

Zeitschrift:	Physioactive
Herausgeber:	Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band:	47 (2011)
Heft:	3
Artikel:	Die Schweizer PhysiotherapeutInnen stehen dem Direktzugang positiv gegenüber = Les physiothérapeutes suisses sont favorables à l'accès direct
Autor:	Allet, Lara
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-928450

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Schweizer PhysiotherapeutInnen stehen dem Direktzugang positiv gegenüber

Les physiothérapeutes suisses sont favorables à l'accès direct

LARA ALLET, PHD

Im Mai 2010 sondierte physioswiss bei seinen Mitgliedern, ob sie den Direktzugang befürworten und welche Weiterbildungsmassnahmen nötig wären, würde er denn eingeführt. Ein Überblick über die Resultate¹.

Der Direktzugang bietet den BürgerInnen die Möglichkeit, bei Bedarf direkt eine Gesundheitsfachperson zu konsultieren, ohne dass dazu eine ärztliche Verordnung nötig ist. Dies würde den Zugang zur Versorgung erleichtern, zu einer Senkung der Gesundheitskosten beitragen [1,2,3] und die Behandlung in Praxen und Einrichtungen gewährleisten, die hierfür am besten geeignet sind. In einer Reihe von Ländern wie beispielsweise Australien [4], Kanada [5], den Niederlanden [6] sowie einigen US-Bundesstaaten [7,8] ist der Direktzugang zur Physiotherapie bereits möglich. Studien haben gezeigt, dass der Direktzugang mit einer grösseren Zufriedenheit der PatientInnen und geringeren Zeitverlusten verbunden ist. Eine Zunahme der Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen ist nicht belegt [6].

Erhebung durch ZHAW und HES-SO

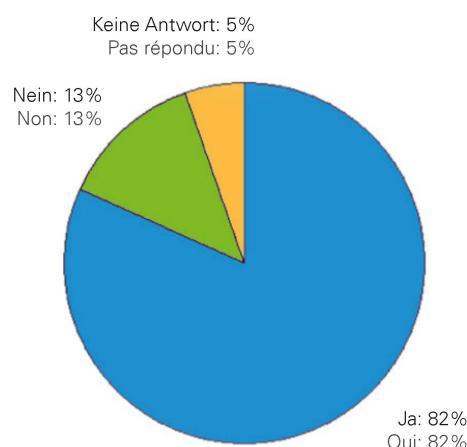
Mit der Akademisierung der Physiotherapie in der Schweiz im 2006 (Ausbildung neu ausschliesslich an Fachhochschulen) hat das Thema Direktzugang neue Aktualität erfahren. physioswiss hat daher die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur und die Hochschule für Gesundheit (HES-SO) in Genf damit beauftragt, eine Erhebung durchzuführen. Diese sollte die Einstellung der in der Schweiz praktizierenden PhysiotherapeutInnen zum Direktzugang untersuchen und fachliche Massnahmen identifizieren, die im Hinblick auf eine allfällige Einführung des Direktzugangs zu treffen sind. Die Datenerhebung im Rahmen der

En mai 2010, physioswiss a mené une enquête auprès de ses membres pour avoir leur avis sur l'accès direct. Ils étaient aussi invités à dire quelles formations complémentaires ils estimaient nécessaires à son introduction. Un aperçu des résultats¹.

L'accès direct est la possibilité, pour un individu, de consulter un professionnel de la santé autre qu'un médecin sans avoir besoin d'une prescription médicale. Ceci faciliterait l'accès aux soins, permettrait d'abaisser les coûts de la santé [1,2,3] et garantirait des services dans les cabinets et institutions les plus appropriés. Plusieurs pays comme l'Australie [4], le Canada [5], les Pays-Bas [6], certains états des Etats-Unis [7,8] ont déjà instauré un accès direct à la physiothérapie. Selon la littérature, d'autres avantages liés à cette pratique seraient une satisfaction accrue des patients et une réduction des pertes de temps sans pour autant provoquer une hausse des demandes en soins de physiothérapie [6].

