeitsbereich der Ergotherapie gehören. Die Anforderungen an das Profil von AP OT sind durch den EVS in Entwicklung. Die Pflege in der Schweiz setzt APN bereits erfolgreich in der Praxis ein.

Ziel: Wie lautet der internationale und aktuelle nationale Stand von AP OT und welche Potenziale umfasst diese Rolle in Bezug auf die Tätigkeits- und Fachbereiche der Ergotherapie in der Schweiz?

Methode: Es wurde eine systematische Literaturrecherche in diversen Datenbanken durchgeführt. Zusätzlich wurden vier Ergotherapeutinnen für eine schriftliche Befragung zu ihrer Meinung bezüglich AP OT befragt.

Relevante Ergebnisse: Der internationale und aktuelle nationale Stand von AP OT wurde beschrieben. Zusätzlich konnten Hinweise und Hürden hinsichtlich der Ausbildung/ Implementierung von AP OT in der Schweiz erkannt werden.

Schlussfolgerung: Es konnten Potenziale bezüglich Tätigkeits- und Fachbereiche für AP OT genannt werden. In Zukunft muss mehr Forschung vor allem hinsichtlich Finanzierung und Implementierung betrieben werden.

Keywords: Occupational Therapy, Advanced Practitioners in Occupational Therapy, Advanced Practice in Occupational Therapy, Switzerland

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
Inhaltsverzeichnis	3
1. Einleitung.....	5
1.1 Hintergrundinformationen.....	5
1.2 Problemstellung.....	6
1.3 Zielsetzung und Fragestellung	7
1.4 Zentrale Begriffe der Fragestellung	8
1.5 Relevanz für das Berufsbild der ET	8
2. Theoretischer Teil.....	9
2.1 Gesundheit2030 – Gesundheitspolitische Strategie des Bundes	9
2.2 Abgrenzung von AP OT gegenüber BSc OT und MSc OT	13
2.2.1 Expert*in	14
2.2.2 Kommunikator*in.....	15
2.2.3 Teamworker*in.....	16
2.2.4 Leader*in.....	17
2.2.5 Health Advocate.....	18
2.2.6 Scholar.....	19
2.2.7 Professional	20
3. Methodik.....	21
3.1 Methodische Vorgehensweise der systematischen Literaturrecherche.....	21
3.1.1 Auswahlkriterien der Literatur	22
3.1.2 Evaluationsinstrumente der Literatur.....	23
3.2 Methodische Vorgehensweise der schriftlichen Befragung	23
3.2.1. Auswahlkriterien und Rekrutierung der Befragungsteilnehmer*innen	24
3.2.2. Aufbau des Fragebogens.....	24
3.2.3 Auswertung des Fragebogens	25
3.2.4 Ethische Aspekte	25
4. Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche	26
4.1 Internationaler Stand von AP OT.....	27
4.1.1 Zusammenfassung der verwendeten Literatur	27
4.1.2 Erweiterte Kompetenzen von AP OT im Ausland.....	42
4.1.3 Potenziale von AP OT im Ausland	43

4.2 APN in der Schweiz.....	45
5. Ergebnisse der schriftlichen Befragung	47
5.1 AP OT für die Forschung/ Entwicklung der Profession ET in der Schweiz	48
5.2 Interprofessionelle Vertretung der ET in der Schweiz	49
5.3 Ausbildung/ Abdeckung von Advanced Practitioners in der ET in der Schweiz.....	50
5.4 Abläufe in der Praxis durch AP OT in der Schweiz verbessern.....	51
5.5 Erweiterte Kompetenzen von AP OT in der Schweiz	52
6. Diskussion	53
6.1 Hinweise und Hürden hinsichtlich der Ausbildung/ Implementierung von AP OT in der Schweiz.....	54
6.2 Potenziale von AP OT hinsichtlich Tätigkeits- und Fachbereiche in der Schweiz	56
6.3 Limitationen	59
7. Schlussfolgerung	60
Verzeichnisse	61
Literaturverzeichnis	61
Tabellenverzeichnis.....	64
Abbildungsverzeichnis.....	65
Abkürzungsverzeichnis	66
Danksagung	68
Eigenständigkeitserklärung.....	69
Anhang	70
A Rechercheprotokoll	70
B Kritische Würdigung nach Letts et al. (2007)	72
C Kritische Würdigung nach CASP (2006).....	81
D Kritische Beurteilung ergänzende Quellen.....	88
E Fragebogen für schriftliche Befragung	100

1. Einleitung

Die Schweizer Bevölkerung wird immer älter, benötigt mehr Behandlungen bei chronischen Erkrankungen und nimmt im Allgemeinen häufiger medizinische Leistungen in Anspruch (Zölch & Swoboda, 2014). Das *Bundesamt für Statistik (BFS)* zeigt in der Tabelle «Indikatoren zur Gesundheit im Zeitvergleich» auf, dass die Schweizer Bevölkerung immer älter wird und die Kosten des Gesundheitswesens immer höher werden, jedoch die Anzahl der praktizierenden Ärzt*innen pro 1000 Einwohner seit 2002 von 2.0 nur auf 2.3 gestiegen ist (BFS, 2021). Gemäss Künzli et al. (2013) steht «dem steigenden Versorgungsbedarf [der Gesellschaft] ... ein drohender Mangel an Hausärzt*innen, Pflegefachpersonen und weiteren Gesundheitsberufen gegenüber» (S. 3). Das Gesundheitssystem benötigt mehr Fachpersonen, welche zusätzliche Tätigkeiten übernehmen können. Deshalb sollten neue Rollen geschaffen werden, welche Ärzt*innen entlasten können, indem Fachpersonen über erweiterte Kompetenzen verfügen (Nacke et al., 2019). In einigen Ländern wie beispielsweise in den USA oder Australien können *Advanced Practice (AP)* in Pflege, Physiotherapie oder *Ergotherapie (ET)* weitere Untersuchungen anordnen, oder ohne die Verordnung von Ärzt*innen eine konservative Behandlung beginnen. Dadurch werden die Wartezeiten auf eine konservative Behandlung wesentlich gekürzt (von Zweck, 2012).

1.1 Hintergrundinformationen

Advanced Practice in Occupational Therapy (AP OT) steht für eine erweiterte Praxis in der ET. Advanced Practitioners in der ET weisen ein vertieftes Wissen in ihrem Fach- oder Spezialgebiet auf und können erweiterte Aufgaben übernehmen, welche nicht in den klassischen Verantwortungs- oder engeren Tätigkeitsbereich der ET gehören (Nacke et al., 2019). Die Anforderungen an das Profil von AP OT sind durch den *Ergotherapie Verband Schweiz (EVS)* in Entwicklung. Als Voraussetzungen werden eine Ausbildung zum *Master of Science in Occupational Therapy (MSc OT)*, aufbauend auf den *Bachelor of Science in Occupational Therapy (BSc OT)*, langjährige Berufserfahrung mit fachlichen Weiterbildungen oder Spezialisierung und eine Forschungstätigkeit genannt. Des Weiteren soll der Titel AP OT nicht wie der BSc OT oder der MSc OT lebenslanglich gelten, sondern nur während der Ausübung

der erweiterten Tätigkeiten als Advanced Practitioners in der ET getragen werden. Mittels Qualitätskontrollen soll die Titelvergabe überprüft werden. Primär wird keine grosse Anzahl an Ergotherapeut*innen mit dem Titel Advanced Practitioners in der ET angestrebt. Bestenfalls sollten sie untereinander vernetzt sein. Die oben genannten Anforderungen werden hoch angesetzt, damit die ET dieselben akademischen Voraussetzungen für eine AP-Rolle voraussetzt wie andere Gesundheitsberufe in der Schweiz. Bereits heute arbeiten einige Ergotherapeut*innen in einer AP OT ähnlichen Rolle, werden aber für ihr zusätzliches Engagement für die Profession nicht entsprechend entlohnt (Nacke et al., 2019).

1.2 Problemstellung

Der Begriff AP OT ist in der Schweiz wenig bekannt und etabliert. Seit 2011 arbeitet der EVS am Thema AP OT in der Schweiz. Bereits früh wurde die Berufspraxis durch Rückmeldungen aus den verschiedenen Sektionen des EVS eingebunden. Es sollten möglichst viele verschiedene Erkenntnisse aus der Berufspraxis, von der Fachhochschule und vom Berufsverband aufgenommen werden. Im Jahr 2018 begann eine Arbeitsgruppe mit der Erarbeitung des Grundlagendokumentes (Nacke et al., 2019).

Das Grundlagendokument von Nacke et al. (2019) wird momentan überarbeitet und soll in einer gekürzten, aber prägnanteren Form schlussendlich dem *Bundesamt für Gesundheit (BAG)* vorgelegt werden. In der ersten Version des Dokumentes wurden die Tätigkeits- und Fachbereiche noch nicht genauer beschrieben. Aus diesem Grund stellte der EVS das Thema AP OT als Thema aus der Praxis für die vorliegende Arbeit zur Verfügung.

1.3 Zielsetzung und Fragestellung

Die Pflege in der Schweiz setzt *Advanced Practice in Nursing (APN)* bereits erfolgreich in der Praxis ein. Um AP OT in die ergotherapeutische Praxis der Schweiz implementieren zu können, sollen die Potenziale der Tätigkeits- und Fachbereiche der Advanced Practitioners in der ET im Rahmen der vorliegenden Arbeit weiterführend geschärft und mögliche Abgrenzungen zu bestehenden monoprofessionellen Berufsrollen aufgezeigt werden. Die vorliegende Arbeit wird in das neue Grundlagendokument von Nacke et al. (2019) einfließen.

Für die vorliegende Arbeit werden folgende vier Ziele gesetzt:

- Die Rolle von AP OT gegenüber BSc OT und MSc OT in der Schweiz abgrenzen.
- Die AP OT-Rolle der Schweiz mit der AP OT-Rolle im Ausland in den Kontext setzen.
- IST-Stand Schweiz bezüglich der neuen Rolle AP OT aufzeigen.
- Mögliche Tätigkeits- und Fachbereiche von AP OT in der Schweiz beschreiben.

Basierend auf den erwähnten Zielsetzungen beinhaltet die vorliegende Arbeit folgende Fragestellungen:

- Wie lautet der internationale und aktuelle nationale Stand von AP OT?
- Welche Potenziale umfasst die AP OT-Rolle in Bezug auf die Tätigkeits- und Fachbereiche der ET in der Schweiz?

1.4 Zentrale Begriffe der Fragestellung

Gemäss Nacke et al. (2019) gibt es keine international anerkannte Definition von AP OT. Der EVS führt die Definition von Künzli et al. (2013) in ihrem Grundlegendokument von Nacke et al. (2019) als zutreffendste Definition auf:

Eine erweiterte Berufspraxis von erfahrenen Fachleuten, welche dank vertieften, wissenschaftlichen Kenntnissen in ihrem Fach- oder Spezialgebiet in der Lage sind, Aufgaben zu übernehmen, die über den klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen. Advanced Practitioners in Occupational Therapy haben Fähigkeiten zur komplexen, klinischen Entscheidungsfindung und tragen dazu bei, die Berufspraxis evidenzbasiert weiterzuentwickeln. (Künzli et al., 2013, S. 5)

Rolle

Der Begriff Rolle wird gemäss der «Berufsrolle» bereitgestellt durch das Digitale Wörterbuch der deutschen Sprache folgendermassen definiert: «durch die Berufstätigkeit ausgefüllte soziale Rolle; Gesamtheit der (tatsächlichen, vorgestellten, geforderten) Funktionen, die mit der Ausübung eines Berufs verbunden ist» (Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, o. D.).

1.5 Relevanz für das Berufsbild der ET

Das Grundlegendokument «Advanced Practice in Occupational Therapy» von Nacke et al. (2019) beschreibt: «In der Praxis sind zunehmend ergotherapeutische Fachexpert*innen gefragt, welche die therapeutischen Angebote evidenzbasiert überprüfen und weiterentwickeln und dadurch neue Rollen in der Gesundheitsversorgung einnehmen.» (S. 3). Daraus kann abgeleitet werden, dass für die Zukunft ein Mangel an Expert*innen von Ergotherapeut*innen in den verschiedenen Fachbereichen nicht ausgeschlossen werden kann. Mit der neuen AP OT-Rolle könnte diesem Mangel entgegengewirkt und die Profession ET in der Schweiz nachhaltig gestärkt werden. Ausserdem könnte die AP OT-Rolle einen nicht zu unterschätzenden Teil zur Gesundheit2030, der Gesundheitspolitischen Strategie des Bundes beitragen, welche im Kapitel 2.1 genauer beschrieben wird.

2. Theoretischer Teil

2.1 Gesundheit2030 – Gesundheitspolitische Strategie des Bundes

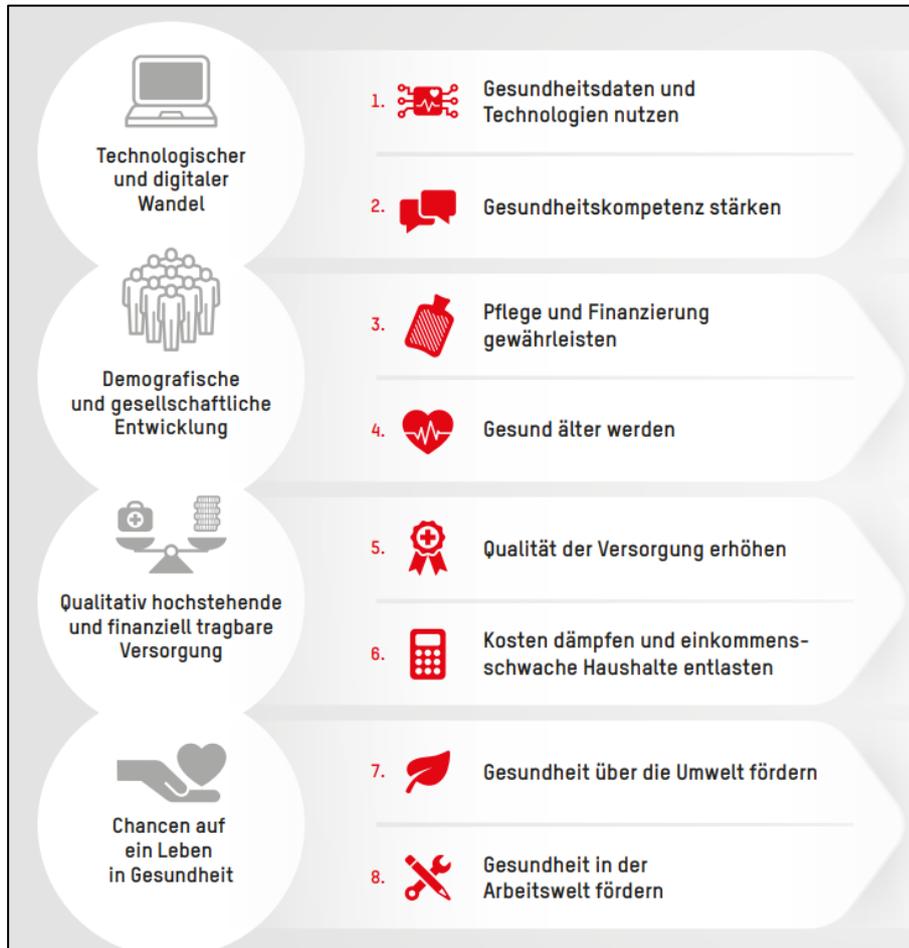
Aufgrund des zunehmenden Drucks auf das Gesundheitssystem der Schweiz, hat der Bundesrat die Gesundheitspolitische Strategie Gesundheit2030, aufbauend auf der Strategie Gesundheit2020, lanciert. Genannte aktuelle Probleme sind unter anderem die steigenden Gesundheitskosten und der Mangel an qualifizierten Gesundheitsfachpersonen (Bundesamt für Gesundheit, 2019).

Die Strategie Gesundheit2030 des Bundes beinhaltet folgende sechs Prinzipien:

- Sie richtet die Gesundheitspolitik des Bundes auf die künftigen Herausforderungen im Gesundheitssystem aus.
- Sie orientiert sich am Bedarf der Menschen und an ihren Vorstellungen von einem gesunden Leben sowie einer guten Versorgung.
- Sie macht die Gesundheitspolitik des Bundes sichtbar und zeigt auf, wo andere Akteure der Gesundheitspolitik Verantwortung tragen. Sie geht von der geltenden Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen aus.
- Sie richtet sich bei der Auswahl der zu ergreifenden Massnahmen nach dem Problemlösungspotenzial und der Umsetzbarkeit. Dabei wird das Konzept des regulierten Wettbewerbs, auf dem die obligatorische Krankenversicherung beruht, weiterentwickelt.
- Sie nutzt internationale gesundheitspolitische Entwicklungen und Best Practices als Referenzrahmen.
- Sie entwickelt die bisherige Strategie Gesundheit2020 weiter und aktualisiert sie (Bundesamt für Gesundheit, 2019).

