

Advanced Practice Physiotherapy (APP) - Politisches Argumentarium und Forderungen

Im Hinblick auf den ansteigenden Fachkräftemangel in der medizinischen Grundversorgung und die Zunahme chronischer Erkrankungen stösst das Schweizer Gesundheitssystem an Grenzen (1-3). Das Modell der Advanced Practice Physiotherapy (APP) nutzt hochqualifizierte Physiotherapeut:innen, um Patientenpfade zu optimieren, die Ärzteschaft zu entlasten und Kosten durch gezielte Triage zu senken. Dabei wird in der Schweiz zwischen zwei Entwicklungsrichtungen unterschieden: der horizontalen Rollenerweiterung zum Advanced Physiotherapy Practitioner (APP), bei der Physiotherapeut:innen zusätzliche Aufgaben und Verantwortung aus dem primär ärztlichen Bereich übernehmen und ihre Rolle im Versorgungssystem erweitern, sowie der vertikalen Spezialisierung (CPS), welche eine Vertiefung der fachlichen Expertise in einem spezifischen klinischen Bereich beschreibt.

Gerade diese Weiterentwicklung der Rollen adressiert auch eine zentrale Herausforderung innerhalb der Physiotherapie selbst: Trotz bestehendem Fachkräftemangel schaffen APP-Profile attraktive, klar definierte Karriereperspektiven im klinischen Setting. Sie tragen dazu bei, qualifizierte Fachpersonen langfristig im Beruf zu halten und reduzieren die Abwanderung aus dem Gesundheitswesen (4, 5). Die vorhandenen personellen Ressourcen können dadurch gezielter und wirksamer eingesetzt werden. Das Modell APP ist somit nicht nur eine Antwort auf Engpässe in der ärztlichen Grundversorgung, sondern zugleich ein Instrument zur Stabilisierung und Stärkung der physiotherapeutischen Versorgung.

Die drei Säulen des Schweizer Modells

Um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen, werden drei spezifische Rollenprofile definiert:

1. **APPs ohne First Contact** übernehmen in spezialisierten klinischen Settings ärztliche Aufgaben, um Prozesse effizient zu beschleunigen und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu entlasten.
2. **APPs mit First Contact** übernehmen in der Primärversorgung (z.B. Notfallstationen, Gruppenpraxen) ärztliche Aufgaben. Sie führen Erstbeurteilungen und Triage bei primär muskuloskelettalen Beschwerden durch, um den Zugang zur Versorgung zu verbessern und die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zu entlasten.
3. **Clinical Physiotherapy Specialists (CPS)** übernehmen als hochspezialisierte Expert:innen innerhalb der Physiotherapie Aufgaben in der Beurteilung komplexer Fälle, führen Zweitmeinungen durch und unterstützen Mentoring sowie Qualitätssicherung, um die Versorgungsqualität und die fachliche Weiterentwicklung zu fördern.

Argumente für die politische Umsetzung

Die Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung gehört zu den zentralen gesundheitspolitischen Aufgaben der kommenden Jahre. Mit dem gezielten Einsatz von APP

steht ein erprobtes Modell zur Verfügung, das sowohl die Versorgung langfristig absichert als auch die Versorgungsqualität durch evidenzbasiertes und leitlinienorientiertes Handeln stärkt.

1. Sicherstellung der Versorgung durch ergänzende Expert:innen-Triage

Internationale Evidenz zeigt, dass APP bei muskuloskelettalen Beschwerden eine vergleichbare diagnostische Qualität wie Haus- und Fachärzt:innen erreichen (6-10). Eine systematische Übersichtsarbeit bestätigt ebenfalls eine hohe diagnostische Übereinstimmung zwischen Extended-Scope-Physiotherapists und Orthopäd:innen in muskuloskelettalen Triage-Settings (11). Für akut erkrankte Personen mit muskuloskelettalen Beschwerden bedeutet dies einen raschen Zugang zu kompetenter Erstbeurteilung und, wo nötig, eine zuverlässige Weiterleitung an die richtige Fachperson.