Abbildung 1a – Befürworten Sie den Direktzugang I

Figure 1a – Favorable à l'accès direct



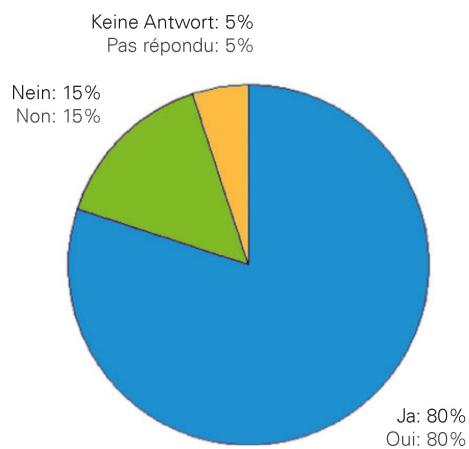
¹ Zusammenfassung aus dem Buchkapitel 11.3 «Die Mehrheit der Schweizer Physiotherapeuten steht dem Direktzugang positiv gegenüber» von Lara Allet. In: Huber et al.: Physiotherapie im Wandel, SGGP-Schriftenreihe Nr. 105, 2011.

¹ Résumé du chapitre 11.3 «La majorité des physiothérapeutes suisses est favorable à l'accès direct» de Lara Allet. In: Huber et al.: La physiothérapie en mutation, Collection SSPS Nr. 106, 2011.

multizentrischen Querschnittsstudie erfolgte in Form eines Fragebogens, der im Mai 2010 an die 7874 physioswiss-Mitglieder verschickt wurde.²

Die Rücklaufquote variierte zwischen 1,5 (italienische Schweiz) und 28,8 Prozent (Deutschschweiz), je nach Sprachregion, der Durchschnitt lag bei 27,1 Prozent. Insgesamt konnten 2137 Fragebogen ausgewertet werden.

Abbildung 1b – Trauen Sie sich den Direktzugang zu!
Figure 1b – Prêt à l'accès direct



Über 80 Prozent befürworten den Direktzugang

81,8 Prozent der Antwortenden befürworten den Direktzugang, 13 Prozent haben sich dagegen ausgesprochen, 5,2 Prozent haben die Frage nicht beantwortet (*Abbildung 1a*). Die Schweizer PhysiotherapeutInnen trauen sich die Arbeit im Direktzugang auch mehrheitlich zu, und zwar 80,1 Prozent. 14,9 Prozent fühlen sich nicht bereit dazu (*Abbildung 1b*), 5 Prozent haben die Frage nicht beantwortet.

Eine Analyse nach Subgruppen zeigte, dass erfahrene TherapeutInnen häufiger an der Umfrage teilgenommen haben. Im Vergleich zu den erfahreneren KollegInnen fanden sich unter den TherapeutInnen mit weniger als 10 Jahren Berufspraxis mehr Befürworter des Direktzugangs.

57 Prozent der Befragten hielten eine zusätzliche Qualifikation im Hinblick auf den Direktzugang für erforderlich, während 36 Prozent gegenteiliger Meinung waren. 7 Prozent haben diese Frage nicht beantwortet (*Abbildung 2*).

Enquête menée par la HES-SO et la ZHAW

Avec l'académisation de la physiothérapie instaurée en 2006, l'accès direct prend une nouvelle acuité en Suisse (formation de base uniquement dans les HES). physioswiss a mandaté la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften de Winterthur et la Haute Ecole de Santé de Genève pour mener une enquête afin d'évaluer l'attitude des physiothérapeutes qui exercent en Suisse face à l'accès direct et identifier les mesures professionnelles à mettre en œuvre pour l'instaurer. Les auteurs ont mené une étude transversale multicentrique sous forme d'un questionnaire qui a été envoyé aux 7874 membres de physioswiss en mai 2010.²