Abbildung 1

Herausforderungen und Ziele der Strategie Gesundheit2030



Anmerkung. In Anlehnung an *Gesundheit2030*, vom Bundesamt für Gesundheit, 2019, BAG (www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html)

Die Gesundheitspolitische Strategie 2030 hat vier Herausforderungen, acht Ziele und 16 Stossrichtungen definiert (siehe Abbildung 1 & 2). Durch die in Kapitel 1 genannten Herausforderungen sind für die Profession ET zwei Ziele zentral, Ziel 2 «Gesundheitskompetenz stärken» und Ziel 5 «Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung».

Abbildung 2

Stossrichtungen der Strategie Gesundheit2030



Anmerkung. In Anlehnung an *Gesundheit2030*, vom Bundesamt für Gesundheit, 2019, BAG (www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html)

Ziel 2: Gesundheitskompetenz stärken

Die ET könnte in der *Stossrichtung (SR) 2.2* «Verbesserter Umgang mit Informationen zu Gesundheit und Krankheiten» zum Einsatz kommen. Mit dieser SR meint der Bund konkret, dass nicht alle Menschen genügend Gesundheitskompetenzen aufweisen, um immer verantwortungs- und risikobewusste Entscheidungen hinsichtlich ihrer Gesundheit zu treffen. In Zukunft werden Gesundheitsfachpersonen zunehmend in der Aufklärung und Beratung von gesunden sowie kranken Menschen benötigt. Bereits jetzt arbeiten Ergotherapeut*innen im Bereich der Edukation von Klient*innen sowie deren Umfeld und könnten durch erweiterte Kompetenzen als Advanced Practitioners in der ET noch vertiefter in der Beratung, Aufklärung und Schulung tätig sein und somit Entlastung schaffen.

Ziel 5: Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung

Um diese Herausforderung zu meistern, möchte der Bund die Qualität der Versorgung erhöhen. Dafür müssen laut SR 5.1 die Versorgungen besser koordiniert werden, damit Über-, Fehl- und Unterversorgung vermieden werden. Ausserdem sollen Behandlungen höhere Evidenz erlangen und eine Qualitätssicherung soll gewährleistet werden. Aber auch eine Verbesserung der medizinischen Behandlungen wird gemäss SR 5.2 angestrebt, damit die Qualität der Behandlungen in den nächsten Jahren gefördert und gesteigert werden kann. Um dieses Ziel zu unterstützen, könnte die ET durch eine AP OT-Rolle mehr Evidenz durch praxisnahe Forschung und erweiterten Gesundheitskompetenzen erlangen.

2.2 Abgrenzung von AP OT gegenüber BSc OT und MSc OT

Gemäss dem Grundlagendokument von Nacke et al. (2019) sollen Ergotherapeut*innen als Advanced Practitioners in der ET über erweiterte Kompetenzen verfügen. Die *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)* definiert die Abschlusskompetenzen für Ergotherapeut*innen nach dem CanMeds 2015 (*Abschlusskompetenzen*, o. D.). Es wird in sieben Berufsrollen unterschieden (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3

Abschlusskompetenzen nach CanMeds 2015 von ZHAW Gesundheit



Anmerkung. In Anlehnung an *Abschlusskompetenzen*, von ZHAW Gesundheit, o. D., ZHAW (www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen/)

Folgender Teil dient der Gegenüberstellung der Kompetenzen von BSc OT, MSc OT und AP OT. Diese wurden für das einfachere Verständnis gekürzt und zusammengefasst. Nach dem Abschluss als BSc OT verfügen Ergotherapeut*innen über grundlegende, nach dem Abschluss als MSc OT über vertiefte und als AP OT über erweiterte Kompetenzen (Nacke et al., 2019). Die Kompetenzen für BSc OT und MSc OT stammen aus dem Dokument «Berufsspezifische Kompetenzen des Studienganges Ergotherapie» der ZHAW Gesundheit (o. D.), die Kompetenzen von AP OT aus dem Grundlagendokument von Nacke et al. (2019) (Berufsspezifische Kompetenzen des Studienganges Ergotherapie, o. D.; Nacke et al., 2019).

2.2.1 Expert*in

BSc OT

BSc OT wenden Kompetenzen als klient*innenzentrierte Gesundheitsexpert*innen in der Praxis an. Sie entwickeln zielgerichtete Behandlungspläne für Ihre Klient*innen und analysieren dabei diverse Umweltfaktoren. Es werden ausgewählte Assessments und Aktivitätsanalysen eingesetzt, um Klient*innen in ihrer Handlungsfähigkeit zu unterstützen respektive ihre Umwelt anzupassen.

MSc OT

MSc OT in der Rolle als Expert*innen, setzen ihre Kompetenzen in verschiedenen Settings effektiv ein. Sie können auch in komplexen Situationen klient*innenzentrierte Behandlungspläne entwickeln. Professionelles und wissenschaftliches Reasoning zeichnet sie aus. Des Weiteren kennen sie die nationale sowie internationale Rolle der ergotherapeutischen Praxis und Forschung.

AP OT

Advanced Practitioners in der ET sind Expert*innen für Theorien, Modelle und Konzepte der ET. Sie können diese in komplexen Situationen wie auch auf neue Versorgungsmodelle anwenden. Advanced Practitioners in der ET führen klinische Assessments in ihrem Fachgebiet eigenverantwortlich durch oder leiten entsprechende Massnahmen ein. Ausserdem entwickeln sie neue Angebote und können diese ins Versorgungsmodell implementieren. Sie erkennen und identifizieren den aktuellen Forschungsbedarf und setzen aktuelle Forschungserkenntnisse/ Forschungsprojekte in ihrem Arbeitsfeld um.

2.2.2 Kommunikator*in

BSc OT

BSc OT bauen in der Rolle als Kommunikator*innen, respektvolle Klient*in-Therapeut*in-Beziehungen auf. Sie passen die Kommunikation klient*innenzentriert an und teilen Informationen den involvierten Personen, beispielsweise Bezugspersonen, Team, mit. Ausserdem werden Möglichkeiten genutzt, um die ET in der Öffentlichkeit zu präsentieren.

MSc OT

MSc OT kommunizieren auf gesellschaftlich-politischer Ebene und entwickeln stets neue Kommunikationsmethoden. Des Weiteren zeigen sie eine hohe Kommunikationsfertigkeit auch in anspruchsvollen Situationen wie bei Interessensvertretungen oder interprofessionellen respektive institutionellen Wettbewerben.

AP OT

Advanced Practitioners in der ET weisen in der Rolle als Kommunikator*innen Verhandlungsgeschick auf, vertreten rollenbewusst Anliegen der Profession und initiieren lösungsorientierte Prozesse im intra- und interprofessionellen Arbeitsfeld.

2.2.3 Teamworker*in

BSc OT

BSc OT treffen im Team gemeinsam Entscheidungen. Dabei werden berufsspezifische Aspekte und Teamregeln wie Ethik und Vertraulichkeit respektiert. Ausserdem können sie gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren erkennen und diese bei sich selbst oder im Team aktiv minimieren.

MSc OT

MSc OT übernehmen in der Rolle als Teamworker*innen, die Leitung von Inter-/intraprofessionellen Teams/ Gruppen, fördern effizient die Zusammenarbeit und unterstützen die Konfliktlösung respektive das Konfliktmanagement.

AP OT

Advanced Practitioners in der ET als Teamworker*innen oder Collaborator übernehmen Verantwortung in intra- und interprofessionellen Projekten, der Entwicklung von klinischen Leitlinien oder Behandlungspfaden und fördern aktiv eine effiziente und interprofessionelle Zusammenarbeit.

2.2.4 Leader*in

BSc OT

BSc OT übernehmen in der Rolle als Leader*innen Verantwortung hinsichtlich der ergotherapeutischen Dienstleistung, dokumentieren kompetent und sorgen für eine Balance ausserhalb der Arbeit.

MSc OT

MSc OT übernehmen in der Rolle als Leader*innen oder Manager*innen zusätzlich die Verantwortung für das Team hinsichtlich ergotherapeutischer Dienstleistungen, fördern die Qualitätssicherung und unterstützen ihr Team bei der Arbeitsplanung und Balance.

AP OT

Advanced Practitioners in der ET als Leader*innen oder Verantwortungsträger*innen übernehmen die Verantwortung in intra- und/ oder interprofessionellen Versorgungsprojekten und verantworten die Qualitätssicherung/-entwicklung der aktuellsten therapeutischen Interventionen in ihrem Fachbereich.

2.2.5 Health Advocate

BSc OT

BSc OT in der Rolle als Health Advocate, können auf individueller und gesellschaftlicher Ebene personelle Faktoren identifizieren, welche die Gesundheit und Lebensqualität beeinflussen. Sie ermöglichen gesellschaftliche Teilhabe, auch für verletzte und marginalisierten Klient*innen. Des Weiteren setzen sie sich in Projekten der Gesundheitsförderung und Prävention ein.

MSc OT

MSc OT können in der Rolle als Health Advocate die Auswirkung von verschiedenen kulturellen Faktoren einschätzen und fördern die Teilhabe auf individueller, institutioneller oder gesellschaftlicher Ebene. Sie setzen sich für Lebensqualität und Gleichbehandlung von allen Gesellschaftsgruppen ein und entwickeln Gesundheitsprojekte.

AP OT

Advanced Practitioners in der ET als Gesundheitsberater*innen oder Fürsprecher*innen vertreten Interessen der Profession ET unter anderem zu aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen und erschliessen neue Arbeitsfelder.

2.2.6 Scholar

BSc OT

BSc OT bilden sich in der Rolle als Scholar stets fort, hinterfragen kritisch andere Einschätzungen, geben ihr Wissen an Klient*innen/Teams weiter und unterstützen die berufspraktische Ausbildung.

MSc OT

MSc OT fördern in der Rolle als Scholar die Entwicklung von neuem Wissen, präsentieren Forschungsergebnisse, begleiten Studierende und Berufskolleg*innen in ihrem Lernprozess und arbeiten nach aktuellstem Wissenstand von ergotherapeutischen Theorien.

AP OT

Advanced Practitioners in der ET stellen in der Rolle Scholar das Bindeglied zwischen Theorie und Praxis im Team dar und gewährleisten den Wissenstransfer.

2.2.7 Professional

BSc OT

BSc OT in der Rolle als Professional erkennen ihre eigenen Grenzen, respektieren dabei die berufsethischen Prinzipien und fördern die Weiterentwicklung der Profession ET (Berufsspezifische Kompetenzen des Studienganges Ergotherapie, o. D.).

MSc OT

MSc OT arbeiten stets nach den berufsethischen Prinzipien, arbeiten aktiv an der Weiterentwicklung der Profession ET und garantieren die Qualität der ergotherapeutischen Dienstleistung (Berufsspezifische Kompetenzen des Studienganges Ergotherapie, o. D.).

AP OT

Advanced Practitioners in der ET sind stets auf dem aktuellsten, beruflichen Wissensstand und achten auf berufsethische Richtlinien innerhalb ihres Wirkungsfeldes (Nacke et al., 2019).

3. Methodik

Um die erste Fragestellung «Wie lautet der internationale und aktuelle nationale Stand von AP OT?» zu beantworten, wurde als Methode eine systematische Literaturrecherche in diversen Datenbanken durchgeführt. Aufgrund der schwachen Datenlage in der Schweiz, wurde als zweite Methode ein empirischer, qualitativer Teil mit einer schriftlichen Befragung von Ergotherapeut*innen zu ihrem Standpunkt und ihrer Meinung (unter anderem mögliche Einsatzgebiete und Tätigkeitsbereiche) bezüglich AP OT erhoben, um einen Einblick zu erhalten, wie der aktuelle Stand bezüglich AP OT in der Schweiz ist. Aus dem Kapitel 2.2 «Abgrenzung von AP OT gegenüber BSc OT und MSc OT», den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche hinsichtlich des nationalen Stands und der schriftlichen Befragung soll schlussendlich in der Diskussion die zweite Fragestellung «Welche Potenziale umfasst die AP OT-Rolle in Bezug auf die Tätigkeits- und Fachbereiche der ET in der Schweiz?» beantwortet werden.

3.1 Methodische Vorgehensweise der systematischen Literaturrecherche

Für die Datenbankrecherche wurden Keywords und Synonyme mit Trunkierungen und Bool'schen Operatoren kombiniert (siehe Tabelle 1). In den Datenbanken wurde unter anderem durch die Eingabe der Begriffe «occupational therap*» AND «advanced practice» AND «role» nach passender Literatur gesucht. Um die Resultate weiter einzugrenzen, wurden Keywords und deren Synonyme wie «task», «competence» oder «subject area» verwendet. Es wurde nach Primär-, Sekundär- und Tertiärliteratur gesucht.

Für die vorliegende Arbeit wurden folgende Datenbanken verwendet: *MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval-System Online)*, *CINAHL (The Cumulative Index to Nursing and Allied Literature)*, Cochrane (Datenbank zur evidenzbasierten Medizin weltweit) und PubMed (Frei zugängliche Datenbank für Medizin und Biomedizin). Ausserdem wurde Literatur, welche durch den EVS zu Verfügung gestellt wurde, aus Studien zitierte Literatur sowie Literatur, welche durch die Begleitperson der vorliegenden Arbeit empfohlen wurde, verwendet.

Tabelle 1

Keyword Tabelle

Schlüsselwörter	Keywords	Synonyme/ Abkürzungen
Ergotherapie	occupational therapy advanced practice in occupational therapy Advanced practice; advanced practitioner	Occupation, therapy AP OT AP
Schweiz	Switzerland	
Rolle	role	
Aufgabe	task	
Kompetenz	competence	
Fachgebiet	Subject area	
beste Methode	Best practice	
Erweiterter	Extended scope of	ESP
Anwendungsbereich	practice	
Experte	expert	
Gesundheitsexperte	Health professionals	
Qualitativ	qualitative	

Anmerkung. Eigene Darstellung

3.1.1 Auswahlkriterien der Literatur

Es wurde sowohl englische als auch deutsche Literatur verwendet. Die verwendete Literatur beinhaltet die Rolle des Advanced Practitioners in der ET oder eine ähnliche Rolle in westlichen Ländern, beispielsweise *Extended scope of practice (ESP)*. Da die Datenmenge in der Schweiz hinsichtlich AP OT sehr gering ist, wurde Literatur verwendet, welche die AP-Rollen von anderen Gesundheitsberufen in der Schweiz thematisieren.

Der Fokus wurde auf primäre Literatur in Form von qualitativen Studien gelegt. Aufgrund des Mangels an Studien wurde die Suche auf sekundäre Literatur in Form von Reviews und tertiäre Literatur ausgeweitet. Der Zeitraum der Veröffentlichung wurde auf 2001 bis 2021 gesetzt. Es wurden zwei Hauptquellen, vier ergänzende Quellen in Form von Papers sowie weitere Literatur für die Einleitung und den theoretischen Hintergrund genutzt (Anhang A). Aufgrund der kulturellen Unterschiede wurde nur Literatur aus den USA, Kanada, Europa und Australien verwendet. Ausgeschlossen wurde Literatur, welche nicht frei zugänglich und nicht auf Englisch oder Deutsch verfügbar war.

3.1.2 Evaluationsinstrumente der Literatur

Die für die vorliegende Arbeit verwendete Literatur wurde zusammengefasst, kritisch beurteilt und gewürdigt. Als Systematik der Critical Appraisal wurde für die Primärstudie mit qualitativem Design der Leitfaden von Letts et al. (2007) verwendet. Das Formular wurde in einer leicht komprimierten, übersetzten Version in Anlehnung an das Formular «Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)» von Letts et al. (2007) erstellt. (Anhang B). Für das Review wurde das *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* von der Public Health Ressource Unit England (2006) verwendet. Das Formular für das CASP wurde zur einfacheren Anwendung in der Formatierung leicht abgeändert und übersetzt (Anhang C). Die vier ergänzenden Quellen in Form von Papers wurden nach eigener Systematik der Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit ebenfalls kritisch beurteilt (Anhang D).

3.2 Methodische Vorgehensweise der schriftlichen Befragung

Laut Barth (1998) können durch eine schriftliche Befragung Zeit und Geld eingespart werden und der*die Interviewer*in fällt als mögliche Fehlerquelle weg. Ausserdem können die befragten Personen besser durchdachte Antworten geben da ihnen mehr Zeit zur Verfügung steht. Des Weiteren können die Fragen standardisiert gestellt werden, somit ist die Reliabilität und Objektivität gegeben.

3.2.1. Auswahlkriterien und Rekrutierung der Befragungsteilnehmer*innen

Mit Hilfe des EVS sollten ursprünglich bis Ende Oktober 2021 acht bis zehn Ergotherapeut*innen aus den fünf Fachbereichen Orthopädie, Pädiatrie, Geriatrie, Neurologie und Psychiatrie mit Berufserfahrung rekrutiert werden. Sie sollten sich mit AP OT auseinandergesetzt haben und/oder eine ähnliche Rolle ausführen. Bis Ende Jahr 2021 wurden die ausgewählten Ergotherapeut*innen per Mail für die Befragung angeschrieben und ihr Einverständnis eingeholt. Insgesamt stellten sich vier Ergotherapeutinnen aus den Fachbereichen Pädiatrie, Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie zur Verfügung. Aufgrund des hohen Personalmangels durch die COVID-Pandemie hatten viele angeschriebene Ergotherapeut*innen keine zeitliche Kapazität für die Befragung.