Einordnung: APP sind speziell für das Screening auf Red Flags qualifiziert. Sie erkennen potenziell schwerwiegende Pathologien frühzeitig und veranlassen in eigener fachlicher Verantwortung die zeitnahe und zielgerichtete Weiterleitung von Patient:innen an die geeignete ärztliche Fachdisziplin. Dies erfolgt im Rahmen klar definierter Verantwortlichkeiten und in enger interprofessioneller Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft.

2. Gezielte Entlastung der Haus- und Facharztmedizin durch Aufgabenteilung

Durch die Übernahme von Routinekonsultationen und Erstbeurteilungen durch nicht-ärztliche Gesundheitsfachpersonen werden ärztliche Ressourcen gezielter eingesetzt. Die Weiterentwicklung der Rollen nicht-ärztlicher Gesundheitsfachpersonen sowie die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit gelten international bereits heute als zentrale Strategien zur Sicherung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Primär- bzw. Grundversorgung (12, 13).

Einordnung: Haus- und Fachärzt:innen werden von Routinebeurteilungen entlastet und können sich auf komplexe Versorgungsaufgaben konzentrieren.

3. Reduktion von Über-, Unter- und Fehlversorgung

Da APP im Rahmen der Triage evidenz- und leitlinienorientiert vorgehen und über hohe Expertise in konservativen Behandlungsmassnahmen verfügen, können viele Beschwerden frühzeitig zielgerichtet beurteilt und der geeignete Behandlungspfad eingeleitet werden (14). Dadurch lassen sich unnötige bildgebende Untersuchungen (z. B. MRI, Röntgen) und nicht indizierte operative Eingriffe reduzieren. Dies reduziert unnötige diagnostische Massnahmen, entlastet die ärztliche Versorgung und leistet einen wesentlichen Beitrag zu einer bedarfsgerechten, ressourcenschonenden und finanziell nachhaltigen Grundversorgung (15, 16).

Einordnung: Durch frühzeitige, qualifizierte Erstbeurteilung erhalten Patient:innen schneller die optimale Versorgung am richtigen Ort. Effizienz und Nachhaltigkeit der Grundversorgung werden gestärkt und die Bewältigung des steigenden Versorgungsbedarfs sichergestellt.

4. Rechtliche Klarheit und Systemstabilität durch das Delegationsmodell

Das Schweizer APP-Modell basiert konsequent auf delegierter Ausführungsverantwortung: APP handeln im ärztlichen Auftrag, die letztinstanzliche medizinische Verantwortung verbleibt bei der delegierenden Ärztin bzw. dem delegierenden Arzt.

Einordnung: Dieses Modell fügt sich nahtlos in bestehende Kompetenz- und Haftungsstrukturen ein. Die Rollenprofile nicht-ärztlicher Fachpersonen werden gezielt weiterentwickelt, ohne bestehende Kompetenzhierarchien zu destabilisieren.

5. Sicherung der Versorgungsqualität und Schliessen von Versorgungslücken durch hochqualifizierte Karrierepfade

Die Ausübung von APP-Funktionen ist an ein klar definiertes Qualifikationsniveau gebunden: Master of Science-Abschluss (European Qualifications Framework-Level 7), mehrjährige klinische Erfahrung sowie supervidierte Arbeit in einem spezialisierten Fachgebiet. In einem Gesundheitssystem, das in verschiedenen Berufsgruppen zunehmend unter Personalengpässen steht, APP schliessen gezielt Versorgungslücken.

Einordnung: Ohne den strukturierten Einbezug hochqualifizierter APP ist mit längeren Wartezeiten und einer wachsenden Überlastung ärztlicher Ressourcen zu rechnen – mit direkten Folgen für Versorgungsqualität und Gesundheitskosten. Karrierepfade wie das Modell APP sind zudem ein wirksames Instrument zur Fachkräftebindung im klinischen System.

Fazit

Advanced Practice Physiotherapy ist die logische Weiterentwicklung der physiotherapeutischen Profession im Sinne einer modernen, interprofessionellen Gesundheitsversorgung. Sie ist zugleich eine Antwort auf die Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen.