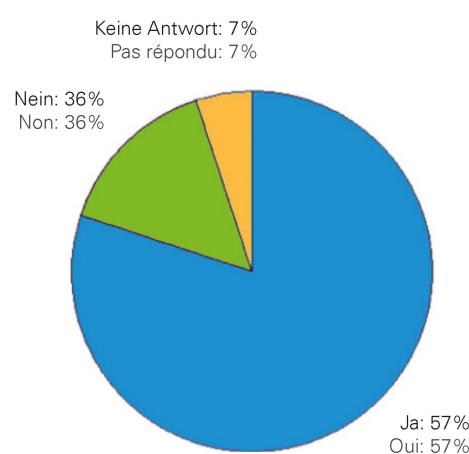
Le taux de réponse varie entre 1,5 % (Suisse italienne) et 28,8% (Suisse alémanique) selon la région linguistique; la moyenne se situe à 27,1%. 2137 questionnaires valides ont pu être évalués.

Plus de 80% sont favorables à l'accès direct

Parmi les personnes qui ont renvoyé le questionnaire 81,8% sont favorables à un accès direct, 13% y sont défavorables et 5,2% n'ont pas répondu à la question (*figure 1a*). 80,1% se disent à même de travailler en accès direct, 14,9% ne s'y sentent pas prêtes et 5% n'ont pas répondu à la question (*figure 1b*).

Une analyse par sous-groupe a montré que les physiothérapeutes expérimentés ont été plus nombreux à participer à cette enquête. Par rapport aux premiers, ceux qui ont moins de 10 ans d'expérience sont plus favorables à l'accès direct.

Abbildung 2 – Anzahl der PhysiotherapeutInnen, die eine zusätzliche Qualifikation für erforderlich/nicht erforderlich halten.
Figure 2 – Personnes qui pensent que l'accès direct nécessite des qualifications supplémentaires



² Die Erhebung ist das Ergebnis einer Zusammenarbeit zwischen der ZHAW (A. Schämann, M. Scheermesser und C. Stegen) und der HES-SO in Genf (L. Allet und E. Bürgi).

² L'enquête relatée dans cet article est le fruit d'une collaboration entre la HES-SO, Haute Ecole de Santé de Genève (L. Allet et E. Bürgi) et la ZHAW (A. Schämann, M. Scheermesser et C. Stegen).

Abbildung 3 – Voraussetzungen für die Einführung des Direktzugangs (in Prozent) I

Figure 3 – Conditions nécessaires pour introduire un accès direct (en pourcentage)

Welche Bedingungen sind unerlässlich für einen Direktzugang?
Quels sont les conditions d'un accès direct à la physiothérapie?

