Ärtzliche Physiotherapie-überweisungen : eine Umfrage bei ÄrztInnen

Autor(en): **Marti, Silvia**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **32 (1996)**

Heft 9

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-929125

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

PRAXIS

Ärztliche Physiotherapie-überweisungen – eine Umfrage bei ÄrztInnen

Zusammenfassung der Diplomarbeit von Silvia Marti, Feusi-Schule, Bern

Eine Umfrage bei 122 ÄrztInnen hat gezeigt, dass eine deutliche Mehrheit der befragten ÄrztInnen (95%) bereit wäre, eines der beiden im Fragebogen vorgeschlagenen Überweisungsformulare zu verwenden. 22% der befragten ÄrztInnen könnten sich sogar vorstellen, dass PhysiotherapeutInnen zukünftig ohne ärztliche Überweisungen arbeiten. Doch lesen Sie selbst, was zu den Überweisungsarten von morgen und zum Kenntnisstand von heute über physiotherapeutische Massnahmen von ÄrztInnen und PhysiotherapeutInnen ausgesagt wurde.

Alle Personenbezeichnungen gelten sinngemäss für beide Geschlechter.

EINLEITUNG

Im Rahmen meiner Diplomarbeit versuchte ich, mittels einer schriftlichen Befragung bei Ärztinnen und Physiotherapeutinnen, folgende Fragen zu erörtern:

- Wie verordnen Ärztinnen physiotherapeutische Behandlungen und warum gerade auf diese Weise?
- Wären Ärztinnen bereit, den Physiotherapeutinnen die Wahl der Massnahmen zu überlassen?
- Was halten Ärztinnen von der Idee, Patientinnen die Möglichkeit zu eröffnen, direkt – das heisst ohne ärztliche Überweisung – zur Physiotherapeutin zu gehen?
- Welche Kenntnisse haben Ärztinnen von den physiotherapeutischen Massnahmen und Techniken?

Ich habe in meiner Arbeit darauf verzichtet, zu untersuchen, wie die gesetzlichen Grundlagen bezüglich Physiotherapieverordnungen sind und welche Anforderungen Krankenkassen stellen. Einerseits hätten solche Abklärungen den Rahmen meiner Arbeit gesprengt, andererseits könnten gesetzliche Grundlagen und versicherungstechnische Vorgaben ja auch angepasst werden – vielleicht gerade aufgrund solcher Erhebungen bei Ärztinnen und auf Druck von seiten der Physiotherapeutinnen.

VORGEHEN

Bei meiner Befragung habe ich den Ärztinnen zwei Überweisungsformulare zur Beurteilung vorgelegt (Abb. 1 und Abb. 2).
Die Idee zu diesen Vorschlägen stammt aus dem Artikel «Der Entscheidungsfindungsprozess in der Physiotherapie zwischen Überweisung und Behandlung – eine Standortbestimmung (?)» von Elly Hengeveld, erschienen im «Physiotherapie»-Heft Nr. 1, Januar 1994.

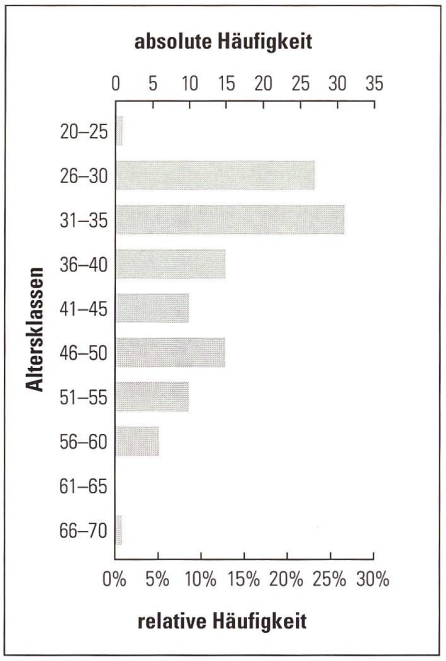
MITWIRKENDE

Von den befragten Ärztinnen haben 122 den Fragebogen fristgerecht zurückgeschickt. Zu ihrer Person haben die Ärztinnen folgende Angaben gemacht:

Medizinisches Fachgebiet der Befragten:

Totalnennungen:	122	(100%)
Innere Medizin:	34	(27,9%)
Allgemeinmedizin:	33	(27,0%)
Chirurgie:	23	(18,9%)
Orthopädische Chirurgie	6	(4,9%)
Neurologie:	5	(4,1%)
Rheumatologie:	5	(4,1%)
Gynäkologie:	4	(3,3%)
Andere:	12	(9,8%)

Alter der Befragten:



Geschlecht der Befragten:
21 der befragten Personen sind weiblich (17%), 101 männlich (83%).

DER FRAGEBOGEN

Die Fragen 1 bis 8 wurden ausschliesslich durch die Ärztinnen beantwortet, die Frage 9 habe ich sowohl den Ärztinnen als auch den Physiotherapeutinnen zur Beantwortung vorgelegt.

Frage 1: Wie werden Physiotherapie-überweisungen geschrieben?