Anfang Januar 2022 fand ein Testdurchlauf des schriftlichen Fragebogens mittels Peerpersonen statt, welcher daraufhin leicht überarbeitet wurde. Anschliessend wurde der Fragebogen per Mail mit einer Frist von vier Wochen an die vier Ergotherapeutinnen zugestellt.

3.2.2. Aufbau des Fragebogens

Um den Fragebogen zu erstellen und als Hilfe für die Formulierung der Fragen wurde «Survey research methods» von Floyd und Fowler (2013) und «Focus groups: a practical guide for applied research» von Krueger und Casey (2015) verwendet. Es wurde ein Fragebogen mit drei Kategorien erstellt. In der ersten Kategorie wurden persönlichen Angaben wie «In welchem (Haupt)-Fachbereich arbeiten Sie zurzeit?» oder «Arbeiten Sie in einer AP OT ähnlichen Rolle?» mit einer jeweiligen Auswahl erfragt. Aufgrund der Gewährleistung der Anonymität, dienten die meisten Ergebnisse dieser Kategorie nur als Information. In der zweiten Kategorie wurden fachbereichsspezifische, offene Fragen gestellt. Dazu gehörten Fragen wie «Welche Chancen von AP OT sehen Sie in Ihrem Fachbereich?». In der letzten Kategorie «Allgemeine Fragen» wurden offene Fragen unter anderem zur persönlichen Meinung oder Antizipation von Herausforderungen von AP OT in der Schweiz gestellt (Anhang E).

3.2.3 Auswertung des Fragebogens

Die retournierten Fragebögen wurden angelehnt an die sechs Phasen der Thematic Analysis von Braun und Clarke (2012) analysiert. Die Thematic Analysis ist eine Methode, um in einem qualitativen Datensatz relevante Themen systematisch zu identifizieren und zu organisieren. Durch dieses Verfahren können gemeinsame Bedeutungen respektive Erfahrungen der Teilnehmenden der qualitativen Erhebung erkannt und vernetzt werden. Durch die Thematic Analysis ergaben sich fünf relevante Themen (Anhang F). Bei der Auswertung des Fragebogens und Generierung der Themen wurde induktiv vorgegangen. Bei der induktiven Vorgehensweise werden anhand der Ergebnisse der empirischen Forschung eigene Erkenntnisse gewonnen (Pfeiffer, 2022).

3.2.4 Ethische Aspekte

Bei der Entwicklung des Fragebogens mussten einige ethische Aspekte beachtet werden. Unter anderem musste die Anonymität der vier Ergotherapeutinnen gewährleistet sowie die Persönlichkeitsrechte jederzeit geachtet werden. Die teilnehmenden Personen sollten die Befragung auf freiwilliger Basis durchführen und ihre schriftliche Einwilligung im Voraus erteilen. Elektronisch verarbeitete Daten waren so zu schützen, dass unberechtigte keinen Zugriff erhalten. Die Formulierung der Fragen musste genderneutral geschrieben und die Fragen politisch korrekt dargestellt werden. Beim Auswerten der Fragebögen mussten alle Antworten miteinbezogen werden, auch solche, welche nicht die gewünschte Meinung vertreten. Des Weiteren wurden die Antworten nochmals auf die Anonymität überprüft und gegebenenfalls korrigiert.

4. Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche

Im folgenden Abschnitt wurde die gefundene Literatur der systematischen Literaturrecherche beschrieben. Die Quellen hinsichtlich des internationalen Stands von AP OT wurden zusammengefasst. Es konnten zwei zentrale Themen generiert werden: Erweiterte Kompetenzen von AP OT im Ausland sowie Potenziale von AP OT im Ausland. Hinsichtlich des nationalen Stands wurde eine Quelle, welche APN in der Schweiz thematisiert, gefunden. Diese Quelle wurde ebenfalls zusammengefasst. Relevante Themen konnten aufgrund des fehlenden Vergleichs mit anderen Quellen nicht generiert werden.

4.1 Internationaler Stand von AP OT

4.1.1 Zusammenfassung der verwendeten Literatur

Tabelle 2

Quellenangaben Quelle 1

Titel	A cohort investigation of patient reported function and satisfaction after the implementation of advanced practice occupational therapy – led care for patients with chronic hand conditions at eight Australian public hospitals.
Autor*innen	Glasgow, C., Cox, R., Laracy, S., Green, K. & Ross, L.
Datum	01.10.2020
Publikation	Journal of Hand Therapy
Volume	3 (4)
Seiten	445-454
Keywords	Advanced practice hand therapy, Cumulative trauma, long waitlist management

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Zusammenfassung

Glasgow et al. (2020) untersuchten in der qualitativen Studie «A cohort investigation of patient reported function and satisfaction after the implementation of advanced practice occupational therapy – led care for patients with chronic hand conditions at eight Australian public hospitals.» (siehe Tabelle 2) die Ergebnisse der Behandlung von Klient*innen nach der Implementierung eines «Advanced occupational led hand therapy models». Die Klient*innen standen mit chronischen Handerkrankungen auf der Warteliste von Queensland Health. Hintergrund der Studie war, dass Handverletzungen Personen in ihrem Alltag und in ihren Betätigungen beträchtlich einschränken. Dies führt wirtschaftlich zu vielen Ausfällen, was mit hohen Kosten verbunden ist. In Australien kann ein Drittel der Entschädigungen für Krankheitsfälle auf Verletzungen der oberen Extremitäten zurückgeführt werden. Aufgrund der vielen Verletzungen müssen Klient*innen länger als es der klinisch empfohlene Zeitraum erlaubt, auf einen fachärztlichen Termin warten. Um die negativen Auswirkungen

dieser langen Wartezeiten zu reduzieren, entwickelten Fachleute der Queensland Health einen alternativen Versorgungspfad. AP können Klient*innen auf der Warteliste untersuchen, und diejenigen, welche eine konservative Behandlung benötigen, bereits vor der Fachärztlichen Untersuchung erkennen und behandeln.

Die Fragestellungen der Studie lauteten:

- Zeigen Klient*innen mit Handverletzungen, welche auf der Warteliste stehen und an einer AP geleiteten Handtherapie teilnehmen, eine Verbesserung der Handfunktion?
- Verringert die AP geführte Handtherapie den Bedarf an ärztlicher Beratung oder medizinischer Behandlung?
- Beeinflusst die Diagnose die funktionellen Ergebnisse der AP geführten Handtherapie?
- Sind Klient*innen, die von einem AP-Handtherapeuten untersucht und behandelt wurden, mit der erhaltenen Behandlung zufrieden?

Für die Studie wurden acht öffentliche Krankenhäuser mit ambulantem Therapiezentrum in Queensland ausgewählt, welche das Programm «Advanced practice in hand therapy» aufnahmen. Klient*innen welche zwischen Februar 2016 und März 2018 mit *Karpaltunnelsyndrom (CTS)*, *Stenosierende Tenosynovitis (TT)*, *Tendovaginitis de Quervain*, *Arthrose im Carpometacarpalis pollicis (CMC I)* oder *Ganglion* auf der Warteliste waren, wurden zur Teilnahme eingeladen. Diese Diagnosen stellen die häufigsten chronischen Handerkrankungen auf den Wartelisten in Queensland dar.

Um die Fragestellung zu beantworten, wurden bei den teilnehmenden Klient*innen beim ersten Behandlungstermin ein *Michigan Hand Questionnaire (MHQ)* und eine Messung zur Griffstärke mittels Jamar-Dynamometer durchgeführt. Beim letzten Termin vor der Entlassung wurden nochmals diese beiden Messungen und eine Befragung zur Zufriedenheit mittels Checkliste erhoben. Klient*innen welche an zwei Behandlungen hintereinander nicht teilnahmen, wurden ausgeschlossen.

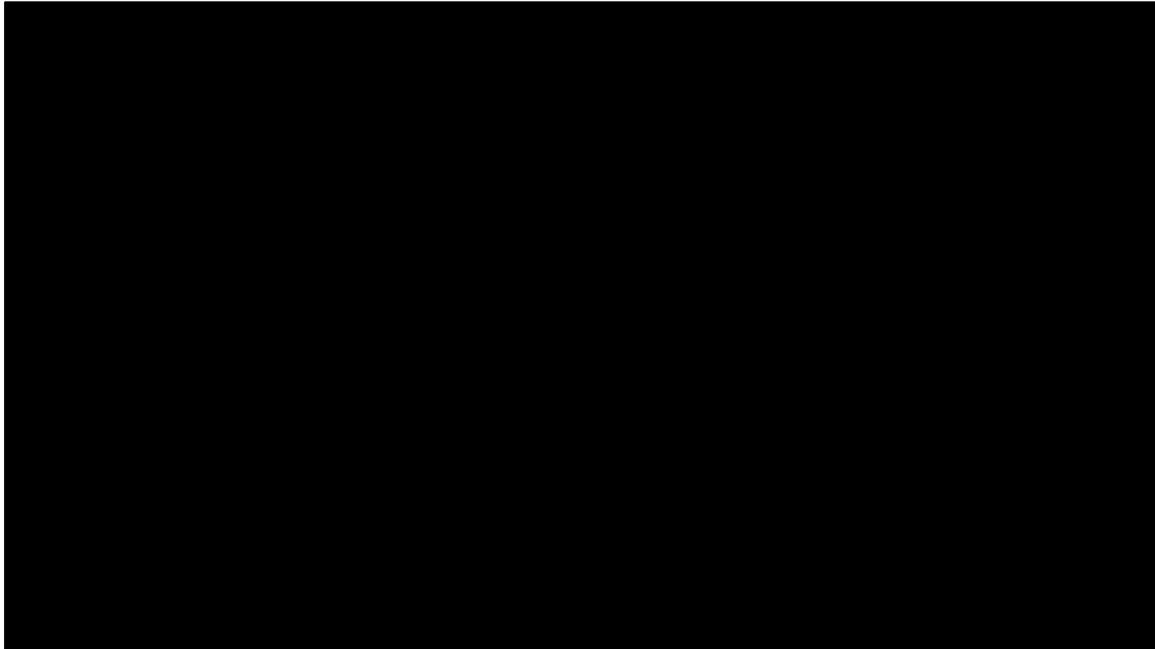
Ergebnisse

Um die Ergebnisse der Veränderung der Funktion anhand MHQ zu überprüfen, wurden gepaarte t-Tests durchgeführt, welche signifikant waren ($p < .001$). Für die Analyse wurden nur Personen mit einer einzelnen Diagnose ausgewählt ($n = 1748$). Die Ergebnisse für die Stichprobe mit der Diagnose Tendovaginitis de Quervain wurde nur als Information dargestellt, da die Datenmenge zu klein war. Für die Überprüfung der Ergebnisse der Veränderung der Funktion anhand der Messung der Griffstärke mit dem Jamar-Dynamometer wurden ebenfalls gepaarte t-Test bei der Verletzungsseite durchgeführt. Alle Analysen waren zweiseitig, $P < 0.5$ wurde als statistisch signifikant angesehen. Bei einseitigen Verletzungen konnte ein signifikanter Anstieg der Griffkraft bei der rechten Hand ($p = .001$) und bei der linken Hand ($p = .016$) nachgewiesen werden. Die Ergebnisse für die Stichprobe mit der Diagnose Tendovaginitis de Quervain war ebenfalls für die Analyse zu klein. Des Weiteren konnte keine signifikante Veränderung der Griffkraft bei Klient*innen mit Ganglion ($p = .236$) und mit Arthrose im CMC I ($p = .495$) nachgewiesen werden.

Da es einige Unstimmigkeiten von Klinik zu Klinik gab, wurden nur die Daten der grössten Stichprobe für die Bewertung der Zufriedenheit der Klient*innen verwendet. Insgesamt waren 93% zufrieden oder insgesamt zufrieden (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4

*Zufriedenheit von Klient*innen mit AP-Handtherapie*



Anmerkung. Auszug aus «A cohort investigation of patient reported function and satisfaction after the implementation of advanced practice occupational therapy – led care for patients with chronic hand conditions at eight Australian public hospitals» von Glasgow et al., 2020, *Journal of Hand Therapy*, 33(4), 445-454 (<https://doi.org/10.1016/j.jht.2019.08.003>). Die Abbildung kann über den obenstehenden Link eingesehen werden.

Kritische Würdigung

Der Zweck der qualitativen Studie und die Fragestellung wurden klar beschrieben und angegeben. Für den Hintergrund der Studie wurde genügend Literatur miteinbezogen, um die Notwendigkeit zu beschreiben. Das Programm wurde von Ergotherapeut*innen durchgeführt, da aber auch einige wenige Physiotherapeut*innen im Einsatz standen, wurde der Begriff auf «Advanced practice hand therapist» geändert. Die Begründung für die Änderung ist plausibel. Als Studiendesign wurde eine prospektive Kohortenstudie mit Pre- und Posttest gewählt. Das Design und das Prozedere sind detailliert beschrieben und alle Standorte der Durchführung wurden von der Ethikkommission *Human Research Ethics Committees (HREC)* geprüft. Die verwendeten Assessments wie MHQ und Jamar-Dynamometer, wurden wissenschaftlich überprüft. Die Stichprobe wurde detailliert beschrieben,

jedoch wurden auch Klient*innen ohne chronische Handerkrankungen auf Wunsch inkludiert. Die genauen Durchführungen der Interventionen wurden nicht detailliert beschrieben. Aus diesem Grund kann auch nicht festgestellt werden, ob eine Kontaminierung passiert ist oder Ko-Interventionen stattgefunden haben. Da die Studie nicht die Behandlung als Schwerpunkt gesetzt hatte, sondern die Klient*innen-Zufriedenheit und das Outcome beim «advanced practice in handtherapy»-Programm, kann davon abgesehen werden. Die statistische Signifikanz wurde bei den Ergebnissen angegeben und die Zufriedenheit mittels Tabelle visuell dargestellt. Glasgow et al. (2020) kamen zum Schluss, dass AP in der Handtherapie für Klient*innen mit chronischen Handerkrankungen, welche lange auf eine Behandlung warten, zu einer Verbesserung der Funktionen und Klient*innen-Zufriedenheit führte. Jedoch muss weitere Forschung hinsichtlich spezifischer Reaktionen der verschiedenen diagnostischen Gruppen auf die «advanced practice»-Handtherapie-Interventionen betrieben werden.

Tabelle 3

Quellenangaben Quelle 2

Titel	Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence.
Autor*innen	Saxon, R. L., Gray, M. A. & Opreescu, F.
Datum	13.10.2014
Publikation	Journal of Multidisciplinary Healthcare
Volume	7
Seiten	479 - 488
Keywords	Allied health professionals, extended scope practice

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Zusammenfassung

Das Review von Saxon et al. (2014) (siehe Tabelle 3) baut auf einer früheren Veröffentlichung aus dem Jahr 2006 auf, die sich mit den Auswirkungen der *Extended scope roles (ESR)* auf die Gesundheitsversorgung befasste. Saxon et al. (2014) beschreiben, dass die Gesundheitsdienste international unter dem zunehmenden Druck stehen, einer immer älter werdenden Bevölkerung mit begrenzten Ressourcen qualitativ hochwertige, leicht zugängliche und zeitnahe Behandlungen zu bieten. Die Ausweitung der Aufgaben von Angehörigen der Gesundheitsberufe ist eine Strategie, die von den Gesundheitsdiensten ergriffen werden könnte, um dieser Nachfrage gerecht zu werden. Saxon et al. (2014) führten ein systematisches Literatur-Review durch, welches sich auf die ESR in drei Berufsgruppen (Physiotherapie, ET und Logopädie) des Gesundheitswesens konzentrierte. Die Suchstrategie spiegelte die frühere systematische Review-Methodik wider und war so angelegt, dass sie Artikel ab dem Jahr 2005 einschloss. Eingeschlossen wurden alle von Expert*innen begutachteten veröffentlichten Arbeiten, welche sich auf die Auswirkungen auf Klient*innen, andere Berufsgruppen oder das Gesundheitswesen beziehen. Alle Arbeiten wurden vor der Datenextraktion einer kritischen Prüfung unterzogen.

Durch die Suchstrategie wurden insgesamt 1000 Artikel identifiziert; 254 Artikel wurden auf Relevanz geprüft und 21 wurden zur Datenauswertung für die Einbeziehung in das systematische Review weitergeleitet. Laut Saxon et al. (2014) scheint es, dass es in den letzten sieben Jahren nur wenige Forschungsberichte zu diesem Thema gegeben hat. Dies trotz des früheren Reviews, in welchem eine fundiertere Bewertung der Auswirkungen auf die Ergebnisse der Klient*innen, die Kosteneffizienz, die Ausbildungsanforderungen, die Identifizierung von Nischen oder der Nachhaltigkeit gefordert wurden.

Ergebnisse

Saxon et al. (2014) beschreiben, dass die Mehrheit zwar in ESR tätig waren und Röntgenaufnahmen, Labortests und Ultraschalluntersuchungen anordnen konnten, drei Viertel jedoch nach wie vor auf der Grundlage einer ärztlichen Anordnung arbeiteten. Sie untersuchten eine Studie, bei welcher Daten der Klient*innen ausgewertet wurden im Hinblick auf die Art der Überweisung, die durchgeführte Behandlung und die Dauer der Behandlung. In dieser Studie wurden keine Daten zur Verbesserung der Klient*innen-Zufriedenheit oder zur Verkürzung der Wartezeit bis zur Behandlung vorgelegt.