Mehrachnennungen möglich / n=2066

Plusieurs réponses possibles / n=2066

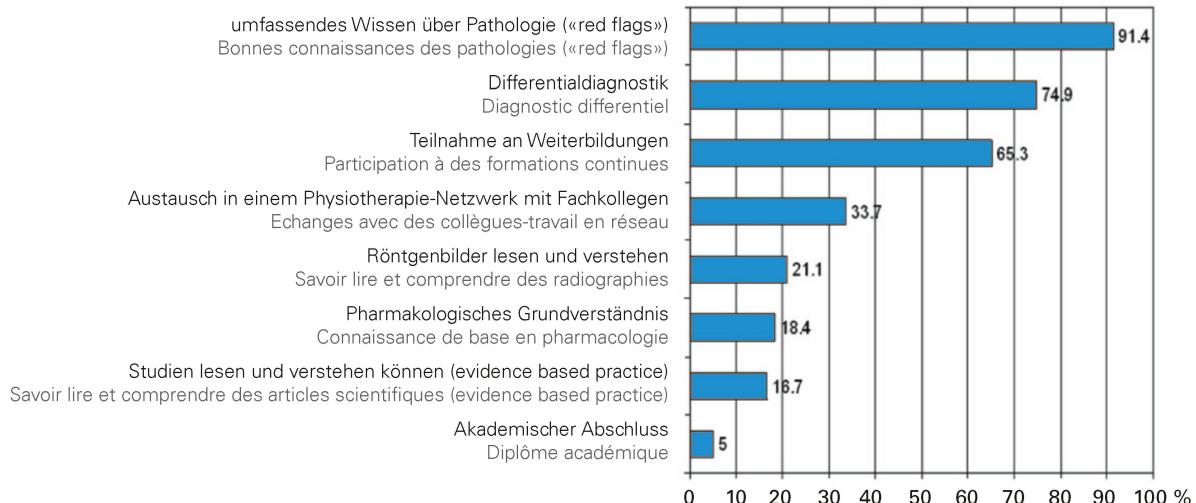
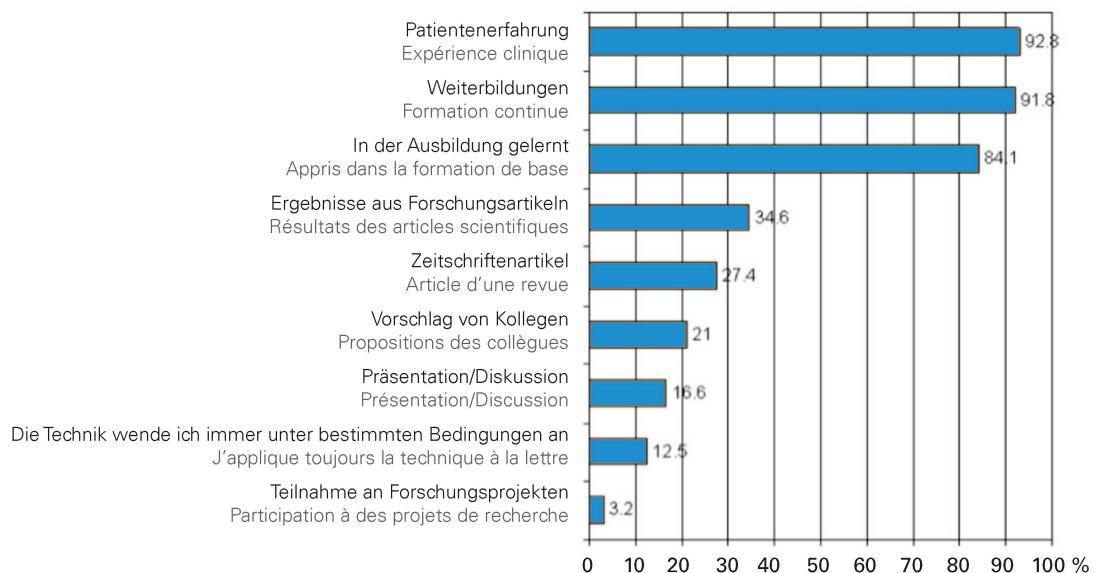
**Abbildung 4 – Grundlagen der Entscheidungsfindung (in Prozent) I**

Figure 4 – Fondement des décisions cliniques (en pourcentage)

Grundlagen für den klinischen Entscheidungsprozess
Sur quoi fondez-vous vos décisions cliniques

Mehrachnennungen möglich / n=2078

Plusieurs réponses possibles / n=2078



Wie soll eine Zusatzqualifikation aussehen?

Antwortende, die angaben, zusätzliche Qualifikationen zu benötigen, präzisierten die ihnen fehlenden Kompetenzen wie folgt: klinische Erfahrung von 3 bis 5 Jahren, umfassendes Wissen zu Krankheiten und Differentialdiagnostik (red flags), Pharmakologie und Interpretation von Röntgenaufnahmen, ein Master-Abschluss sowie die Einführung von Qualitätskontrollen und einer speziellen Prüfung.

Dieselben Kompetenzen hielten die PhysiotherapeutInnen insgesamt für unabdingbar, um den Direktzugang praktizieren zu können. Als weitere Voraussetzungen wurden die Teilnahme an Weiterbildungsmassnahmen sowie eine Vernetzung genannt (*Abbildung 3*).