Wie schreiben Sie Ihre Überweisungen an die Physiotherapie? (mehrere Antworten möglich)

A ☐ Ich verordne die auszuführenden Massnahmen. Diese dürfen nicht geändert werden.
B ☐ Ich verordne die auszuführenden Massnahmen. Diese dürfen durch die Physiotherapeutin/den Physiotherapeuten geändert werden.
B1 ☐ nach Rücksprache
B2 ☐ ohne Rücksprache
C ☐ Ich formuliere das Behandlungsziel und überlasse die Wahl der Massnahmen der Physiotherapeutin/dem Physiotherapeuten.
D ☐ Andere Art:

Von den 181 Nennungen fielen 4 auf A (2%), 98 auf B (54%), 69 auf C (38%) und 10 auf D (6%). Die Antworten zum Punkt B verteilen sich bei 103 Nennungen wie folgt: 84 Ärztinnen kreuzten B1 an (82%) und 19 kreuzten B2 an (18%).

Personalien:
Name/Vorname: Geb.-Datum:
Adresse: Tel. P: Tel. G:
Krankenkasse: Versicherung:

Diagnose:
Nebendiagnosen:
Kontraindikationen:
Vorsichtssituationen:
Erlaubtes Bewegungsausmass aktiv: passiv:
Erlaubte Belastung:

Behandlungsziele:
☐ Analgesie ☐ Entspannung
☐ Gelenkmobilität ☐ Haltungswahrnehmung
☐ Muskuläre Balance ☐ Bewegungsergonomie
☐ Neurolog. Funktionsverbesserung ☐ Verbesserte Atemfunktion
☐ Entzündungshemmung ☐

Gibt es bevorzugte Massnahmen? ☐ Nein
☐ Ja, nämlich:

☐ Behandlung darf modifiziert werden.
☐ Behandlung darf nicht modifiziert werden.
☐ Schriftliche Rückmeldung nach Abschluss der Behandlung ist erwünscht.
Anzahl Behandlungen:

Bemerkungen:

Abb. 1: 1. Vorschlag für ein neues Überweisungsformular

Personalien:
Name/ Vorname: Geb.-Datum:
Adresse: Tel. P: Tel. G:
Krankenkasse: Versicherung:

Diagnose:
Nebendiagnosen:
Kontraindikationen:
Vorsichtssituationen:
Erlaubtes Bewegungsausmass aktiv: passiv:
Erlaubte Belastung:

Behandlungsziele:

☐ Schriftliche Rückmeldung nach Abschluss der Behandlung ist erwünscht.
Anzahl Behandlungen:

Bemerkungen:

Abb. 2: 2. Vorschlag für ein neues Überweisungsformular

Frage 2: Begründung der Wahl der Überweisungsart

Wieso überweisen Sie auf obige Art ?
(mehrere Antworten möglich)

A ☐ Weil es so gesetzlich vorgeschrieben ist.
B ☐ Die Formulare sind so vorgedruckt.
C ☐ Diese Art zu überweisen überzeugt mich am meisten.
D ☐ Weil die Krankenkassen auf diese Art verordnet haben wollen.
E ☐ Anderer Grund

Von den 152 Nennungen fielen 3 auf A (2%), 20 auf B (13%), 99 auf C (65%), 3 auf D (2%) und 27 auf E (18%).

Frage 3: 1. Vorschlag für ein Überweisungsformular

Finden Sie ein solches Überweisungsformular gut (Abb. 1)?

A ☐ Ja, Begründung:

B ☐ Nein, Begründung:

Von den 122 Nennungen fielen 92 auf Ja (75%), 22 auf Nein (18%) und 8 Ärztinnen kreuzten Ja und Nein an (7%).

Begründungen zur Frage 3

92 Ärztinnen (75%) haben die Frage 3 mit Ja beantwortet und u.a. folgende Begründungen abgegeben:
37 Ärztinnen (40% der Ja-Antworten) finden es gut, dass die Behandlungs*ziele* anzugeben sind.
17 Ärztinnen (18% der Ja-Antworten) fanden, dass das Formular schnell und einfach auszufüllen sei.
18 Ärztinnen (20% der Ja-Antworten) schrieben, dass sie das Formular ausführlich, differenziert, klar, detailliert und übersichtlich finden.
6 Ärztinnen (6% der Ja-Antworten) schätzten es, Angaben wie Kontraindikationen, Nebendiagnosen, erlaubte Belastung usw. machen zu können.
5 Ärztinnen (5% der Ja-Antworten) schrieben, dass sie die Ankreuzmöglichkeit gut finden.

22 Ärztinnen (18%) haben die Frage mit Nein beantwortet und u.a. folgende Begründungen abgegeben:
6 Ärztinnen (27% der Nein-Antworten) finden es schlecht, dass die zur Auswahl stehenden Massnahmen nicht aufgeführt sind.
4 Ärztinnen (18% der Nein-Antworten) kritisierten, dass die Behandlungsziele anzukreuzen wären und nicht selber formuliert werden müssten.