Die Anzahl an Studien von ESR in der ET im Vergleich zu der Physiotherapie war im Review von Saxon et al. (2014) klein. Ein Artikel mit direktem Bezug zur ESP in der ET, der nicht in die Datenauswertung einfluss, war eine militärische Fallstudie, in der die Ausbildung, der Zulassungsprozess und die Aufgaben eines ESP beschrieben wurden. Der Ausbildungsprozess umfasste formale Kurse in Verbindung mit einem Praktikum, das bedeutet ein Modell, das in ähnlicher Weise für ESP in anderen Berufen beschrieben wurde. Zu den Aufgaben gehörten direkter Zugang, Grenzdienst, Überweisung an Fachkliniken, Triage und konservatives Management/Behandlung. In dem Artikel wurde die Rolle als «Verstärkung» beschrieben, ein grundlegendes Ziel, das für alle ESP-Funktionen zählt.

Die vorliegenden Erkenntnisse deuten darauf hin, dass der erweiterte Tätigkeitsbereich von Angehörigen der Gesundheitsberufe eine kosteneffiziente und von den Verbrauchern akzeptierte Investition sein könnte, welche die Gesundheitsdienste tätigen können, um die Behandlungsergebnisse zu verbessern.

Fazit

Das Interesse an ESR ist immer noch gross, doch die Qualität der Nachweise für ihre Auswirkungen ist nach wie vor gering und umfasst nicht die Bereiche, welche Saxon et al. (2014) für künftige Forschung hervorgehoben haben. Mit Abstand am meisten Artikel wurden im Bereich der Physiotherapie veröffentlicht, wobei sich fast alle auf die Behandlung von orthopädischen Klient*innen mit entzündlichen Gelenkerkrankungen bezogen. Eine Reihe von systematischen Reviews wurde für bestimmte physiotherapeutische Praxisbereiche veröffentlicht, wobei in allen Fällen die geringe Evidenzlage erörtert wurde. Im Vergleich dazu schienen die Berufe der ET und der Logopädie noch in den Kinderschuhen zu stecken, was die ESR betrifft. Die meisten veröffentlichten Artikel zu ET beinhalteten immer Physiotherapie wie auch ET.

Kritische Würdigung

Der Zweck der Studie und die Fragestellung wurden klar beschrieben und angegeben. Für den Hintergrund der Studie wurde genügend Literatur miteinbezogen, um die Notwendigkeit zu beschreiben. Der Qualitative Ansatz war adäquat und das Design war so gewählt, dass es ein früheres systematisches Review widerspiegelte und so konzipiert, dass Artikel ab dem Jahr 2005 umfasst wurden. Ein- und Ausschlusskriterien wurden nachvollziehbar begründet und der Stichprobenumfang wurde klar definiert. Die Daten wurden erläutert und es wurde ergänzt, dass durch die Heterogenität der beiden Studien in Bezug auf das Design und die Teilnehmerzahlen keine Meta-Analyse durchgeführt wurde. Die ethischen Aspekte wurden nicht angesprochen, da diese Hauptquelle ein Review und keine Studie darstellt, kann davon abgesehen werden. Die Datenanalyse war gründlich und die Ergebnisse wurden in die jeweiligen Berufsgruppen dargestellt. Die Diskussion war ausführlich und die Ergebnisse wurden ausreichend und kritisch reflektiert.

Tabelle 4

Quellenangaben Quelle 3

Titel	Advanced practitioner roles: relevance and sustainability in a `liberated` NHS.
Autor*innen	Pierce, E., Belling R.
Datum	02.11.2011
Publikation	International Practice Development Journal
Volume	1 (2)
Seiten	n. a.
Keywords	advanced practitioner, role, nursing, allied health professionals, doctors, National Health Service

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Ziel des Artikels von Pierce und Belling (2011) (siehe Tabelle 4) ist es, die Entwicklung der Rolle der AP in der Krankenpflege und den verwandten Gesundheitsberufen aus britischer und globaler Sicht zu erörtern und zu untersuchen. Dies folgt aus der Vision der Regierung des Vereinigten Königreichs für den *Nationalen Gesundheitsdienst (NHS)* in England wie sie in «Equity and excellence: Liberating the NHS» dargelegt ist.

Pierce und Belling (2011) schreiben, dass die längerfristige Nachhaltigkeit davon abhängen kann, ob die Aus- und Weiterbildung sowie Fragen der Berufsregulierung angegangen werden. Wo es keine Regulierung, Registrierung oder Zulassung und keinen Berufsschutz gibt, sollten sich Berufsverbände und AP dafür einsetzen, dass dies eingeführt wird. Wo es mehr als eine Berufsbezeichnung gibt, sollte eine einheitliche Bezeichnung entwickelt und verwendet werden, welche die erweiterte Rolle widerspiegelt. Pierce und Belling (2011) erwähnen, dass all dies dafür sorgen wird, dass Klient*innen und Kritiker*innen die Regulierung, den Mangel an Wissen, Fähigkeiten und Ausbildung nicht als Entschuldigung für die Verunglimpfung der Rolle nutzen können. Ausserdem würden AP durch Anerkennung und Bestätigung, den dringend benötigten Respekt erhalten, den sie sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe verdienen. AP haben ein grosses Potenzial die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Laut Pierce und

Belling (2011) müssen alle Ergotherapeut*innen im Vereinigten Königreich beim Health Professions Council registriert sein, um ihre Tätigkeit ausüben zu können. Es gibt jedoch keine gesonderten Regelungen für die Registrierung von AP, und der britische Verband der Ergotherapeut*innen gewährt diesen Berufsangehörigen keine Entschädigung. In den USA hat die *American Occupational Therapy Association (AOTA)* erst kürzlich eine Zertifizierung auf der Grundlage allgemeiner Kompetenzen in vier klinischen Praxisbereichen eingeführt (Pierce & Belling, 2011).

Das Paper von Pierce und Belling (2011) hat eine klar definierte Relevanz und die Autor*innen schreiben aus einer neutralen Perspektive. Das Ziel des Papers wurde erreicht und die Ergebnisse sind klar dargestellt. Es wurden keine Limitationen genannt.

Tabelle 5

Quellenangaben Quelle 4

Titel	Advanced competencies in occupational therapy practice.
Autor*innen	von Zweck, C.
Datum	03.2012
Publikation	Occupational Therapy Now
Volume	14 (2)
Seiten	8-10
Keywords	n. a.

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Von Zweck (2012) analysierte in ihrem Paper (siehe Tabelle 5) die Befragung der *Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT)* in den Jahren 2009 und 2010. Es wurden Ergotherapeut*innen in einer AP OT ähnlichen Rolle zum Bedarf und Nutzen von erweiterten Kompetenzen in der ET befragt. Die Befragung wurde durchgeführt, da der Begriff AP zunehmend von Ergotherapeut*innen, Arbeitgeber*innen und Ausbilder*innen in Kanada verwendet wurde.

Es zeigte sich bereits während der Befragung ein starkes Interesse an diesem Thema. Dieses bildete sich, da AP OT zum einen eine grosse Anerkennung und Bestätigung mit sich bringt, zum anderen eine Spezialisierung und Aufstiegsmöglichkeit innerhalb des Berufs bewirkt. Auch Arbeitgeber*innen profitieren von autonomeren und besser ausgebildeten Ergotherapeut*innen, die ein breiteres Spektrum an Aufgaben erfüllen können. Des Weiteren profitiert auch die Öffentlichkeit von einem besseren Zugang zu evidenzbasierten, ergotherapeutischen Dienstleistungen.

Laut der CAOT-Befragung unterscheiden sich Advanced Practitioners in der ET nur in bestimmten Praxisbereichen, in denen sie zusätzliche Qualifikationen oder Fachkenntnisse erworben haben. Von Zweck (2012) versuchte sich deshalb an einem alternativen Ansatz zur Erklärung von AP OT:

- Einsatz von Kompetenzen, die über das hinausgehen, was man von einer durchschnittlichen Ergotherapeut*in erwartet
- Anwendung erweiterter Kompetenzen, um erweiterte Aufgaben zu übernehmen
- Fachkräfte, welche nicht mehr ausschliesslich der Autorität von anderem medizinischem Personal unterlegen sind
- Ergotherapeut*innen die als Forschende arbeiten, weisen erweiterte Kompetenzen für das Management von komplexen Projekten und Analysen der Ergebnisse auf
- Erweiterte Kompetenzen in der Verwaltung des Gesundheitswesens

Es wurde in der Befragung deutlich, dass der Begriff AP sehr unterschiedlich interpretiert wurde. Finlayson (2010, zitiert nach von Zweck, 2012) konnte trotzdem einige Kernmerkmale von AP OT definieren.

- Bewusster Einsatz von Theorie und Evidenz zur Verbesserung der Qualität der Behandlung von Klient*innen
- Aktive Hilfe bei der Umsetzung von Wissen und Verbesserung der Abläufe in der Praxis
- Beteiligung an Forschungsaktivitäten
- Interprofessionelle Zusammenarbeit, Kommunikation und Partnerschaften über Sektoren hinweg

Für eine Implementierung von AP OT in Kanada müssen noch einige Hindernisse überwunden werden. Zum einen die Anerkennung von erweiterten Kompetenzen für gerechte Entlohnung und Unterstützung, zum anderen muss das Gesetz angepasst werden. Nur durch die Anpassung ist es Ergotherapeut*innen erlaubt, beispielsweise Wundversorgungen, Untersuchungsanordnungen oder Diagnosen festzustellen. Die Physiotherapie in Ontario hat diese gesetzliche Verankerung bereits erreicht (von Zweck, 2012).

Das Paper von von Zweck (2012) hat ein klar definiertes Ziel und die Relevanz ist adäquat beschrieben. Obwohl von Zweck in Zusammenhang mit dem Nutzen des Papers steht und somit keine unparteiische Schreibende darstellt, beschreibt sie das Thema kritisch und reflektiert. Es wurden nur wenige Limitationen genannt, aber die benötigte weitere Forschung wurde beschrieben.

Tabelle 6

Quellenangaben Quelle 5

Titel	Perspectives on Advanced Practice From Occupational Therapy.
Autor*innen	Hinojosa, J., Moyers, P.
Datum	07.2009
Publikation	Clinical Nutrition
Volume	24 (3)
Seiten	200-205
Keywords	board certification, certified therapists advanced occupational therapy practice, portfolio, recognition, self-assessment, standards of continuing competence

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Hinojosa und Moyers (2009) beschreiben in einem Paper (siehe Tabelle 6) die Geschichte von AP OT. Es wurde die Schwierigkeit erörtert, AP OT in einem Beruf zu definieren, der sich ständig weiterentwickelt, um den Bedürfnissen der wandelnden Gesellschaft gerecht zu werden. Die Auswirkungen und die Relevanz von AP OT wurden im Hinblick auf die Bedeutung für das Wachstum des Berufsstandes und die künftige Praxis diskutiert.

Hinojosa und Moyers (2009) beschreiben, dass Advanced Practitioners in der ET ein erweitertes Mass an Autonomie, Kompetenz und Entscheidungsfähigkeit bei der Entwicklung innovativer Dienstleistungen zeigen, die neue Geschäftsmodelle innerhalb einer Vielzahl bestehender und alternativer Systeme für die Gesundheitsversorgung einbeziehen. Advanced Practitioners in der ET besitzen die Fähigkeit, eine Forschungskultur zu schaffen und eine professionelle Führung zu übernehmen sowie verbesserte Systeme für die Gesundheitsversorgung zu entwickeln. Letztendlich trägt AP zur Vitalität des Berufsstandes bei und stellt sicher, dass der Beruf den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht wird (Hinojosa & Moyers, 2009).

Das Paper von Hinojosa und Moyers (2009) hat ein klar definiertes Ziel und die Autoren schreiben aus einer neutralen Perspektive. Das Ziel des Papers wurde erreicht und die Ergebnisse sind klar dargestellt. Es wurden keine Limitationen genannt.

4.1.2 Erweiterte Kompetenzen von AP OT im Ausland

Von Zweck (2012) beschreibt, dass in der CAOT-Befragung die Ergotherapeut*innen in einer AP OT ähnlichen Rolle klar definierten, dass sie sich nicht in ihrem gesamten ergotherapeutischen Aufgabenbereich unterscheiden. Sie übernehmen je nach zusätzlichen Qualifikationen oder Fachkenntnissen die Verantwortung in bestimmten Bereichen oder spezifische Aufgaben in der Praxis. Um solche erweiterten Aufgaben respektive Aufgabenbereiche zu übernehmen, werden erweiterte Kompetenzen benötigt. Diese erweiterten Kompetenzen gehen weit über die Erwartungen von «normalen» Ergotherapeut*innen hinaus. In Kanada und in Australien erreichen die erweiterten Kompetenzen sogar Dimensionen, bei welchen konservative Therapien oder weiterführende Untersuchungen nicht mehr eine ärztliche Verordnung benötigen, sondern durch Advanced Practitioners in der ET ausgestellt werden. Dadurch können in Australien Advanced Practitioners in der ET Klient*innen mit chronischen Handerkrankungen ohne ärztliche Verordnung von den langen Wartelisten abfangen und konservativ therapieren (Glasgow et al., 2020). Auch in England können laut Saxon et al. (2014) Gesundheitsberufe wie Physiotherapie, ET und Logopädie als ESP Röntgenaufnahmen, Labortest und Ultraschalluntersuchungen anordnen. Wichtig anzumerken ist, dass trotz den erweiterten Kompetenzen, rund ein Viertel nach wie vor nur mit ärztlichen Anordnungen arbeiten. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die gesetzliche Verankerung in England nicht eindeutig ist. Im Allgemeinen kann aber ausgesagt werden, dass Advanced Practitioners in der ET ein erweitertes Mass an Autonomie, Kompetenz und Entscheidungsfähigkeit aufweisen und dadurch auch Arbeitgeber*innen profitieren können (Hinojosa & Moyers, 2009; Saxon et al., 2014).

4.1.3 Potenziale von AP OT im Ausland

Glasgow et al. (2020) beschreiben, dass die Zufriedenheit bei Klient*innen bei einem AP OT geleitetem Programm in der Orthopädie gesteigert wurde. Von Zweck (2012) berichtet in ihrem Review über die CAOT-Befragungen, dass die Öffentlichkeit dank AP OT von verbessertem Zugang zu ET und den damit verbundenen evidenzbasierten Dienstleistungen profitiert. Durch den verbesserten Zugang zu ET durch AP OT könnte somit der Notwendigkeit von neuen Versorgungsmodellen, welche Glasgow et al. (2020) ansprechen, für den zukünftigen Bedarf gerecht werden. Auch Hinojosa und Moyers (2009) schreiben, dass AP OT neue Geschäftsmodelle innerhalb einer Vielzahl bestehender und alternativer Systeme für die Gesundheitsversorgung einbeziehen. Dadurch können Gesundheitskosten gesenkt werden und der Nachfrage, welche Saxon et al. (2014) ansprechen, gerecht werden. Ausserdem schreiben Pierce und Belling (2011) AP OT ein grosses Potenzial zu, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern.

Saxon et al. (2014) schreiben, dass durch Gesundheitsberufe als ESP in England, Abläufe in der Praxis optimiert werden, dadurch kosteneffizient sind und eine Verbesserung der Behandlungsergebnisse bewirken. Durch die verbesserte Kosteneffizienz könnte somit eine qualitativ hochwertigere Behandlung angeboten, Gesundheitskosten gesenkt und somit das Gesundheitssystem entlastet werden. Gemäss Hinojosa und Moyers (2009) stellt AP OT sicher, dass die ET den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht wird. Durch den demografischen Wandel muss sich das Gesundheitssystem und somit auch die Profession ET laufend verändern, um die steigende Nachfrage abzudecken. Durch die Digitalisierung und den Technischen Fortschritt bilden sich zudem neue Chancen für die ET. Auch hier umfasst die AP OT-Rolle grosses Potenzial für neue Angebote und Modelle, um die zukünftigen Herausforderungen zu meistern.

Laut Pierce und Belling (2011) wird die Anerkennung und Bestätigung der ET durch eine AP-Rolle sichergestellt. Dadurch, dass eine AP-Rolle geschaffen wird, kann die Profession ET mehr Autonomie erlangen. Ausserdem steigt die Anerkennung in der Bevölkerung, da mehr Befugnisse, welche ursprünglich ausschliesslich Ärzt*innen vorbehalten waren, nun auch durch Advanced Practitioners in der ET dank den erweiterten Kompetenzen ausgeübt werden.

Gemäss von Zweck (2012) bietet AP OT den Vorteil von Spezialisierungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen innerhalb des Berufs. Für Personen, welche an einer Karriere interessiert sind, kann AP OT einen zusätzlichen Anreiz bieten sich für das Berufsfeld der ET zu entscheiden. Auch Hinojosa und Moyers (2009) erwähnten, dass AP OT zur Vitalität und Attraktivität des Berufs beiträgt. Eine Steigerung der Attraktivität ist wichtig, da international ein Fachkräftemangel, auch in der ET, herrscht und in Zukunft die Nachfrage nach ausgebildetem Gesundheitspersonal weiter ansteigt.