Zudem haben wir die PhysiotherapeutInnen gefragt, auf welcher Grundlage sie ihre klinischen Entscheidungen treffen (*Abbildung 4*). Ihren Angaben zufolge treffen sie ihre Entscheidungen in erster Linie auf der Basis ihrer klinischen Erfahrung, ihrer Weiterbildungen und dem Wissen aus der Grundausbildung.

Parmi les répondants, 57% pensent que l'accès direct peut être instauré avec une qualification supplémentaire, alors que 36% estiment le contraire; 7% n'ont pas répondu à cette question (*figure 2*).

En quoi doit consister la formation complémentaire?

Les personnes qui considèrent que des qualifications supplémentaires leur sont nécessaires les précisent de la manière suivante: une expérience clinique de 3 à 5 ans, une meilleure connaissance des pathologies et du diagnostic différentiel (red flags), de la pharmacologie et de l'interprétation des radiographies, l'obligation d'avoir un Master ainsi que l'introduction de contrôles qualité et d'un examen spécifique.

Ce sont ces mêmes compétences que l'ensemble des physiothérapeutes estiment indispensables pour pratiquer l'accès direct. Conditions auxquelles ils ajoutent la participation à des formations continues ainsi qu'un travail en réseau (*figure 3*).

Tabelle – Die Tabelle gibt einen Gesamtüberblick darüber, wie viel Prozent der Befragten die richtige Diagnose und die richtige Vorgehensweise gewählt haben. Sie zeigt ebenfalls, wie viel Prozent der Befragten den gesamten Fall korrekt beurteilt hat. Hierbei wurden die einzelnen Fälle in die Gruppen muskuloskelettale, nicht kritische medizinische und kritische medizinische Fälle gegliedert. I

Tableau – Vue d'ensemble du pourcentage des réponses exactes concernant le diagnostic, la décision thérapeutique et la gestion de l'ensemble du cas. Les cas cliniques ont été groupés en cas musculo-squelettiques (MSQ), cas médicaux non critiques et cas médicaux critiques.

Fallbeispiel Cas cliniques	N	Korrekte Diagnose (%) Diagnostic exact (%)	Korrekte Entscheidung (%) Bonne désicion (%)	Ganzer Fall korrekt gelöst (%) Cas résolu correctement (%)
Muskuloskeletal cases Cas MSQ				
3	2058	42,7	67,3	39,3
4	2002	55,2	91,7	53,6
6	2102	91,6	95,5	89,2
8	2087	76,7	80,7	65,8
10	2059	61,4	43,5	41,1
Durchschnitt Moyenne	2062	65,5	75,7	57,8
Non-critical medical cases Cas médicaux non critiques				
1	2090	90,8	95,9	88,2
2	2057	21,3	38,7	20,8
7	2107	99,5	98,8	99,3
11	1962	57,2	90,5	57,0
Durchschnitt Moyenne	2054	67,2	81,0	66,3
Critical medical cases Cas médicaux critiques				
5	2074	44,4	51,5	29,3
9	1979	27,4	72,3	27,3
12	1905	45,4	77,4	44,3
Durchschnitt Moyenne	1986	39,1	67,1	33,8

Die Beurteilung von Fallbeispielen

Die Erhebung beurteilte auch, wie die Schweizer PhysiotherapeutInnen unterschiedliche Fälle lösen. Dazu setzen wir einen validierten Fragebogen [9] ein. Das Ziel war es zu evaluieren, wo fachlicher Weiterbildungsbedarf nötig wäre. Die Tabelle [9] zeigt, dass einige Fallbeispiele (1, 6, 7) mit über 90 Prozent richtig diagnostiziert worden sind. In den Fallbeispielen 4, 8, 10 und 11 wählten immerhin noch zwischen 50–80 Prozent der befragten PhysiotherapeutInnen die jeweils richtige Diagnose. Diese Beispiele waren für einen Teil der Befragten einfach zu lösen oder besonders geläufig. Ein buntes Bild an verschiedenen wahrscheinlichsten Diagnosen zeigen die Fallbeispiele 2, 3, 5, 9 und 12. Hierbei handelt es sich augenscheinlich um die eher schwieriger zu lösenden Fälle. In den Fällen 3, 5, 8, 9 und 12 wählten zwischen 50–80 Prozent der Teilnehmenden die korrekte Vorgehensweise und in den Fällen 2 und 10 konnten nur jeweils weniger als 50 Prozent die richtige Vorgehensweise erkennen.