8 Ärztinnen (7%) haben sowohl Ja als auch Nein angekreuzt und u.a. folgende Begründungen abgegeben:
- «Ja, wenn Massnahmen genau aufgeschrieben sind.»
- «Ja, leider aber stationär viel zu aufwendig.»
- «Bei einem mir bekannten Physiotherapeuten, dessen Kompetenz ich kenne, genügt die Angabe des Behandlungsziels, da ich weiss, dass er die erforderlichen Massnahmen ergreifen wird. Bei mir unbekannten Physiotherapeuten behalte ich aber die Verantwortung, indem ich die Massnahmen verordne.»
- «Wichtig ist für mich ein einheitliches Überweisungsformular, damit ich nicht 10–15 verschiedene Formulare in meinem Sprechzimmer aufbewahren muss.»

Frage 4: Würde der 1. Vorschlag verwendet werden?

Können Sie sich vorstellen, in Zukunft mit solchen Überweisungsformularen (Abb. 1) zu überweisen?

☐ Ja
☐ Nein

Von den 122 Nennungen fielen 105 auf Ja (86%), 14 auf Nein (12%) und 3 Ärztinnen kreuzten Ja und Nein an (2%).

NOVA, das Original!

Die Gehhilfe für den täglichen Gebrauch

Vorteile: Pannensichere Räder, in der Höhe verstellbare Handgriffe für angenehmste Körperhaltung, bequeme Fahrbremse und Feststellbremse.

Platzsparend zusammenlegbar. Individuelle Zubehöre.

Bestellung: ❒ Unterlagen ❒ 1 Nova

Absender:

Generalvertretung: H. Fröhlich AG
Abt. Medizin, Zürichstrasse 148, 8700 Küsnacht
Telefon 01/910 16 22

85 Jahre

Kur- und Ferienhaus Ländli

CH-6315 Oberägeri, Tel. 041-754 91 11, Fax 041-754 92 21

Ärztlich geleitetes Kurhaus
Krankenschwestern, Physiotherapeuten

Alle Krankenkassen

Hallenbad (28° C und 33° C) Massagen, Physiotherapie
Hydrotherapie, Fango, Wickel

Eigener Badestrand, Luftbäder, Wanderungen

Vom 1. Sept. bis 15. Dez. 1996 10% Jubiläums-Rabatt

Kur- und Ferienhaus Ländli am Ägerisee · CH-6315 Oberägeri
Telefon 041-754 91 11 · Telefax 041-754 92 21

LEVO®

Aufstehen im LEVO-Rollstuhl steigert die Unabhängigkeit

- ✔ vielseitige und sichere Anwendung
- ✔ einfache Bedienung (manuell oder elektrisch)
- ✔ verschiedene Modelle

Hergestellt von:

LEVO AG DOTTIKON
CH-5605 Dottikon
Tel. 056/624 37 82
Fax 056/624 31 15

Vertrieben durch:

Bimeda AG Bachenbülach
01/860 97 97, Fax 01/860 95 45

Theo Frey AG Bern
031/991 88 33, Fax 031/992 20 21

Gelbart Reha-Center Luzern
041/360 00 12, Fax 041/360 16 30

M.J. REHAB Colombier
038/41 22 90, Fax 038/41 42 90

Reha Hilfen AG Zofingen
062/751 43 33, Fax 062/751 43 36

Roll-Star Sementina
091/857 67 33, Fax 091/857 68 00

3

Muskeldehnung
warum und wie?
Olaf Evjenth und Jern Hamberg
Eine erfolgreiche Behandlungsmethode bei Schmerzen und beschränkter Beweglichkeit

Teil I
Die Extremitäten. 178 Seiten mit mehr als 260 Bildern, Muskelregister und 16 Tabellen mit Schema über die bewegungshindernde Funktion verschiedener Muskeln. **SFr. 70.–**

Teil II
Die Wirbelsäule. *Im Moment nicht lieferbar!*

BÜCK DICH NICHT!
Ärztliche Anleitung für die richtige Haltung und Bewegung der Wirbelsäule.
Dr. Peter Schleuter

Broschüre mit 40 Seiten Inhalt. In dieser Broschüre wird deutlich gemacht, dass vor allem Belastungen des Alltags und banale Alltagsbewegungen in ihrer Summation zu Rückenbeschwerden führen.

Anhand von Beispielen werden falsche Bewegungen erklärt und die richtigen Bewegungen aufgezeigt. **SFr. 21.50**

Einsenden an:
Remed Verlags AG, Postfach 2017, CH-6302 Zug/CH
Senden Sie mir bitte gegen Nachnahme:
Anzahl _____ **Teil I**, SFr. 70.– (+ Verpackung und Versandspesen)
Anzahl _____ **Bück dich nicht!** SFr. 21.50 (+ Verpackung und Versandspesen)
Name:
Strasse: Nr.:
PLZ/Ort:
Land:
PH-02/95

Frage 5: 2. Vorschlag für ein Überweisungsformular

Das zweite Überweisungsformular (Abb. 2) unterscheidet sich vom ersten insofern, dass das Aufschreiben von Massnahmen nicht vorgesehen ist und dass die Behandlungsziele selber zu formulieren sind.

Finden Sie ein solches Überweisungsformular (Abb. 2) gut?