Die Studien ergaben, dass im Ausland die AP OT-Rolle vor allem im Bereich der Orthopädie eingesetzt wird und dort noch grosses Potenzial liegt. Der Grund dafür könnte sein, dass dort die Abgrenzung zu anderen Berufsrollen klar definiert und die zusätzlichen Kompetenzen vereinheitlicht werden können (Glasgow et al., 2020; Hinojosa & Moyers, 2009; von Zweck, 2012). Ausserdem ist die ET im Bereich der Orthopädie im Ausland teils etablierter als in anderen Tätigkeitsbereichen, weshalb dort eine grössere Nachfrage besteht.

4.2 APN in der Schweiz

Tabelle 7

Quellenangaben Quelle 6

Titel	Gezielte Entwicklung von Advanced Practice Nurse-Rollen für spezifische Patient(inn)engruppen in einem Schweizer Universitätsspital.
Autor*innen	Spichiger, E., Zumstein-Shaha, M., Schubert, M. & Herrmann, L.
Datum	01.2018
Publikation	Pflege
Volume	31 (1)
Seiten	41-50
Keywords	Advanced Practice, Switzerland

Anmerkung. Eigene Darstellung.

Spichiger et al. (2018) beschrieben in ihrer Studie (siehe Tabelle 7) den Aufbau von APN-Angeboten in der Insel Gruppe der Universität Bern. Es wurden die Ziele, Kriterien und Instrumente, mit welchen dieser Aufbau zentral gefördert und gesteuert wird erörtert. Des Weiteren wurde angegeben, wie die Arbeit der APN auf Spitalebene evaluiert wird und was in den ersten fünf Jahren erreicht wurde. Laut Spichiger et al. (2018) sind neue Versorgungsmodelle gefragt, um den zukünftigen Bedarf der Bevölkerung an medizinischen Leistungen abzudecken. Der Aufbau der neuen APN-Rolle könnte diesen Herausforderungen mit neuen Angeboten entgegenwirken.

Seit 2011 arbeitet das Inselspital respektive das Universitätsspital Bern, am Aufbau von APN-Angeboten und entsprechenden APN-Rollen. Das Ziel der Studie war, innovative und evidenzbasierte APN-Angebote zu entwickeln, um die Versorgung für spezifische Klient*innengruppen und ihre Angehörigen auszubauen und mehr Sicherheit sowie bessere Ergebnisse zu erreichen. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden APN-Angebote im Rahmen von Projekten, in enger Zusammenarbeit von Klinik und *Bereich Fachentwicklung (BFE)* der Direktion Pflege entwickelt. Zur Evaluation wurden Struktur-, Prozess- und Ergebnisdaten erhoben.

Laut Spichiger et al. (2018) sind bei der Entwicklung von APN-Angeboten oft die Ressourcen herausfordernd. Wesentlich für den nachhaltigen Erfolg sind ein adäquater Stellenumfang, die Unterstützung durch die Klinikleitung, das spitalweit gültige Konzept und der Aufbau im Rahmen von Projekten.

Das Paper von Spichiger et al. (2018) hat einen klar definierten Zweck und die Relevanz ist gegeben. Die Autoren stehen im Zusammenhang mit dem Nutzen des Papers und sind somit keine unparteiischen Schreibenden, jedoch war diese Nähe notwendig für das Erstellen des Papers. Spichiger et al. (2018) beschreiben die verfügbaren APN-Ressourcen als limitierend.

5. Ergebnisse der schriftlichen Befragung

Die Analyse der retournierten Fragebögen, angelehnt an die sechs Phasen der Thematic Analysis von Braun und Clarke (2012) ergab aus den Clustern folgende fünf relevante Themen für die Ergänzung der Beantwortung des aktuellen nationalen Stands von AP OT:

- AP OT für die Forschung/ Entwicklung der Profession ET in der Schweiz
- Interprofessionelle Vertretung der ET in der Schweiz
- Ausbildung/ Abdeckung von Advanced Practitioners in der ET in der Schweiz
- Abläufe in der Praxis durch AP OT in der Schweiz verbessern
- Erweiterte Kompetenzen von AP OT in der Schweiz

Die Themen werden in den folgenden Abschnitten erklärt und mit Aussagen der befragten vier Ergotherapeutinnen belegt.

5.1 AP OT für die Forschung/ Entwicklung der Profession ET in der Schweiz

Dieses Thema beschreibt wie Advanced Practitioners in der ET in der ergotherapeutischen Forschung tätig sein könnten und wie die Profession ET sich durch die neue Rolle in Zukunft entwickeln könnte. Die meisten befragten Personen erwähnten Aspekte der vertieften Forschung durch AP OT («Entwicklung von evidenzbasierten, neuen klinischen Angeboten», «Forschung von Behandlungen bei seltenen Erkrankungen wie Systemsklerosen», «Forschung, um Effektivität zu untersuchen) und der «Weiterentwicklung der Profession ET» durch die neue Rolle.

Doch es wurden auch negative Aspekte genannt, beispielsweise dass die «Praxiserfahrung von AP OT oftmals zu theoretisch [sei]» oder dass trotz dem Schwerpunkt auf Forschung und Professionalisierung «neue Elemente ... Platz finden dürfen (Neue Hilfsmittel, neue Erfassungsblätter, neue Gesprächsmethoden», dass nicht alles «wissenschaftlich vorgegeben» sein muss.

Vor allem in der Psychiatrie sah eine befragte Ergotherapeutin Potenzial für eine «Professionalisierung der psychiatrischen ET durch zielorientierte Praxis» oder durch mehr Forschung in der «Prävention/ Frühintervention von psychosozialen Belastungsfaktoren [oder] chronischen Schmerzen».

Im Allgemeinen finden die befragten Ergotherapeutinnen, dass durch AP OT die Attraktivität des Berufs gesteigert werden kann, doch es wurde auch die spannende Frage gestellt: «Wann ist die Grenze der Anforderungen und Professionalisierung erreicht?».

5.2 Interprofessionelle Vertretung der ET in der Schweiz

«ET ist interprofessionell zu wenig bekannt, deshalb zu schwach positioniert. Der Nutzen der Ergotherapie muss konkretisiert werden.» Advanced Practitioners in der ET sollen aus diesem Grund die ET interprofessionell vertreten. Möglichkeiten dafür wären «Vernetzung mit anderen Berufen mittels Case-Management oder integrierter Versorgung». Advanced Practitioners in der ET könnten dabei als Bindeglied zwischen Klient*innen und Institutionen oder interprofessioneller Projektleitung fungieren.

In der Pädiatrie wird ebenfalls eine stärkere interprofessionelle Zusammenarbeit gewünscht. Damit dies aber gelingt, müssten zuerst als Basis «Richtlinien z.B. für die Zusammenarbeit zwischen Schulen und Hilfsmittelanwendung/-kontrolle in orthopädietechnischen Firmen, aber auch in Krippen usw.» festgelegt werden.

Eine weitere Möglichkeit, ET zu vertreten, wäre «ein gutes nationales Marketing, damit auch die [Klient*innen] den Wert und Gewinn [von ET] erkennen können». Advanced Practitioners in der ET könnten dieses Marketing übernehmen, die Kompetenzen von ET sichtbar machen und dadurch die genannte «fehlende Akzeptanz von [Klient*innen]» auch gegenüber AP OT minimieren.

5.3 Ausbildung/ Abdeckung von Advanced Practitioners in der ET in der Schweiz

Bezüglich Ausbildung von Advanced Practitioners in der ET in der Schweiz wurde mehrmals gefragt, wieso ein MSc OT verlangt wird und nicht ein *Master of Advanced Studies (MAS)* oder langjährige Praxiserfahrung ausreichen. Vor allem für «ältere ETs mit anderer Ausbildung» sei es «schwierig [ein] MSc [OT] zu machen» und der Standort Winterthur ist nicht für alle Ergotherapeut*innen in der Schweiz optimal. Des Weiteren sei ein «MAS ... viel spezialisierter als ein MSc [OT]» und erfahrene Ergotherapeut*innen, welche bereits in einer AP OT ähnlichen Rolle arbeiten, könnten eingeschränkt werden.

Als weitere Kritikpunkte wurde der Personalmangel genannt. Die befragten Ergotherapeutinnen sind sich nicht sicher, ob es zum einen «genügend Ergotherapeut*innen [gibt], welche diesen Weg gehen», zum anderen, ob es «genügend Arbeitgeber[*innen gibt], die die Mittel haben/auf sich nehmen» um AP OT zu finanzieren respektive zu unterstützen. Im Allgemeinen sind Finanzierung und Entschädigung wichtige Themen.

Eine befragte Ergotherapeutin wünscht sich später ein «POOL in jeder Sprachregion, um die Abdeckung von Advanced Practitioners in der ET zu sehen und Weiterbildungen anzubieten».

5.4 Abläufe in der Praxis durch AP OT in der Schweiz verbessern

Beim Thema «Abläufe in der Praxis durch AP OT verbessern» sehen die befragten Ergotherapeutinnen grosses Potenzial in der neuen AP OT-Rolle. Durch «höhere Spezialisierungen gibt es weniger Allrounder», dadurch würden aber einheitlichere Behandlungswege, ausführlichere Protokolle und evidenzbasierte Behandlungen möglich sein. Jedoch spaltete sich die Meinung hinsichtlich Vereinheitlichung der Therapien, eine befragte Ergotherapeutin meinte sogar: «ET soll individuell bleiben, deshalb mehr Praxis statt Theorie», kurz gesagt, sie möchte «keine Schulbuchtherapien».

Beim Zeitmanagement in der Praxis sind sich die befragten Ergotherapeutinnen einig. Dank AP OT könnten «Wartezeiten für kompetente Beratung» gekürzt werden, man benötigt kürzere Zeiten für «return to work» und im Allgemeinen kann auf ein «Qualität vor Quantität» bezüglich Zeit, Anzahl Therapien und Aufwand in der Praxis gesetzt werden. Man wünscht sich ausserdem eine Verbesserung von administrativen Prozessen, durch beispielsweise «Projektmanagement und Weiterbildungen im Backoffice».

Für die Umsetzung wird aber «viel Vertrauen und gut abgesteckte Kompetenzen» und natürlich Nachvollziehbarkeit in Form von genauer Dokumentation vorausgesetzt.

5.5 Erweiterte Kompetenzen von AP OT in der Schweiz

AP OT bietet «viele Möglichkeiten der Berufsausübung». Dank erweiterten Kompetenzen erlangen Ergotherapeut*innen Befugnisse, welche bisher nur Ärzt*innen vorbehalten waren. Bei der Befragung sehen die Ergotherapeutinnen Chancen in der Orthopädie bei der Erstbeurteilung. Dadurch könnten Wartezeiten verkürzt werden, wenn die Klient*innen nicht auf eine ärztliche Kontrolle warten müssen. Man müsste dafür aber eine «enge Zusammenarbeit mit [der] Handchirurgie aufbauen und die Kompetenzen eng abstecken.» Dafür müssten auch die Chirurg*innen von den erweiterten Kompetenzen von AP OT genügend Kenntnisse aufweisen.

In der Pädiatrie könnten Advanced Practitioners in der ET erweiterte Kompetenzen erlangen, um in Sonderschulen und kantonalen Schuldepartementen mehr Mitspracherecht zu haben. Beispielsweise bei «Entscheidungen für Einschulung, Förderung, Inklusion, Expertise für Hilfsmittelanleitung und Einbezug Umfeld.»

Für die befragten Ergotherapeutinnen ist es aber wichtig, dass trotz den erweiterten Kompetenzen von AP OT eine «gute Zusammenarbeit mit den untergebenen Ergotherapeut*innen» stattfindet und keine Machtkämpfe respektive Degradierungen entstehen.

6. Diskussion

Die Gegenüberstellung der Kompetenzen von AP OT zu BSc OT und MSc OT im Kapitel 2.2, die Hinweise von AP OT im Ausland und APN in der Schweiz aus der systematischen Literaturrecherche, und die Analyse der Befragung von vier Ergotherapeutinnen aus der Schweiz ergaben ein grosses Spektrum an Meinungen und Erkenntnissen hinsichtlich der neuen Rolle AP OT in der Schweiz. Ausserdem konnten wichtige Hinweise und Hürden bezüglich der Ausbildung respektive Implementierung von AP OT für die Schweiz zusammengetragen werden. Daraus kann die vorliegende Arbeit für die Beantwortung der zweiten Fragestellung Potenziale der AP OT-Rolle in Bezug auf die Tätigkeits- und Fachbereiche der ET in der Schweiz ableiten, aber auch offene Fragen für die weitere Forschung erkennen.

6.1 Hinweise und Hürden hinsichtlich der Ausbildung/ Implementierung von AP OT in der Schweiz

Laut Spichiger et al. (2018), welche den Aufbau von der APN-Rolle in der Schweiz untersuchten, waren die grössten Hindernisse für die Implementierung der neuen Rolle, die fehlenden Ressourcen. Für einen nachhaltigen Aufbau braucht es adäquate Stellenumfänge, Unterstützung durch die Klinikleitung, ein gültiges Konzept und der Aufbau im Rahmen von Projekten. Für die AP OT-Rolle in der Schweiz können etwa die gleichen Herausforderungen angenommen werden. Es muss zunächst ein Konzept ausgearbeitet werden, welches die Grundlage für den Aufbau der neuen Rolle bietet. Die Arbeitsgruppe des EVS arbeitet seit längerem an diesem Konzept und passt es stets an. Bezüglich der Voraussetzungen für die Ausbildung von Advanced Practitioners in ET gab es grössere Diskussionen und auch in den Befragungen wurde dieses Problem öfters aufgegriffen. Die befragten Ergotherapeutinnen empfanden es als eine grosse Hürde, dass ein MSc OT benötigt wird, welcher in der Schweiz nur am Standort Winterthur angeboten wird. Diese Hürde ist dem EVS bewusst, könnte aber überwunden werden, indem auf MSc OT Studiengänge in anderen Ländern oder auf Fernuniversitäten zurückgegriffen werden. Da Advanced Practitioners in der ET erweiterte Kompetenzen als Experte*in nach CanMeds 2015, unter anderem im Erkennen und Identifizieren vom aktuellen Forschungsbedarf oder dem Einsetzen von aktuellen Forschungserkenntnisse/-projekte in ihrem Arbeitsfeld aufweisen sollen, eignet sich der MSc OT im Vergleich zum MAS, da er eine forschungsbasierte, fachbereichsübergreifende Ausbildung und keine Weiterbildung mit Spezialisierung darstellt. Des Weiteren muss die ET für eine AP OT-Rolle im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen in der Schweiz die ähnlichen Voraussetzungen schaffen und für die Einheitlichkeit entsprechend anpassen. Für die befragten Ergotherapeutinnen wäre aber eine Übergangslösung für langjährige, erfahrene Therapeutinnen und Therapeuten wünschenswert.

Die Unterstützung durch die Klinikleitung oder den*die Arbeitgeber*in stellte sich in der Befragung als relevanter Punkt dar. Die befragten Ergotherapeutinnen sind sich nicht sicher, ob es genügend Arbeitgeber*innen gibt, welche die nötigen Mittel haben respektive auf sich nehmen können, um AP OT zu fördern. Sie sind sich auch nicht sicher, ob es genügend Ergotherapeut*innen in der Schweiz gibt, welche den langen

Ausbildungsweg bis zur Qualifizierung als Advanced Practitioners in der ET gehen möchten, da sowieso bereits einen Mangel an Ergotherapeut*innen existiert. Diese Meinung deckt sich mit von Zweck (2012), welche die erweiterten Kompetenzen von Ergotherapeut*innen in Kanada untersuchte. Sie beschreibt, dass das Verständnis für Bedarf respektive Nutzen wichtig für die Planung des Berufsstands, der Anerkennung und der Bestätigung ist. Um dies zu ermöglichen, müssen Gesetze entsprechend angepasst respektive verfasst werden, damit Advanced Practitioners in der ET eine gültige Anerkennung erhalten und adäquat entschädigt werden. Die Nachhaltigkeit hängt laut Hinojosa und Moyers (2009), welche die Perspektive von AP in ET in den USA beschrieben, auch von der Berufsregulierung und der einheitlichen Bezeichnung ab. In England gibt es beispielsweise keine einheitliche und gesetzlich verankerte Regelung für AP OT, weshalb auch keine Entschädigungen geltend gemacht werden können. In den USA vergibt die AOTA eine Zertifizierung, welche die Vergütung regelt. Für die Implementierung in der Schweiz bedeutet dies, dass nur durch eine einheitliche Regelung auf gesetzlicher Ebene die Anerkennung und Bestätigung von Advanced Practitioners in der ET erreicht werden kann. Diese Vergütung kann sowohl für Ergotherapeut*innen wie auch für deren Arbeitgeber*innen attraktiv sein.

Gemäss der Befragung wäre es zudem sinnvoll, einen Pool von Advanced Practitioners in der ET in jeder Sprachregion zu bilden. Dadurch können Advanced Practitioners in der ET vernetzt sein und Weiterbildungen anbieten.