Um das Potenzial der Advanced Practice für das Schweizer Gesundheitswesen voll auszuschöpfen, fordert Physioswiss:

1. **Gesetzliche Verankerung des MSc:** Die formale Aufnahme des Master of Science in Physiotherapie als Voraussetzung für erweiterte klinische Rollen (APP) im Gesundheitsberufegesetz (GesBG).
2. **Politische Flankierung von Pilotprojekten:** Unterstützung bei der Implementierung und Evaluation von APP-Modellen in kantonalen Versorgungsketten, um die Basis für eine schweizweite Einführung zu schaffen.
3. **Schaffung adäquater Tarifstrukturen:** Eine tarifarische Abbildung der erweiterten Triage- und Beratungsleistungen (APP/CPS) in der OKP, um die Effizienzgewinne auch wirtschaftlich abzubilden.

Physioswiss ist bereit, gemeinsam mit der Politik, Versicherern, den Fachhochschulen, physiotherapeutischen Fachgesellschaften und weiteren Partnern die Rahmenbedingungen für eine zukunftsweisende Advanced Practice Physiotherapy zu definieren.

Literatur

1. Lobsiger M, Liechti D. Berufsaustritte und Bestand von Gesundheitspersonal in der Schweiz. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Bundesamt für Statistik (BFS); 2021.
2. Bundesamt für Gesundheit. Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrates 2020–2030. 2019.
3. Bundesamt für Statistik. Strukturdaten der Arztpraxen und ambulanten Zentren 2021. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik; 2023.
4. OBSAN. Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ausgewählter Berufsgruppen. 2023.
5. Ó Mí M. ADVANCED PRACTICE PHYSIOTHERAPY IN IRELAND. Irish Society of Chartered Physiotherapists; 2021.
6. Décary S, Fallaha M, Pelletier B, Frémont P, Martel-Pelletier J, Pelletier JP, et al. Diagnostic validity and triage concordance of a physiotherapist compared to physicians' diagnoses for common knee disorders. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18(1).
7. Ho CM, Thorstensson CA, Nordeman L. Physiotherapist as primary assessor for patients with suspected knee osteoarthritis in primary care-a randomised controlled pragmatic study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019;20(1):329.
8. Jovic D, Mulford J, Ogden K, Zalucki N. Diagnosis and management of chronic hip and knee pain in a Tasmanian orthopaedic clinic: a study assessing the diagnostic and treatment planning decisions of an advanced scope physiotherapist. *Aust J Prim Health*. 2019;25(1):60-5.
9. Napier C, McCormack RG, Hunt MA, Brooks-Hill A. A physiotherapy triage service for orthopaedic surgery: an effective strategy for reducing wait times. *Physiother Can*. 2013;65(4):358-63.
10. Roberts S, Stratford P, Kennedy D, Malcolm B, Finkelstein J. Evaluation of an advanced-practice physiotherapist in triaging patients with lumbar spine pain: surgeon–physiotherapist level of agreement and patient satisfaction. *cjs*. 2017;60(4):266-72.
11. Oakley C, Shacklady C. The Clinical Effectiveness of the Extended-Scope Physiotherapist Role in Musculoskeletal Triage: A Systematic Review. *Musculoskeletal Care*. 2015;13(4):204-21.
12. World Health Organization. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025: World Health Organization; 2021.
13. OECD. Realising the Potential of Primary Health Care, OECD Health Policy Studies. 2020.
14. Lafrance S, Vincent R, Demont A, Charron M, Desmeules F. Advanced practice physiotherapists can diagnose and triage patients with musculoskeletal disorders while providing effective care: a systematic review. *J Physiother*. 2023;69(4):220-31.
15. Desmeules F, Roy JS, MacDermid JC, Champagne F, Hinse O, Woodhouse LJ. Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2012;13:107.
16. Lafrance S, Demont A, Thavorn K, Fernandes J, Santaguida C, Desmeules F. Economic evaluation of advanced practice physiotherapy models of care: a systematic review with meta-analyses. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1214.