A ☐ Ja, Begründung:

B ☐ Nein, Begründung:

Von den 122 Nennungen fielen 43 auf Ja (35%), 74 auf Nein (61%), 3 Ärztinnen kreuzten Ja und Nein an (2%) und 2 gaben keine Antwort (2%).

Begründungen zur Frage 5

43 Ärztinnen (35%) kreuzten Ja an und haben u.a. folgende Begründungen abgegeben:
7 Ärztinnen (16% der Ja-Antworten) begrüssten es, die Behandlungsziele selber formulieren zu müssen.

5 Ärztinnen (12% der Ja-Antworten) finden das Formular gut, weil es den Physiotherapeuten mehr Freiraum einräumt.

4 Ärztinnen (9% der Ja-Antworten) finden das Formular gut, weil es ihnen persönlich mehr Freiraum beim Verordnen lässt.

74 Ärztinnen (61%) haben bei dieser Frage Nein angekreuzt und u. a. folgende Begründungen abgegeben:
13 Ärztinnen (18% der Nein-Antworten) schrieben, dass es für sie zu aufwendig sei, die Behandlungsziele selber formulieren zu müssen.

10 Ärztinnen (13% der Nein-Antworten) schrieben, dass sie sich in der Physiotherapie zu wenig auskennen, um die Behandlungsziele selber formulieren zu können.

9 Ärztinnen (12% der Nein-Antworten) befürchteten, dass durch das freie Formulieren der Behandlungsziele diese zu ungenau formuliert würden und dem Physiotherapeuten so wichtige Informationen fehlen würden.

7 Ärztinnen (9% der Nein-Antworten) störten sich daran, keine Massnahmen angeben zu können.

Frage 6: Würde das zweite Formular (Abb. 2) verwendet werden?

Können Sie sich vorstellen, in Zukunft mit solchen Überweisungsformularen (Abb. 2) zu überweisen?

☐ Ja

☐ Nein

Von den 122 Nennungen fielen 58 auf Ja (48%), 60 auf Nein (49%), 1 Ärztin kreuzte Ja und Nein an und 3 Ärztinnen gaben keine Antwort (2%).

Frage 7: Befürworten Sie physiotherapeutische Behandlungen ohne ärztliche Verordnung?

Es gibt europäische Länder, in denen Physiotherapie nicht durch die Ärztin/den Arzt verordnet wird. Die Patientinnen und Patienten haben dort die Möglichkeit, ohne ärztliche Überweisung direkt zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten zu gehen.

Würden Sie es gut finden, wenn die Patientinnen und Patienten auch in der Schweiz die Möglichkeit hätten, ohne ärztliche Überweisung direkt zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten zu gehen?

A ☐ Ja, Begründung:

B ☐ Nein, Begründung:

Von den 122 Nennungen fielen 27 auf Ja (22%), 81 auf Nein (66%), 8 Ärztinnen kreuzten Ja und Nein an (7%) und 6 gaben keine Antwort (5%).

Begründungen zur Frage 7

27 Ärztinnen (22%) haben die Frage 7 mit Ja beantwortet.
5 (18% der Ja-Antworten) schrieben, dass sie es aber nur bejahen würden, wenn die Patientinnen die Behandlungen selber bezahlen oder sich erheblich an den Kosten beteiligen müssten.
3 Ärztinnen (11% der Ja-Antworten) finden, dass es Probleme gibt z.B. Muskelverspannungen, Spannungskopfschmerzen usw., bei denen eine Physiotherapeutin mindestens genau so kompetent ist wie eine Ärztin. («PhysiotherapeutInnen sind eigentliche SpezialistInnen des Bewegungsapparates/Mobilität».)

- Ausserdem: «könnte auch der Physiotherapeut «Nein» sagen, wenn eine physiotherapeutische Behandlung nicht notwendig ist.» Und zudem: «verteuert der Umweg über den Arzt die Behandlung.»

81 Ärztinnen (66%) können sich nicht vorstellen, dass die Patientinnen in der Schweiz direkt in die Phyisotherapie gehen. Folgende Begründungen wurden angegeben:
37 Ärztinnen (46% der Nein-Antworten) gaben an, dass dadurch die Kostensteigerung im Gesundheitswesen weiter vorangetrieben würde. Dabei wurde wie folgt argumentiert:

- «Viele Patienten würden wegen jedem «Wehwehchen» einen Therapeuten aufsuchen und sich z.B. massieren lassen, obwohl es oft nicht nötig und sinnvoll ist und welcher Physiotherapeut würde die Therapie «verweigern»!? Am Ende würden die Krankenkassenprämien weiter steigen! Die Ärzte sind hier ein wichtiger Filter.»
- «Ein schöner Teil unseres Praxisalltags besteht darin, das Wünschbare vom unbedingt Notwendigen zu trennen und das Anspruchsverhalten der Patienten in Schach zu halten. An und für sich täte jedem Menschen des zu Ende gehenden 20. Jahrhunderts Physiotherapie gut und zirka jeder zweite Mensch wünscht sich vornehmlich die passive Physiotherapie. Aber eben, wer soll das bezahlen??...»