6.2 Potenziale von AP OT hinsichtlich Tätigkeits- und Fachbereiche in der Schweiz

Gemäss der schriftlichen Befragung der vier Ergotherapeutinnen sehen sie einige verschiedene Ansätze für potenzielle Tätigkeits- und Verantwortungsbereiche in ihrem Fachbereich, aber auch fachbereichsübergreifend. Fachbereichsübergreifend erkennen sie Potenzial in der interprofessionellen Vertretung der Profession ET. Die ET ist interprofessionell teilweise immer noch zu wenig bekannt und dadurch schwach positioniert. Die befragten Ergotherapeutinnen sehen in der Rolle AP OT das Potenzial, dass der Nutzen von ET konkretisiert werden könnte. Dafür benötigen Advanced Practitioners in der ET erweiterte Kompetenzen in der Zusammenarbeit, Kommunikation und Partnerschaften über die üblichen Sektoren hinweg (Finlayson, 2010 zitiert nach von Zweck, 2012). Dies deckt sich mit den erweiterten Kompetenzen nach CanMeds 2015, denn Advanced Practitioners in der ET spielen eine wichtige Rolle in interprofessionellen Versorgungsprojekten, fördern aktiv eine effiziente interprofessionelle Zusammenarbeit und initiieren lösungsorientierte Prozesse im interprofessionellen Arbeitsfeld (Nacke et al., 2019). Eine Befragte meinte: «ET ist interprofessionell zu wenig bekannt und dadurch zu schwach positioniert», die Kompetenzen der ET in der Schweiz sind teilweise gegenüber anderem Gesundheitspersonal wie Physiotherapeut*innen, Pflegenden, Logopäd*innen und Heilpädagog*innen nicht transparent und der Nutzen der ET kann oftmals nicht evidenzbasiert belegt werden. Advanced Practitioners in der ET können deshalb gemäss Nacke et al. (2019) durch die erweiterten Kompetenzen als Kommunikator*innen Anliegen der Profession durch Verhandlungsgeschick im intra- und interprofessionellen Arbeitsfeld vertreten. Auch in der Rolle als Teamworker*in können Advanced Practitioners in der ET die Verantwortung in interprofessionellen Teams übernehmen und eine effiziente interprofessionelle Zusammenarbeit fördern. Advanced Practitioners in der ET könnten auch in interprofessionellen Projekten tätig sein und durch die Vernetzung mit anderen Berufen, zum Beispiel im Case-Management oder integrierter Versorgung, den Nutzen der ET an die Öffentlichkeit bringen. Vorsicht ist aber geboten, damit Advanced Practitioners in der ET nicht zu sehr in andere organisatorische Bereiche vordringen, welche spezifische Ausbildungen beispielsweise in der Personalplanung oder im Management

voraussetzen. Ausserdem möchte der EVS nicht, dass Advanced Practitioners in der ET primär als Teamleitung fungieren, sondern eher interprofessionelle sowie auch monoprofessionelle Projekte lancieren. Dies aus dem Grund, weil Advanced Practitioners in der ET Teilaufgaben aufgrund ihrer erweiterten fachlichen Kenntnisse oder Kompetenzen übernehmen können.

Die Forschung ist ein weiterer, möglicher Tätigkeitsbereich von AP OT in der Schweiz, welcher eng mit der interprofessionellen Vertretung zusammenhängt. Wenn der Nutzen der ET evidenzbasierter ist und die Effektivität von ergotherapeutischen Dienstleistungen durch Forschung belegt wird, steigert sich automatisch die Professionalisierung und die Anerkennung der Profession ET. Auch in der Gesundheitsstrategie 2030 des Bundes wurde das Ziel gesetzt, qualitativ hochstehender und finanziell tragbare Versorgung in Zukunft anzubieten (Bundesamt für Gesundheit, 2019). Durch die AP OT-Rolle in der Schweiz könnte mehr Fokus auf praxisnahe Forschung gesetzt werden, welche evidenzbasierte Qualitätssicherung gewährleisten kann. Auch Nacke et al. (2019) beschreiben, dass Advanced Practitioners in der ET durch die erweiterten Kompetenzen den aktuellen Forschungsbedarf identifizieren und aktuelle Forschungserkenntnisse und -projekte in ihrem Arbeitsfeld einsetzen können. Als Expert*innen entwickeln sie neue Angebote und implementieren diese im Versorgungsmodell. Bei der Befragung fanden die Ergotherapeutinnen, dass noch grosses Potenzial in der Forschung von chronischen Schmerzen oder bei seltenen Erkrankungen wie beispielsweise Systemisklerosen liegt. Jedoch sollte nicht vergessen werden, dass Ergotherapeut*innen in der Rolle als Advanced Practitioners in der ET noch immer in der Praxis tätig sind und den Grossteil ihrer Arbeitszeit am Klienten respektive an der Klientin arbeiten. Nun stellt sich aber die zentrale Frage: Wie viel Zeit an Klient*innen bleibt Advanced Practitioners in der ET von der gesamten Arbeitszeit, wenn diese so viel Aufwand in erweiterte Aufgaben wie Forschung und interprofessionelle Projekte investieren müssen?

Fachbereichsspezifisch wurden bei der Befragung einige Chancen und Potenziale genannt. In der Orthopädie könnten durch erweiterte Kompetenzen mehr medizinische Befugnisse erlangt werden. Diese müssen wie beispielsweise in Australien oder in den USA, gesetzlich verankert sein. Dadurch erlangt die ET mehr

Handlungsspielraum. «Einerseits könnten Wartezeiten verkürzt werden, wenn eine Ergotherapeutin [oder ein Ergotherapeut] eine Erstbeurteilung vornimmt und entsprechende Massnahmen bereits einleitet, bevor die [Klient*innen] ... eine Arztkontrolle haben. So kann wertvolle Zeit gewonnen werden, die gerade bei konservativen Fingerverletzungen sehr wertvoll ist.» (Teilnehmende D). Nun stellt sich jedoch die Frage, ob Advanced Practitioners in der ET eine Art «Mini-Doktor» darstellen und medizinische Dienstleistungen Ärzt*innen abnehmen sollen. Dabei muss beachtet werden, dass der medizinische, funktionelle Bereich nur ein kleiner Anteil der ET ausmacht. Gibt es also für Ergotherapeut*innen in der Rolle als AP OT mehr Potenziale hinsichtlich erweiterter Kompetenzen in der Partizipation? Eine befragte Ergotherapeutin meinte, dass beispielsweise in der Pädiatrie erweiterte Kompetenzen bezüglich der Zusammenarbeit mit der Schule oder Sonderschule eingesetzt werden könnten. Dadurch trägt die ET mehr zur Entscheidung bei der Einschulung, aber auch in der Inklusion bei. Advanced Practitioners in der ET könnten auch mit dem kantonalen Schuldepartement zusammenarbeiten um nachhaltige, interprofessionelle Projekte zu lancieren.

6.3 Limitationen

Als limitierend für diese Arbeit erwies sich, dass nur sehr wenig Literatur zum Thema AP OT sowohl im Ausland wie auch in der Schweiz besteht und die bestehende Literatur meist in Zusammenhang mit anderen Professionen erstellt wurde.

Ausserdem werden die Kompetenzen und Befugnisse von Ergotherapeut*innen international nicht gleich definiert. Die Gesetzeslage ist ebenfalls in jedem Land unterschiedlich, was ein Vergleich zwischen den verschiedenen Ländern erschwert.

Für die durchgeführten Befragung konnten nur vier Ergotherapeutinnen aus den Bereichen Orthopädie, Pädiatrie, Psychiatrie und Neurologie gewonnen werden. Für das Arbeitsfeld Geriatrie konnte kein*e Ergotherapeut*in rekrutiert werden und die Repräsentation von verschiedenen Settings wie Spitäler, Rehakliniken ambulante Praxen ist leider nicht gegeben. Es konnten auch keine Ergotherapeuten für die Befragung rekrutiert werden. Eine weitere Limitation stellt die momentane gesetzliche Lage von AP OT in der Schweiz dar. Dadurch, dass auf Bundesebene noch keine konkreten Pläne unter anderem hinsichtlich Finanzierung aufgestellt wurden, war es nicht möglich, konkrete Tätigkeits- und Fachbereiche für AP OT in der Schweiz zu definieren.

7. Schlussfolgerung

Die Einführung von AP OT ist ein bewegendes und teils aufwühlendes Thema, was auch am AP-Symposium an der ZHAW Gesundheit am 01.04.2022 klar wurde, an welchem die Verfasserinnen der vorliegenden Arbeit mitwirken durften. Der zukünftige Bedarf ist aufgrund des demografischen Wandels der Bevölkerung und der Entwicklung des Gesundheitswesens der Schweiz da (Nacke et al., 2019; Zölch & Swoboda, 2014). Der EVS arbeitet seit 2011 am Thema AP OT und sollte mit der vorliegenden Arbeit unterstützt werden (Nacke et al., 2019). Durch die intensive Literaturrecherche und die schriftliche Befragung von vier Ergotherapeutinnen aus der Schweiz konnten wertvolle Erkenntnisse für das Einführen der neuen AP OT-Rolle gewonnen werden.

Nur durch das differenzierte Betrachten und Sammeln von Meinungen und Erkenntnissen aus allen Richtungen kann schlussendlich eine passende Lösung für die Implementierung von AP OT in der Schweiz geschaffen werden. Damit eine Implementierung der neuen AP OT-Rolle in der Schweiz erreicht wird, ist in Zukunft noch viel Forschung, Pilotprojekte, welche die Praxis in der Schweiz berücksichtigen und vor allem Verhandlungen auf Bundesebene für eine gesetzliche Grundlage von AP OT notwendig.

Die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit konnte nicht abschliessend beantwortet werden. Für die weitere Forschung stellen sich durch die gewonnen Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit folgende Fragen:

- Wie wird die neue AP OT-Rolle in der Schweiz finanziert?
- Möchten genügend Ergotherapeut*innen den langen akademischen Weg gehen?
- Unterstützen Arbeitgeber*innen, Praxen und Institutionen den Aufbau der neuen AP OT-Rolle in ihrem Betrieb und haben diese die nötigen Mittel dazu?
- Wie sieht der Mehrwert durch den Einsatz von Advanced Practitioners in der ET in der Schweiz explizit aus?

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Abschlusskompetenzen.* (o. D.). ZHAW Gesundheit. Abgerufen 17. März 2022, von <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/abschlusskompetenzen/>
- Barth, S. (1998). *Die schriftliche Befragung.* Fachhochschule Münster. <https://www.hb.fh-muenster.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/489/file/SchriftlicheBefragung.pdf>
- Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften. (o. D.). Berufsrolle. In *DWDS.* Abgerufen am 29. April 2022, von <https://www.dwds.de/wb/Berufsrolle>
- Berufsspezifische Kompetenzen des Studienganges Ergotherapie.* (o. D.). ZHAW Gesundheit. Abgerufen am 20. März 2022, von <https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/studium/praktikumsinstitutionen/er/abschlusskompetenzen-er-zhaw.pdf?msckid=2ace4099b3e411ec9f3eb2d0d1bfa6d3>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In H. Cooper (Hrsg.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology* (2. Aufl., S. 57-71). The American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Bundesamt für Gesundheit. (2019, Dezember). *Gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030.* BAG. Abgerufen am 20. März 2022, von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>
- Bundesamt für Statistik. (2021, 4. Januar). *Indikatoren zur Gesundheit im Zeitvergleich.* BFS. Abgerufen am 22. März 2022, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.15324706.html>
- Floyd, J. & Fowler, Jr. (2013). *Survey Research Methods (Applied Social Research Methods, Band 1)* (5. Aufl.). SAGE Publications, Inc.

- Glasgow, C., Cox, R., Laracy, S., Green, K., & Ross, L. (2020). A cohort investigation of patient-reported function and satisfaction after the implementation of advanced practice occupational therapy–led care for patients with chronic hand conditions at eight Australian public hospitals. *Journal of Hand Therapy*, 33(4), 445–454. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2019.08.003>
- Hinojosa, J., & Moyers, P. (2009). Perspectives on Advanced Practice From Occupational Therapy. *Clinical Nutrition*, 24(3), 200–205. <https://doi.org/10.1097/TIN.0b013e3181b54125>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). *Focus groups: A practical guide for applied research* (5. Aufl.). SAGE Publications, Inc.
- Künzli, K., Jäggi, J., & Dutoit, L. (2013, November). *Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung*. (Bundesamt für Gesundheit, Hrsg.). Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG. Abgerufen am 18. März 2022 von, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe.html>
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form—Qualitative Studies (Version 2.0)*. McMaster University. Abgerufen am 19. März 2022, von https://www.unisa.edu.au/siteassets/epi/server-6-files/global/health/sansom/documents/icahe/cats/mcmasters_qualreview_version2-0.pdf
- Nacke, A., Galli, C., Carroz, C., Lüscher, I., & Schneider, S. (2019, Oktober). *Advanced Practice In Occupational Therapy*. EVS. <https://www.ergotherapie.ch/index-de.php?frameset=15&redirect=x63yS%2B6ieYDzWpNuhLuogIXcRLEB9SJLJNtuZA8zU5cUDfv68b%2FoHZbxmeIDVsf%2FmzvheIO9uF%2BdjH6qpf%2FQ%3D%3D>

- Pfeiffer, F. (2022, 31. Januar). *Induktiv in deiner wissenschaftlichen Arbeit vorgehen*. Scribbr. Abgerufen am 2. April 2022, von <https://www.scribbr.de/methodik/induktiv/>
- Pierce, E., & Belling, R. (2011). Advanced practitioner roles: Relevance and sustainability in a `liberated` NHS. *International Practice Development Journal*, 1(2).
- Public Health Resource Unit. (2006). *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*. Public Health Resource Unit, England. <http://cfkr.dk/images/file/CASP%20instrumentet.pdf>
- Saxon, R. L., Gray, M. A., & Oprescu, F. (2014). Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 479–488. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S66746>
- Spichiger, E., Zumstein-Shaha, M., Schubert, M., & Herrmann, L. (2018). Gezielte Entwicklung von Advanced Practice Nurse-Rollen für spezifische Patient(inn)engruppen in einem Schweizer Universitätsspital. *Pflege*, 31(1), 41–50. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000594>
- von Zweck, C. (2012). Advanced competencies in occupational therapy practice. *Occupational Therapy Now*, 14(2), 8–10. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=10cd6083-2821-4e32-9aec-4827b9d4a002%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWlhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=104537418>
- Zölch, M., & Swoboda, N. (2014). *Der demografische Wandel bewegt die Schweizer Arbeitswelt*. Gesundheitsförderung Schweiz. <https://www.bgm-ag.ch/files/public/literatur/pdf/der-demografische-wandel-bewegt-die-schweizer-arbeitswelt.pdf>

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	22
Tabelle 2	27
Tabelle 3	32
Tabelle 4	35
Tabelle 5	37
Tabelle 6	40
Tabelle 7	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	10
Abbildung 2	11
Abbildung 3	13
Abbildung 4	30

Abkürzungsverzeichnis

<i>AP</i>	<i>Advanced Practice</i>
<i>AOTA</i>	<i>American Occupational Therapy Association</i>
<i>APN</i>	<i>Advanced Practice in Nursing</i>
<i>AP OT</i>	<i>Advanced Practice in Occupational Therapy</i>
<i>BAG</i>	<i>Bundesamt für Gesundheit</i>
<i>BFE</i>	<i>Bereich Fachentwicklung</i>
<i>BFS</i>	<i>Bundesamt für Statistik</i>
<i>BSc OT</i>	<i>Bachelor of Science in Occupational Therapy</i>
<i>CAOT</i>	<i>Canadian Association of Occupational Therapists</i>
<i>CASP</i>	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
<i>CINAHL</i>	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Literature</i>
<i>CMC I</i>	<i>Carpometacarpalis pollicis</i>
<i>CTS</i>	<i>Karpaltunnelsyndrom</i>
<i>ESP</i>	<i>Extended scope of practice</i>
<i>ESR</i>	<i>Extended scope roles</i>
<i>ET</i>	<i>Ergotherapie</i>
<i>EVS</i>	<i>Ergotherapie Verband Schweiz</i>
<i>HREC</i>	<i>Human Research Ethics Committees</i>
<i>MAS</i>	<i>Master of Advanced Studies</i>
<i>MEDLINE</i>	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval-System Online</i>
<i>MSc OT</i>	<i>Master of Science in Occupational Therapy</i>
<i>SR</i>	<i>Stossrichtung</i>
<i>TT</i>	<i>Stenosierende Tenosynovitis (engl. Trigger Thumb)</i>

Danksagung

Wir möchten uns besonders bei unserer Betreuungsperson, für die professionelle Unterstützung bedanken. Die Hinweise und Gespräche waren bereichernd und halfen uns bei der Arbeit auf dem richtigen Weg zu bleiben. Ein spezieller Dank geht an unsere Praxispartnerin vom EVS, für die entgegengebrachte Zeit und die Bereitschaft, mit uns über unsere Arbeit zu diskutieren. Des Weiteren geht ein grosser Dank an alle, welche unsere Arbeit gegenlasen und hilfreiche Rückmeldungen gaben. Für jegliche erhaltene Unterstützung von Partnern, Familien, Freunden und Bekannten möchten wir uns ebenfalls herzlich bedanken. Euer Beistand während des ganzen Arbeitsprozesses half uns sehr.