8 von den 37 Nein-Sagerinnen wären aber bereit, diese Frage mit Ja zu beantworten, wenn die Therapie durch die Patientinnen selber bezahlt würde.
26 Ärztinnen (32% der Nein-Antworten) schrieben, dass die Diagnosestellung durch die Ärztin zu erfolgen habe.

- «Soviel ich weiss, werden z.B. neurologische Untersuchungen nicht von PhysiotherapeutInnen durchgeführt, was meiner Ansicht nach besonders bei Rückenleiden ein Muss ist. Auch der Ausschluss von entzündlichen Krankheiten kann nur der Arzt/die Ärztin mittels Labor machen.»

7 Ärztinnen (9% der Nein-Antworten) begründeten ihr «Nein» damit, dass die Physiotherapie in eine Gesamtbehandlung zu integrieren sei und dass die Ärztin die Kontrolle darüber behalten solle.

- «Ein allgemein-medizinisches Studium sollte doch noch die Voraussetzung sein, eine Physiotherapie zu verordnen.»
- «Weil die Gefahr der Scharlatanerie zu gross und der Beruf der Physiotherapie damit entwertet würde.»

8 Ärztinnen (7%) haben Ja und Nein angekreuzt.
4 Ärztinnen (50% der Ja-*und*-Nein-Antworten) haben auch hier wieder mit den Kosten argumentiert: Ja, wenn die Patientinnen die Kosten selber tragen, Nein, wenn weiterhin die Krankenkassen die Kosten übernehmen müssen.

Frage 8: Welche der vorgeschlagenen Möglichkeiten wird vorgezogen?

Welche dieser Möglichkeiten ziehen Sie vor?

A ☐ Überweisungsformular 1. Vorschlag
B ☐ Überweisungsformular 2. Vorschlag
C ☐ Die PatientInnen können direkt zur Physiotherapeutin/zum Physiotherapeuten gehen.
D ☐ Keine.
E ☐ Andere Möglichkeit:

Von den 143 Nennungen fielen 89 auf A (62%), 25 auf B (18%), 14 auf C (10%), 2 auf D (1%) und 13 auf E (9%).

Kommentar zur Auswertung der Frage 8

Die meisten der befragten Ärztinnen (93%) können sich vorstellen, dass in Zukunft ein Überweisungsformular verwendet wird, das den Physiotherapeutinnen mehr Spielraum lässt als die meisten zurzeit verwendeten, oder dass die Patientinnen sogar ohne ärztliche Überweisung in die Physiotherapie gehen können.

Am meisten Zustimmung hat der 1. Vorschlag erhalten (62%), und ich denke, dass dies eine gute Voraussetzung für die Einführung des vom Schweizerischen Physiotherapeuten-Verbandes entworfenen, einheitlichen Verordnungsformulars darstellt.

Frage 9: Die Kenntnisse physiotherapeutischer Massnahmen durch die Ärztinnen und durch die Physiotherapeutinnen

Beurteilen Sie die nachfolgenden physiotherapeutischen Massnahmen, Techniken und Konzepte danach, wie gut Sie sie kennen.

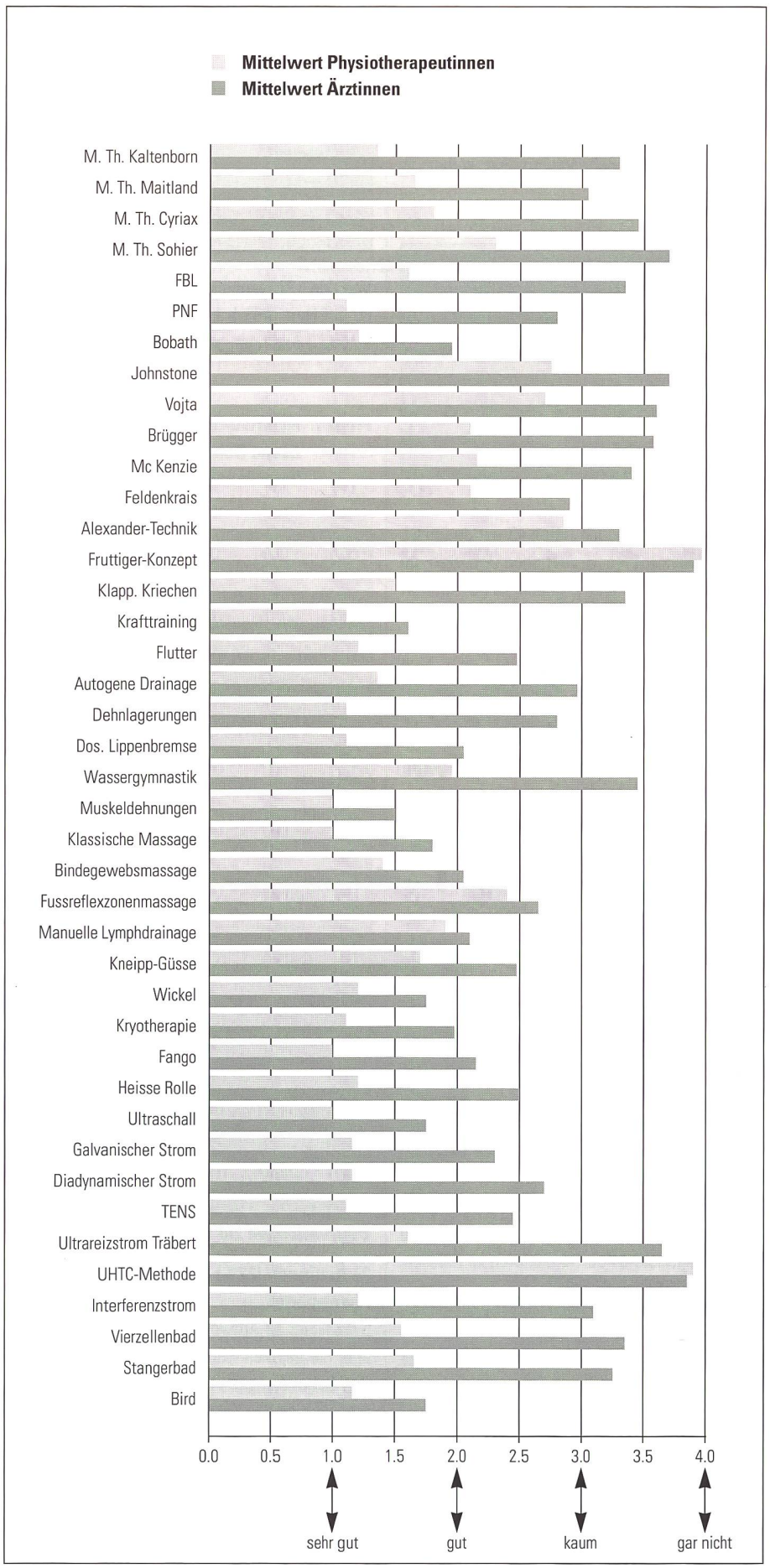
(1) sehr gut =
Sie wissen, welche Behandlungsziele damit erreicht werden können und wissen auch, wie sie ausgeführt werden. *Es ist aber nicht notwendig, dass Sie die Massnahme, die Technik oder das Konzept selber ausführen können*

(2) gut =
Sie wissen welche Behandlungsziele damit erreicht werden können.

(3) kaum =
Sie kennen den Namen der Massnahme, der Technik oder des Konzepts.

(4) gar nicht =
Sie haben noch nie davon gehört.

Ich habe diese Frage nicht nur den Ärztinnen, sondern zum Vergleich auch 138 Physiotherapeutinnen gestellt. Die Tab. 1 zeigt, wie die befragten Ärztinnen und Physiotherapeutinnen ihre Kenntnisse einschätzen.

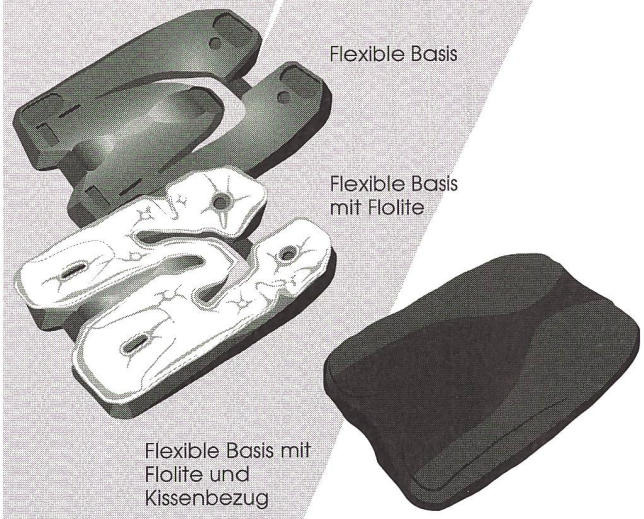


Tab. 1:
Die Massnahmen-Kenntnisse der Physiotherapeutinnen und Ärztinnen im Vergleich

DIE LÖSUNG BEI SITZ-PROBLEMEN:

HANDI seat

Perfektes Antidekubitus-Sitzkissen



- **Einzigartige Kombination bewährter Materialien und Methoden**
- **Absolut flexible Basis mit optimaler Druckverteilung**
- **Garantiert sicherer Halt durch selbständige Körperanpassung**
- **Ultramodernes Design**