Eigenständigkeitserklärung

Erklärung betreffend eigenständiges Verfassen der Bachelorarbeit im Departement Gesundheit.

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.»

Ort, Datum

Winterthur, 29.04.2022

Alessia Gervasoni

Bernadette Müller

Anhang

A Rechercheprotokoll

Datenbank	Suchkombination	Anzahl Treffer	Bemerkung/ Ausgewählte Studien
CINAHL	Advanced Practice	22'665	Zu ungenaue Suche
CINAHL	Occupational Therapy AND advanced practice AND implementation	1	A cohort investigation of patient-reported function and satisfaction after the implementation of advanced practice occupational therapy–led care for patients with chronic hand conditions at eight Australian public hospitals. Journal of Hand Therapy. Glasgow et al. (2020).
CINAHL	Occupational therap*89 AND advanced pract*		Perspectives on Advanced Practice from Occupational Therapy (Hinojosa & Moyers, 2009) Advanced competencies in occupational therapy practice (Von Zweck, 03.2012)
CINAHL	Occupational Therapy AND advanced practice	48	Keine passende Studie

MEDLINE	Occupational Therapy AND advanced practice	30	Keine passende Studie
CINAHL	Occupational therap*5 AND extended scope		Keine passende Studie
MEDLINE	Occupational therap*1 AND extended scope roles		Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. Saxon et al. (2014)
CINAHL	Advanced pract* AND Switzerland	69	Gezielte Entwicklung von Advanced Practice Nurse-Rollen für spezifische Patient(inn)engruppen in einem Schweizer Universitätsspital (Spichiger, Zumstein-Shaha, Schubert, Herrmann, 2018)

B Kritische Würdigung nach Letts et al. (2007)

Studie: Glasgow et al. (2020). A cohort investigation of patient-reported function and satisfaction after the implementation of advanced practice occupational therapy–led care for patients with chronic hand conditions at eight Australian public hospitals. *Journal of Hand Therapy*. Vol. 33 (4).

<p>Zweck der Studie</p> <p>Wurde der Zweck der Studie klar angegeben?</p> <p>JA</p> <p>Fragestellung/ Hypothesen:</p> <ul style="list-style-type: none">- Do waitlisted hand-injured patients who participate in advanced practice hand therapy demonstrate an improvement in reported functional status?- Does advanced practice hand therapy reduce the need for medical consultation or medical intervention?- Does the patient diagnosis influence functional outcomes with advanced practice hand therapy?- Are patients who are screened and treated by an advanced practice hand therapist satisfied with the treatment received?	<p>Skizzieren Sie den Zweck der Studie.</p> <p>Untersuchung der Ergebnisse der Behandlung nach der Implementierung eines “Advanced occupational therapy led hand therapy model” für Patient*innen mit langer Warteliste in Queensland Health.</p>
--	---

<p>Literatur</p> <p>Wurde die relevante Hintergrundliteratur gesichtet?</p> <p>Ja</p>	<p>Geben Sie an, wie die Notwendigkeit der Studie gerechtfertigt wurde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handverletzungen können eine Person in ihrem Alltag und ihren Betätigungen beträchtlich einschränken. Des Weiteren führen selbst Handverletzungen wirtschaftlich gesehen zu vielen Ausfällen und hohen Kosten. - In Australien gehen mehr als 1 Drittel der Entschädigungen auf eine Verletzung der oberen Gliedmassen zurück. - Aufgrund der vielen Verletzungen müssen viele Personen länger als der klinisch empfohlene Zeitrahmen es erlaubt, auf einen ambulanten Termin beim Facharzt warten. - Um die negativen Auswirkungen dieser langen Wartezeiten zu reduzieren, haben Fachleute der Queensland Health Occupational Therapy einen alternativen Versorgungspfad entwickelt. - Advanced Practitioners in der Handtherapie können Patient*innen auf der Warteliste untersuchen und diejenigen, welche eine konservative Behandlung benötigen, bereits vor der Fachärztlichen Untersuchung erkennen und behandeln. - Das Programm wurde vor allem von Ergotherapeutinnen und –Therapeuten
--	--

	<p>durchgeführt, da aber auch einige wenige Physiotherapeutinnen und – Therapeuten im Einsatz waren, wurde der Begriff “Advanced practice hand therapist” verwendet</p>
<p>Design</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prospektive Kohortenstudie - Pretest-Posttest 	<p>Beschreiben Sie das Studiendesign.</p> <p><u>Prozedere</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Alle Standorte wurden von der Ethikkommission (HREC) geprüft - Klinische Versorgungspfade wurden für jede der diagnostischen Hauptgruppen entwickelt - 10 Behandlungspfade wurden als Leitfaden vorgeschlagen, waren jedoch nicht präskriptiv in Bezug auf die Art der Intervention - 10 Patient*innen wurden für einen ersten Screening-Termin kontaktiert. Dabei wurde eine vorläufige Diagnose mithilfe der folgenden Instrumente gestellt: Michigan Hand Questionnaire Griffstärke - Die Bewertung wurde beim ersten Termin und bei der Entlassung durchgeführt. Auch die Patient*innenzufriedenheit wurde durch eine Checkliste zu Selbsteinschätzung bewertet.

<p>Stichprobe</p> <p>Wurde die Stichprobe detailliert beschrieben:</p> <p>Ja</p> <p>Wurde die Stichprobengrösse begründet?</p>	<p>Stichprobenwahl (wer, Merkmale wie viele, wie wurden die Stichprobe zusammengestellt?). Bei mehr als einer Gruppe: Waren die Gruppen ähnlich?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acht öffentliche ambulante Krankenhäuser in Queensland, Australien haben das Programm für advanced practice hand therapy - Patient*innen welche zwischen Februar 2016 und März 2018 mit CTS, TT, TF Tendovaginitis de Quervain, Arthrose im CMC 1 oder Ganglion auf der Warteliste waren, wurden zur Teilnahme eingeladen, da dies die häufigsten chronischen Handerkrankungen auf den Wartelisten in Queensland sind. - Patient*innen mit anderen Handerkrankungen wurden auf Wunsch ebenfalls aufgenommen (andere Diagnose = Schmerzen/Instabilität Handgelenk, Gelenkkontrakturen, Dupuytren), waren jedoch nicht Schwerpunkt dieser Studie.
---	--

<p>Outcomes</p> <p>Waren die Outcome Messungen zuverlässig?</p> <p>Ja</p> <p>Waren die Outcome Messungen gültig?</p> <p>Ja</p>	<p>Geben Sie an, wie oft Outcome Messungen durchgeführt wurden. Listen Sie die verwendeten Messungen auf:</p> <p><u>Datenanalyse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Es wurden sowohl parametrische wie nicht-parametrische Tests je nach Daten Art durchgeführt - Normalität wurde mit dem Shapiro-Wilk-Test überprüft - Log-Log-Transformation wurde bei kontinuierlichen Variablen durchgeführt - Kontinuierliche Variablen wurden deskriptiv mit Mittelwert und Standardabweichung analysiert - Zwischen zwei Gruppen wurden Vergleiche von kontinuierlichen Daten mit einem t-Test bei zwei Stichproben durchgeführt - Vergleich zwischen mehr als 2 Gruppen wurden mit einer Varianzanalyse durchgeführt - Tukey's post hoc test mit Bonferroni Korrektur für Mehrfachtests wurde durchgeführt - Kategoriale Daten wurden deskriptiv unter Verwendung von Median- und Innerquartilsbereich analysiert - Chi-Quadrat-Analyse wurde für Tests zwischen Gruppen verwendet - Alle Analysen waren Two tailed, $p < .05$ wurde als statistisch signifikant angesehen
---	---

<p>Intervention</p> <p>Wurde die Intervention detailliert beschrieben?</p> <p>Nein</p> <p>Wurde Kontaminierung vermieden?</p> <p>Nein</p> <p>Wurden gleichzeitige weitere Massnahmen (Ko-Interventionen) vermieden?</p> <p>Nein</p>	<p>Beschreiben Sie kurz die Intervention (Schwerpunkt, wer führte sie aus, wie oft, in welchem Rahmen).</p> <p>- Patient*innen, welche das Programm absolvierten, hatten durchschnittlich 2.7 Handtherapiesitzungen bei einer Behandlungsdauer von durchschnittlich 76 Tagen</p> <p>- Es ging nicht darum, verschiedene Behandlungen auszuführen, sondern wie die Patient*innenzufriedenheit und das Outcome der Behandlung beim advanced practice in handtherapy bei Patient*innen auf der Warteliste aussehen.</p>
--	--

<p>Ergebnisse</p> <p>Wurde die statistische Signifikanz der Ergebnisse angegeben?</p> <p>Ja</p> <p>Waren die Analysemethoden geeignet?</p> <p>Ja</p> <p>Wurde die klinische Bedeutung angegeben?</p> <p>Ja</p> <p>Wurden Fälle von Ausscheiden aus der Studie angegeben?</p> <p>Ja</p>	<p>Welches waren die Ergebnisse? Waren sie statistisch signifikant? Falls es um viele Ergebnisse ging: Wurde dies bei der statistischen Analyse berücksichtigt?</p> <p><u>Veränderung der Funktion anhand MHQ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Signifikant (P = .001) - Veränderung vom ersten Termin zur Entlassung - Gepaarte t-Tests - Für die Analyse wurden nur Personen mit einer einzigen Diagnose ausgewählt (n = 1748) - Ergebnisse für die De Quervains Stichprobe nur als Information, da Datenmenge zu klein <p><u>Veränderung der Funktion anhand Griffstärke</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Gepaarte T-Tests je nach Verletzungsseite - Signifikante Verbesserungen der betroffenen Seite bei einseitigen Verletzungen - Signifikanter Anstieg der Griffkraft bei der rechten Hand (p = .001) und bei der linken Hand (p = .016) - Ergebnisse für die De Quervains Stichprobe ebenfalls für Analyse zu klein - Es gab keine signifikante Veränderung der Griffkraft bei Patient*innen mit
---	---

	<p>Ganglion (p = .236) und CMC I Arthrose (p = .495)</p> <p><u>Zufriedenheit der Patient*innen</u></p> <p>- Einige Unstimmigkeiten von Klinik zu Klinik, aus diesem Grund wurden Daten von der grössten Stichprobe verwendet</p> <p>- 93% waren zufrieden oder insgesamt zufrieden</p> <p>Antworten auf offene Fragen:</p> <p>«Erstaunlicher Kundenservice, Organisation der Buchungen und vor allem und vor allem der Service des erfahrenen Handtherapeuten».</p> <p>«Zuerst dachte ich nicht, dass es funktionieren würde, aber es hat funktioniert. Vielen Dank!»</p> <p>«Mein Fall wurde überprüft und in den entsprechenden Bereich weitergeleitet».</p> <p>«Schmerzen und Unwohlsein wurden ohne Medikamente gelindert.»</p> <p>«Man konnte mir den Zustand erklären. Die Handschienen haben mir sehr geholfen.»</p> <p>Scheiden Teilnehmer aus der Studie aus? Warum?</p> <p>- Wenn Teilnehmende an zwei Behandlungen hintereinander nicht teilnahmen, wurden sie ausgeschlossen</p>
--	--

<p>Schlussfolgerungen und klinische Implikationen</p> <p>Waren die Schlussfolgerungen angemessen im Hinblick auf Methoden und Ergebnisse der Studie?</p> <p>Ja</p>	<p>Zu welchem Schluss kam die Studie?</p> <p>Advanced Practice in der Handtherapie für Patient*innen mit chronischen Handerkrankungen, welche lange auf eine Behandlung warten, führte zu einer Verbesserung der Funktionen und der Patient*innenzufriedenheit.</p> <p>Es muss aber weitere Forschung betrieben werden, um herauszufinden, wie die spezifischen Reaktionen verschiedener diagnostischen Gruppen auf die advanced practice Interventionen sind.</p>
---	--

C Kritische Würdigung nach CASP (2006)

Studie: Saxon et al. (2014) Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence

Screening Fragen	
<p>1. Wurden die Ziele der Forschung klar dargestellt?</p> <p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Was war das Ziel der Forschung - Warum ist es wichtig - Relevanz 	<p>Ziel dieser Studie war es, auf dem vorgegangenen Review aufzubauen, indem kürzlich veröffentlichte Erkenntnisse über die Auswirkungen dieser Rollen auf die Patient*innenversorgung, andere Berufsgruppen und das Gesundheitswesen einbezogen wurden.</p>
<p>2. Ist eine qualitative Methodik angemessen?</p> <p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wenn die Forschung darauf abzielt, die Handlungen und/oder die subjektiven Erfahrungen der Forschungsteilnehmenden zu interpretieren 	<p>Die Studie interpretiert subjektive Erfahrungen.</p>
Design	
<p>3. War das Forschungsdesign geeignet, um die Ziele der Forschung zu erreichen?</p> <p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hat der Forscher das Design begründet? 	<p>Die Suchstrategie spiegelte ein früheres systematisches Review wider und war so konzipiert, dass sie Artikel ab dem Jahr 2005 umfasste.</p>

Stichprobe

4. War die Rekrutierungsstrategie angemessen für die Ziele der Forschung?

Ja

- Hat die forschende Person erklärt, wie die Teilnehmenden ausgewählt wurden?

- Hat die forschende Person erklärt, warum die ausgewählten Teilnehmenden am besten geeignet waren?

- Gab es Diskussionen bezüglich Rekrutierung? (Warum z.B. einige Personen nicht an der Studie teilnehmen wollten)

Eingeschlossen wurden alle von Experten begutachteten veröffentlichten Arbeiten, die sich auf die Auswirkungen auf Patient*innen, andere Berufsgruppen oder das Gesundheitswesen beziehen.

Aufgrund der wahrgenommenen Synergien der Rollen innerhalb des Gesundheitssystems und der Kontaktstelle zu den Patient*innen wurden nur Artikel über Physiotherapie, ET und Logopädie in das aktuelle Review aufgenommen.

Rettungssanitäter*innen und Röntgenassistent*innen wurden nicht berücksichtigt, da diese Berufe in der Regel in eher diskreten Bereichen mit Patient*innenkontakt arbeiten und sich der erweiterte Aufgabenbereich fast ausschliesslich auf traditionelle medizinische Aufgaben bezieht.

Daher wurden nur Arbeiten mit Bezug auf den Extended scope practice (ESP) oder den advanced scope of practice for allied health practitioners, Physiotherapie, ET oder Logopädie gesichtet.

Daten	
<p>5. Wurden die Daten auf eine Weise erhoben, die der Forschungsfrage entspricht?</p> <p>Ja</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setting gerechtfertigt? - Wie wurden Daten erhoben? - Wurde die gewählte Methode begründet? - Wurden die Methoden explizit gemacht? - Wurden die Methoden während der Studie geändert. Wenn ja, wurde erklärt weshalb? - Ist die Form der Daten klar? - Wurde die Sättigung der Daten erläutert? 	<p>Es wurde ein Review gemacht.</p> <p>Alle verbleibenden Titel und Abstracts wurden vom ersten Autor auf ihre Relevanz überprüft, die Relevanz dieser Abstracts wurde dann von den beiden anderen Autoren bestätigt oder als nicht relevant eingestuft, bevor der Volltext überprüft und die Daten extrahiert wurden.</p> <p>Die gewählte Methode wurde nicht explizit begründet</p> <p>Die Methode wurde nicht geändert.</p> <p>Die Sättigung der Daten wurde erläutert und es wurde ergänzt, dass durch die Heterogenität der beiden Studien in Bezug auf das Design und die Teilnehmerzahlen keine meta-analyse durchgeführt wurde.</p>

Reflexion	
<p>Wurde die Beziehung zwischen dem Forscher und den Teilnehmenden angemessen berücksichtigt?</p> <p>Hat der Forschende seine Rolle/Voreingenommenheit während:</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Formulierung der Forschungsfragen - der Datenerhebung (Wahl Stichprobe/ Standort) - der Reaktion auf die Ergebnisse - der Änderungen im Forschungsdesign <p>Angemessen berücksichtigt?</p>	<p>Es gab keine Beziehung zu den teilnehmenden, da es ein Literatur Review war.</p>
Ethische Aspekte	
<p>7. Wurden ethische Fragen in Betracht gezogen/ berücksichtigt?</p> <p>Nein</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gibt es genügend Details, ob ethische Standards eingehalten wurden? - Hat Forschender aufgeworfene Fragen diskutiert? - Wurde die Genehmigung der Ethikkommission eingeholt? 	<p>Es wurden keine ethischen Aspekte angesprochen.</p>

Analyse der Daten

8. War die Datenanalyse gründlich?

Ja

- Ausführliche Beschreibung der Analyse und des Prozesses?
- Thematische Analyse? Wenn ja, ist es klar wie die Kategorien/Themen aus den Daten abgeleitet wurden?
- Erklärt der Forschende, wie die Daten aus der ursprünglichen Stichprobe ausgewählt wurden, um den Analyseprozess zu erklären?
- Gibt es genügend Daten für die Begründung der Ergebnisse?
- In welchem Umfang wurden widersprüchliche Daten berücksichtigt?