IFAS 96
29.10. – 1.11.1996
Halle 4.1 Stand 120

REHATEC

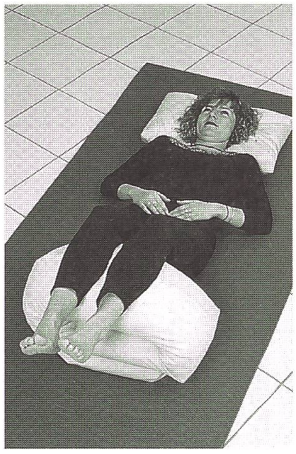
INNOVATIVE REHABILITATIONSTECHNIK

REHATEC AG RINGSTRASSE 13 4123 ALLSCHWIL
TELEFON 061 482 03 30 TELEFAX 061 482 03 84

Coussin CorpoMed®

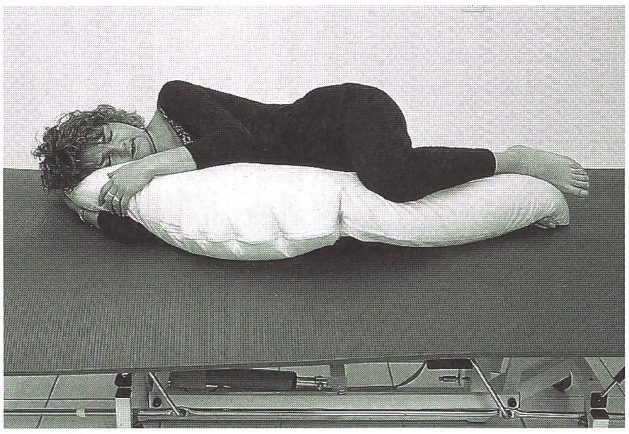
pour un meilleur appui dans beaucoup de situations

Les coussins CorpoMed® sont extrèmement modelables grâce à leur rembourrage unique: de toutes petites billes remplies d'air. Ces coussins s'adaptent immédiatement à toutes les positions du corps, mais ils ne changent pas de forme si l'on ne le veut pas.



L'escarogot: pour réduire les efforts sur la colonne vertébrale lombaire

pour réduire les efforts sur la ceinture cervicale et scapulaire



Position latérale, sans rotation de la colonne vertébrale

Veuillez envoyer:

- ❑ prospectus
- ❑ prix, conditions

Timbre:

BERRO SA

Case postale, 4414 Füllinsdorf, tél. 061 - 901 88 44

PH 07-95

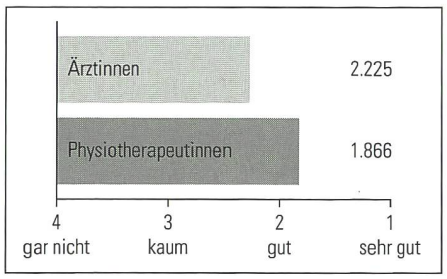
Mit dieser Fragestellung über die Massnahmen, Techniken und Konzepte habe ich nicht testen können, wie die physiotherapeutischen Kenntnisse der beiden Probandengruppen wirklich sind, sondern lediglich, wie die Probandinnen ihre Kenntnisse selber einschätzen. Meine ursprüngliche Idee war die, dass ich mittels Wissensfragen über physiotherapeutische Themen die Kenntnisse genauer überprüfen wollte. Es zeigte sich aber, dass es sehr schwierig ist, zu den verschiedensten physiotherapeutischen Gebieten Fragen zu formulieren, die sich ganz klar und sicher mit ja oder nein beantworten liessen. Erstens sind die Reaktionen des menschlichen Körpers auf physiotherapeutische Anwendungen so komplex, dass sich kaum allgemein gültige Aussagen darüber machen lassen, was eine Anwendung bewirkt und vor allem, was sie nicht bewirkt. Zweitens gibt es innerhalb der verschiedenen physiotherapeutischen Konzepte sehr unterschiedliche Meinungen über die Wirkungsweisen. Im physiotherapeutischen Alltag können wir mit diesen Schwierigkeiten umgehen, indem wir immer wieder mittels Qualitätskontrollen überprüfen, ob die gewählte Massnahme Erfolg bringt. Für das Erstellen eines Fragebogens mit Wissensfragen habe ich aber keine Möglichkeit gefunden, diese Schwierigkeiten zu umgehen. Ich habe deshalb die Variante gewählt, bei der alle Probandinnen ihre Kenntnisse selber beurteilen müssen.

Um einen Eindruck zu bekommen, wie ehrlich die Probandinnen ihre Kenntnisse beurteilen, habe ich zwei Massnahmen aufgeführt, die nicht existieren: Das Fruttiger-Konzept und die UHTC-Methode. Abgesehen vom deutlich höheren «kaum»-Anteil bei den Ärztinnen gibt es aber keinen grossen Unterschied zwischen den Ärztinnen und den Physiotherapeutinnen in der Beurteilung der nicht existierenden Massnahmen.

Physiotherapeutinnen schätzen ihre Kenntnisse als besser ein

Die befragten Physiotherapeutinnen schätzen ihre Kenntnisse insgesamt (abgesehen vom Fruttiger-Konzept und der UHTC-Methode) statistisch signifikant als besser ein. Der Mittelwert aller Massnahmenbeurteilungen zusammen beträgt bei den Ärztinnen 2,2, bei den Physiotherapeutinnen 1,8 (die Zahl 1 entspricht der Bewertung «sehr gut», die Zahl 2 der Bewertung «gut»).

Auch bei der Einzelbetrachtung jeder Massnahme stellt man fest, dass die Physiotherapeutinnen ihre Kenntnisse statistisch signifikant als besser einschätzen als die Ärztinnen.



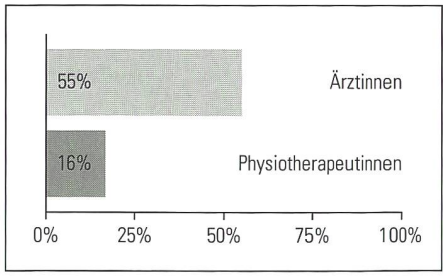
Die Mittelwerte aller Massnahmenbeurteilungen von Ärztinnen und von Physiotherapeutinnen (ohne das Fruttiger-Konzept und die UHTC-Methode).

Wer soll die auszuführenden Massnahmen auswählen?

Meine Befragung hat gezeigt, dass Physiotherapeutinnen ihre Kenntnisse in physiotherapeutischen Massnahmen als besser einschätzen als die befragten Ärztinnen. Dies sagt aber nicht aus, dass Ärztinnen ungenügende Kenntnisse hätten, um die auszuführenden Massnahmen auszuwählen.

Um Massnahmen gezielt auszuwählen, sollte man wissen, welche zum gewünschten Behandlungsziel führen. In der Frage nach den Kenntnissen von physiotherapeutischen Massnahmen, Techniken und Konzepten habe ich die Beurteilung «gut» gleichgesetzt mit «die Behandlungsziele, die erreicht werden können, kennen».

Ich habe nun berechnet, wie oft bei den Ärztinnen und wie oft bei den Physiotherapeutinnen «kaum» und «gar nicht» genannt wurden. Wie oft also von einer Massnahme gesagt wurde, dass man die Behandlungsziele nicht kenne. (Für diese Betrachtung habe ich wiederum das nicht existierende Fruttiger-Konzept und die UHTC-Methode weggelassen.) Bei den Ärztinnen waren 55% der Beurteilungen mit «kaum» oder «gar nicht» angegeben worden, bei den Physiotherapeutinnen waren es 16% der Beurteilungen.



Die relative Häufigkeit der Antworten «kaum» und «gar nicht» von Ärztinnen und Physiotherapeutinnen.

PERSÖNLICHES FAZIT

Für mich ist aus obiger Betrachtung klar geworden, dass es sinnvoll ist, wenn Physiotherapeutinnen selber bestimmen, welche Massnahmen durchzuführen sind.

Es mag sein, dass viele Ärztinnen ein paar physiotherapeutische Massnahmen sehr gut kennen. Dies reicht aber nicht aus, weil aus wenigen Massnahmen nicht immer die geeignetsten auswählt werden können.

Ausserdem zielt die Untersuchung durch Ärztinnen vor allem darauf ab, eine Diagnose zu erstellen. Physiotherapeutinnen behandeln aber nicht Diagnosen, sondern Symptomen. Das heisst, dass nicht alle Patientinnen mit der gleichen Diagnose die gleiche Behandlung brauchen. Erst durch den physiotherapeutischen Befund werden die Symptome und Zeichen ersichtlich und die Massnahmen können gezielt ausgewählt werden. Zudem müssen die Massnahmen im Verlaufe einer Behandlungsserie je nach Wiederbefund laufend angepasst werden.

Bei meiner Umfrage haben nur 6 Ärztinnen (5%) bei beiden Überweisungsformularen angekreuzt, sie könnten sich nicht vorstellen, künftig damit zu überweisen. Daraus folgere ich, dass 116 Ärztinnen (95%) bereit wären, in Zukunft den Physiotherapeutinnen die auszuführenden Massnahmen nicht oder nur beschränkt vorzuschreiben. Ähnlich präsentieren sich die Antworten bei der Frage 8, zur Wahl der vorgeschlagenen Formulare. 80% der Nennungen waren für eines der beiden Formulare, 10% dafür, dass Physiotherapeutinnen ohne ärztliche Verordnung behandeln könnten und nur 8 Ärztinnen (7%) kreuzten ausschliesslich an, dass sie keine der drei Möglichkeiten vorziehen, beziehungsweise dass sie eine andere Möglichkeit vorziehen würden.

Ich folgere aus den Resultaten meiner Umfrage, dass die Mehrzahl der befragten Ärztinnen damit einverstanden ist, die Wahl der Massnahmen den Physiotherapeutinnen zu überlassen.

Ich hoffe sehr, dass sich die Überweisungspraxis dahingehend entwickelt, dass die physiotherapeutischen Massnahmen durch die Physiotherapeutinnen ausgewählt und nicht mehr durch die Ärztinnen verordnet werden. Meine Umfrage hat gezeigt, dass viele Ärztinnen bereit wären, auf diese Weise mit Physiotherapeutinnen zusammenzuarbeiten und ich denke, dass wir Physiotherapeutinnen dies unterstützen sollten, indem wir uns einerseits für ein ideales Überweisungsformular einsetzen und andererseits durch seriöses Arbeiten mit Verlaufsdokumentation, Wiederbefunden, Rückfragen bei der Ärztin bei Problemen usw. zeigen, dass wir sehr wohl fähig sind, selbständig(er) zu arbeiten.

DANK

Ich danke allen, die Fragebogen verteilt haben, den Ärztinnen und Physiotherapeutinnen, die sich die Zeit genommen haben, sie auszufüllen und allen, die sonst zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben – insbesondere Lorenz Radlinger.