Die erste Suche ergab 1.000 Artikel. Nach einem Abstract-Screening auf mögliche Relevanz (n=254) wurden die Volltexte von 55 Artikeln abgerufen. Weitere fünf Artikel wurden durch die Suche in den Referenzlisten oder Zitaten der ausgewählten Artikel ermittelt. Somit wurden insgesamt 60 Volltextartikel für die Datenextraktion überprüft. Für 39 dieser Artikel wurde keine Datenextraktion in Betracht gezogen, da es sich um Literaturübersichten, Duplikate, Konferenzbeiträge, Leitartikel, Kommentare, nicht relevante oder rein beschreibende Artikel handelte. Die meisten Artikel (einschliesslich der Reviews) bezogen sich ausschliesslich auf das ESP in der Physiotherapie (n=19), während die übrigen fünf Artikel die Physiotherapie als Teil einer interdisziplinären Studie einschlossen. Nur ein Artikel enthielt Daten über das ESP in der ET. In der multidisziplinären Studie und in den systematischen Reviews wurden Daten zu ESP und Logopädie gefunden. Diese Artikel wurden in einer Tabelle zusammengefasst.

Ergebnisse

9. Gibt es eine klare Aussage zu den Ergebnissen?

Ja

- Sind die Ergebnisse eindeutig beschrieben?
- Gibt es eine angemessene Diskussion und Argumentation?
- Wurde die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse diskutiert?
- Wurden die Ergebnisse bezüglich Forschungsfragen diskutiert?

Das Interesse an ESR ist gross, doch die Qualität der Nachweise für ihre Auswirkungen ist nach wie vor gering und umfasst nicht die Bereiche, die für künftige Forschung hervorgehoben wurden. Die mit Abstand meisten Artikel wurden im Bereich der Physiotherapie veröffentlicht, wobei sich fast alle auf die Behandlung von orthopädischen Patient*innen oder Patient*innen mit entzündlichen Gelenkerkrankungen bezogen. Eine Reihe von systematischen Reviews wurde für bestimmte physiotherapeutische Praxisbereiche veröffentlicht, wobei in allen Fällen die geringe Evidenzlage erörtert wurde. Im Vergleich dazu scheinen die Berufe der ET und der Logopädie noch in den Kinderschuhen zu stecken, was die ESR betrifft, und es gibt nur wenige veröffentlichte Artikel. Die Ergebnisse wurden gruppiert dargestellt in Gruppen der jeweiligen Berufe. Die Diskussion war ausführlich geschrieben und die Ergebnisse wurden diskutiert. Es sei klar, dass der Schwerpunkt auf einem strukturierten Ausbildungsumfeld mit regelmässiger Unterstützung liegt, wobei der Fokus auf einer unabhängigen Praxis bleibt.

Bedeutung für die Forschung	
<p>10. Wie wertvoll ist die Forschung?</p> <p>- Wurde mehr Wissen generiert</p> <p>Ja</p> <p>- Wurden neue Bereiche, in denen Forschung notwendig ist, aufgezeigt</p> <p>ja</p> <p>- Wurde diskutiert, wie die Ergebnisse auf andere Bevölkerungsgruppen übertragen werden können?</p> <p>Nein</p>	<p>Trotz zahlreicher Literatur-Reviews, die auf einen Mangel an qualitativ hochwertiger Forschung im Bereich der ESP für Angehörige der Gesundheitsberufe hinweisen, und trotz klarer Empfehlungen zur erforderlichen Evidenz oder zum Studiendesign wurden zwischen 2005 und 2013 kaum Verbesserungen festgestellt. In vielen Studien wurden Aufgaben, die als Extended scope practice gelten, Schulungsrahmen und Umsetzungsprozesse beschrieben, potenzielle Hindernisse aufgezeigt und vorläufige Belege für positive Auswirkungen in Bezug auf die Fähigkeit zur Durchführung von Aufgaben mit Extended scope practice, Ergebnisse, Patient*innenzufriedenheit und Kostenvorteile geliefert. Betrachtet man die bisherige Evidenz aus einer Bayes'schen Perspektive, so scheint es, dass ESP für Angehörige der Gesundheitsberufe eine kosteneffiziente, von den Verbrauchern akzeptierte Massnahme sein könnte, die die Gesundheitsdienste zur Verbesserung der Patient*innenversorgung ergreifen können.</p>

D Kritische Beurteilung ergänzende Quellen

Quelle: *Gezielte Entwicklung von Advanced Practice Nurse-Rollen für spezifische Patient*innengruppen in einem Schweizer Universitätsspital (Spichiger, Zumstein-Shaha, Schubert, Herrmann, 2018)*

Relevanz	<p>Um den zukünftigen Bedarf der Bevölkerung an medizinischen Leistungen abzudecken, sind neue Versorgungsmodelle gefragt. Der Aufbau von Advanced Practice in Nursing (APN) bietet eine Möglichkeit, diesen Herausforderungen mit neuen Angeboten zu begegnen. Im Inselspital, Universitätsspital Bern werden seit 2011 APN-Angebote und entsprechende Advanced Practice Nurse-Rollen aufgebaut.</p> <p>Es wurde angestrebt, innovative und evidenzbasierte APN-Angebote zu entwickeln, um die Versorgung für spezifische Patient*innengruppen und ihre Angehörigen auszubauen und mehr Sicherheit sowie bessere Ergebnisse zu erreichen.</p>
----------	--

<p>Persönliche Einstellung Autor*innen</p>	<p>Die Autorinnen arbeiten in den Bereichen:</p> <p>Bereich Fachentwicklung, Direktion Pflege/ MTT, Insel Gruppe, Inselspital Universitätsspital Bern</p> <p>Pflegewissenschaft, Departement Public Health, Medizinische Fakultät, Universität Basel</p> <p>Abteilung angewandte Forschung und Entwicklung Pflege, Department Gesundheit, Berner Fachhochschule</p> <p>Das Paper wurde aus der Sicht des Inselspitals Bern geschrieben.</p>
<p>Reflexion</p>	<p>Es sind fünf APN-Angebote etabliert, acht weitere befinden sich im Aufbau. Die meisten Angebote sind auf eine langfristige Betreuung von Patient*innen mit chronischen Erkrankungen und ihre Angehörigen ausgerichtet. Zehn APN haben Anstellungen von 10 % bis 80 %, drei führen ein APN-Team. Sie arbeiten zu über 50 % in der direkten klinischen Praxis, primär beratend. Ein APN-Netzwerk verbindet APN und BFE, um Synergien und Austausch zu fördern.</p> <p>Herausfordernd bei der Entwicklung von APN-Angeboten sind oft die Ressourcen. Wesentlich für den nachhaltigen Erfolg sind ein adäquater Stellenumfang, die Unterstützung durch</p>

	die Klinikleitung, das spitalweit gültige Konzept und der Aufbau im Rahmen von Projekten.
Limitation	Herausfordernd und teilweise limitierend erwiesen sich wiederholt die verfügbaren Ressourcen für APN-Angebote.

Quelle: *Advanced practitioner roles: relevance and sustainability in a 'liberated' NHS*
(Pierce & Belling, 02.11.2011)

<p>Relevanz</p>	<p>Ziel dieses Artikels ist es, die Entwicklung der Rolle der Advanced Practitioners in der Krankenpflege und den verwandten Gesundheitsberufen aus britischer und globaler Sicht zu erörtern und zu untersuchen. Dies folgt aus der Vision der Regierung des Vereinigten Königreichs für den Nationalen Gesundheitsdienst (NHS) in England, wie sie in «Equity and excellence: Liberating the NHS» dargelegt ist.</p>
<p>Persönliche Einstellung Autor*innen</p>	<p>Die Autoren arbeiten an der London South Bank University und haben das Paper in Zusammenarbeit mit dem Institut für Führung und Dienstleistungsverbesserung, Fakultät für Gesundheits- und Sozialwesen, England geschrieben.</p>

<p>Reflexion</p>	<p>Die längerfristige Nachhaltigkeit kann davon abhängen, ob die Aus- und Weiterbildung sowie Fragen der Berufsregulierung angegangen werden. Wo es keine Regulierung, Registrierung oder Zulassung und keinen Schutz gibt, sollten sich Berufsverbände und Advanced Practitioners dafür einsetzen, dass dies eingeführt wird. Wo es mehr als eine Berufsbezeichnung gibt, sollte eine einheitliche Bezeichnung entwickelt und verwendet werden, die die erweiterte Rolle widerspiegelt. All dies wird dafür sorgen, dass Patient*innen und Kritiker*innen die Regulierung, den Mangel an Wissen, Fähigkeiten und Ausbildung nicht als Entschuldigung für die Verunglimpfung der Rolle nutzen können. Ausserdem werden Advanced Practitioners dadurch Anerkennung, Bestätigung und den dringend benötigten Respekt erhalten, den sie sowohl in der Öffentlichkeit als auch bei den Angehörigen der Gesundheitsberufe verdienen. Advanced Practitioners haben ein grosses Potenzial, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Alle Ergotherapeut*innen im Vereinigten Königreich müssen beim Health Professions Council registriert sein, um ihre Tätigkeit ausüben zu können. Es gibt jedoch keine gesonderten</p>
------------------	---

	<p>Regelungen für die Registrierung von Advanced Practitioners, und der britische Verband der Ergotherapeut*innen gewährt diesen Berufsangehörigen keine Entschädigung. In den USA hat die American Occupational Therapy Association erst kürzlich eine Zertifizierung auf der Grundlage allgemeiner Kompetenzen in vier klinischen Praxisbereichen eingeführt.</p>
Limitation	Es wurden keine Limitationen genannt

Quelle: *Advanced competencies in occupational therapy practice* (von Zweck, 03.2012)

Relevanz	Der Begriff AP wird zunehmend von Ergotherapeuten, Arbeitgebern, Ausbildern und Aufsichtsbehörden in ganz Kanada verwendet. Die Bedeutung und Verwendung des Begriffs sollen einen grösseren Konsens über die fortgeschrittene Praxis der ET in Kanada erzielen. Es wurden von der Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) in den Jahren 2009 und 2010 Umfragen unter den CAOT-Mitgliedern durchgeführt.
Persönliche Einstellung Autor*innen	Das Verständnis für den Bedarf und Nutzen von AP OT ist wichtig für die Planung des Berufsstands als Ganzes sowie für Ergotherapeut*innen und Klient*innen. Zu den wichtigen Fragen gehören: - Ob und wann erweiterte Kompetenzen einer Regulierung bedürfen - Entspricht der Anwendungsbereich der ET den Anforderungen des heutigen Praxisumfeldes - Welche Mechanismen zur Entwicklung und Anerkennung von AP OT/ erweiterten Kompetenzen müssen geprüft werden - Wie gross ist die Notwendigkeit von erweiterten Kompetenzen in der ET

<p>Reflexion</p>	<p>Während den CAOT-Befragungen gab es ein starkes Interesse für die Behandlung dieses Themas. Die wichtigsten Vorteile von AP OT sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anerkennung und Bestätigung - Spezialisierung und Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb des Berufs - Arbeitgeber profitieren von autonomeren und besser ausgebildeten Ergotherapeut*innen, die ein breiteres Spektrum an Aufgaben erfüllen können - Öffentlichkeit profitiert von besserem Zugang zu Ergotherapeut*innen, welche evidenzbasierte Dienstleistungen anbieten <p>Laut der CAOT-Befragung unterscheiden sich Ergotherapeut*innen mit erweiterten Kompetenzen auf primäre berufliche Verantwortung und nicht in ihrem gesamten Aufgabenbereich. Sie konzentrieren sich auf bestimmte Praxisbereiche, in denen sie zusätzliche Qualifikationen oder Fachkenntnisse erworben haben.</p> <p>Ein alternativer Ansatz zur Erklärung von erweiterten Kompetenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsatz von Kompetenzen, die über das hinausgehen, was man von einem durchschnittlichen Ergotherapeut*in erwartet
------------------	--

	<ul style="list-style-type: none">- Anwendung erweiterte Kompetenzen, um erweiterte Aufgaben zu übernehmen- Fachkraft, welche nicht mehr unter der Autorität anderem medizinischem Personal unterlegen ist (Schienenanfertigung ohne Verordnung -> Genehmigung?)- Ergotherapeut*innen die als Forschende arbeiten, haben erweiterte Kompetenzen für das Management komplexer Projekte und Analysen der Ergebnisse- Ergotherapeut*innen in der Verwaltung des Gesundheitswesens
--	--

<p>Limitation</p>	<p>Es wurde zwar deutlich, dass die Auslegung des Begriffs AP sehr unterschiedlich interpretiert wurde, aber es war möglich einige Kernmerkmale von AP OT (Finlayson, 2010) zu definieren, darunter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bewusster Einsatz von Theorie und Evidenz zur Verbesserung der Qualität der Betreuung der Klient*innen - Aktive Beteiligung an der Umsetzung von Wissen und Verbesserung der Art und Weise, wie die Praxis durchgeführt wird - Beitrag zu / Beteiligung an Forschungsaktivitäten - Eine Führungsrolle einnehmen - ein breit gefächertes Wissen haben (z.B. Gesundheitsversorgung, Umwelt, Politik) - Zusammenarbeit, Kommunikation, Partnerschaften über Sektoren hinweg <p>Weitere Forschung nötig/Hindernisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anerkennung von fortgeschrittenen Kompetenzen (Entlohnung, Unterstützung) - Anpassung Gesetz: Damit Ergotherapeut*innen z.B. Wundversorgung, Anordnung Tests, Diagnosen usw. stellen dürfen. Physiotherapeut*innen haben dies in Ontario bereits erreicht.
-------------------	--

Quelle: *Perspectives on Advanced Practice from Occupational Therapy (Hinojosa & Moyers, 2009)*

<p>Relevanz</p>	<p>Dieser Artikel gibt einen Review über die Geschichte der Advanced Practice in der ET. Dabei wird auch die Schwierigkeit erörtert, Advanced Practice in einem Beruf zu definieren, der sich ständig weiterentwickelt, um den Bedürfnissen der Gesellschaft, der er dient, gerecht zu werden.</p> <p>Die Auswirkungen und die Bedeutung der Advanced Practice werden im Hinblick auf ihre Bedeutung für das Wachstum des Berufsstandes und die künftige Praxis diskutiert.</p>
<p>Persönliche Einstellung Autor*innen</p>	<p>Abteilung für ET, Steinhardt School of Culture, Education, and Human Development, New York University, New York (Dr. Hinojosa); und Abteilung für ET, School of Health Professions, The University of Alabama at Birmingham, Birmingham (Dr. Cleveland).</p>
<p>Reflexion</p>	<p>Fachkräfte engagieren sich in den Bereichen, die kompetente, bewährte Verfahren unterstützen. Advanced Practitioners zeigen ein erweitertes Mass an Autonomie, Kompetenz und Entscheidungsfähigkeit bei der Entwicklung innovativer Dienstleistungen, die neue</p>

	<p>Geschäftsmodelle innerhalb einer Vielzahl bestehender und alternativer Systeme für die Gesundheitsversorgung einbeziehen. Der Advanced Practitioner besitzt die Fähigkeit, eine Forschungskultur zu schaffen und eine professionelle Führung zu übernehmen, sowie die Neigung, verbesserte Systeme für die Gesundheitsversorgung zu entwickeln.</p> <p>Letztendlich trägt Advanced Practice zur Vitalität des Berufsstandes bei und stellt sicher, dass der Beruf den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen der Gesellschaft gerecht wird.</p>
Limitation	Es wurden keine Limitationen genannt

E Fragebogen für schriftliche Befragung

Schriftliche Befragung zum Thema „AP OT“

Bachelorarbeit, A. Gervasoni und B. Müller, ZHAW Gesundheit

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, unseren Fragebogen auszufüllen. Ihre Antworten fließen anonymisiert in unsere Bachelorarbeit zum Thema „AP OT“ und ins Grundlagedokument von AP OT vom EVS ein. Falls Sie interessiert sind, können wir Ihnen gerne unsere Arbeit nach der Bewertung zukommen lassen.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

A. Gervasoni und B. Müller

Persönliche Angaben

1. In welchem (Haupt-)Fachbereich arbeiten Sie zurzeit?	Wählen Sie ein Element aus.
2. In welchem Setting arbeiten Sie zurzeit?	Wählen Sie ein Element aus.
3. Wie viele Jahre Erfahrung als Ergotherapeutin haben Sie insgesamt bereits?	Wählen Sie ein Element aus.
4.a. Arbeiten Sie in einer AP OT ähnlichen Rolle?	Wählen Sie ein Element aus.
4.b. Falls nein, würden Sie gerne als AP OT arbeiten?	Wählen Sie ein Element aus.

Fachbereichsspezifische Fragen

5. Welche Chancen von AP OT sehen Sie in Ihrem Fachbereich?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

6. Welche Risiken von AP OT sehen Sie in Ihrem Fachbereich?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Allgemeine Fragen

7. Gibt es Tätigkeitsbereiche oder Arbeitsfelder, in welchen sie AP OT in Zukunft sehen würden?

Falls ja, können Sie uns ein mögliches Beispiel nennen?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

8. Wie lautet Ihre persönliche Meinung zur Einführung/Ausbildung von AP OT's in der Schweiz?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

9. Was wünschen Sie sich von der neuen AP OT Rolle hinsichtlich zukünftiger

Herausforderungen der Ergotherapie in der Schweiz?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

10. Was möchten Sie uns Weiteres über AP OT auf den Weg geben?

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.