Diese Ergebnisse spiegeln noch nicht den Zusammenhang von richtiger Diagnosestellung mit der richtigen Vorgehensweise wieder. Deshalb wurde auch der prozentuale Anteil derjenigen berechnet, die den gesamten Fall richtig gelöst haben. Wird die korrekte Lösung der Fälle begutachtet, fallen erneut die Fälle 1, 6 und 7 als die am besten beurteilt ins Auge. Auffällig erscheint, dass insbesondere die kritischen medizinischen Fälle in der Gesamtbetrachtung eher schlecht gelöst wurden. Die richtigen Antworten der Fallbeispiele können nicht kommuniziert werden, damit die Erhebung in einigen Jahren wiederholt werden könnte.

Eine Weiterbildung wird als unabdingbar erachtet

Die grosse Mehrzahl der in der Schweiz praktizierenden PhysiotherapeutInnen befürwortet den Direktzugang. Dabei scheinen die Jüngeren der Idee deutlich mehr abgewinnen zu können als KollegInnen mit mehr als zehnjähriger Praxiserfahrung. Die Meinungen in Bezug auf erforderliche Zusatzqualifikationen gehen weit auseinander. Jedoch scheint unter den befragten PhysiotherapeutInnen insofern Einigkeit zu bestehen, als die Mehrzahl eine entsprechende Weiterbildung sowie Erfahrung und Wissen in der Differentialdiagnostik für unabdingbar erachtet, um den Direktzugang zu praktizieren. ■

Nous avons également demandé aux physiothérapeutes sur quoi ils s'appuient pour prendre une décision clinique (*figure 4*). Ils basent actuellement leur décision clinique avant tout sur leur expérience clinique, sur leurs formations continues et sur ce qu'ils ont appris dans leur formation de base.

Evaluation de cas cliniques

L'enquête a aussi évalué la manière dont les physiothérapeutes suisses résolvent certains cas cliniques au moyen d'un questionnaire validé de D. Jette [9]. L'objectif était d'évaluer dans quels domaines des formations complémentaires spécifiques sont nécessaires. Le tableau [9] montre qu'un certain nombre de cas cliniques (1, 6, 7) sont diagnostiquées correctement par plus de 90% des physiothérapeutes. 50 à 80% des physiothérapeutes qui ont répondu à l'enquête ont également donné le bon diagnostic des cas cliniques 4, 8, 10 et 11. Ces exemples constituaient des cas courants ou faciles à résoudre pour une bonne part des physiothérapeutes. Les cas cliniques 2, 3, 5, 9 et 12 génèrent une palette assez large de diagnostics fortement vraisemblables. Ce sont à l'évidence les cas les plus difficiles à résoudre. 50 à 80% des physiothérapeutes ont pris la bonne décision thérapeutique avec les situations 3, 5, 8, 9 et 12; par contre, moins de 50% ont fait le bon choix pour les cas cliniques 2 et 10.

Ces résultats ne mettent pas en relation le choix du bon diagnostic avec la bonne décision thérapeutique. C'est la raison pour laquelle nous avons aussi calculé le pourcentage des personnes qui avaient effectué les deux choix corrects. Sous cet angle, ce sont également les cas 1, 6 et 7 qui sont le mieux résolus. Bizarrement, ce sont les cas cliniques relatifs à des problèmes médicaux critiques qui ont été globalement les plus mal résolues. Les réponses exactes à ces questions ne peuvent malheureusement pas être dévoilées car cela empêcherait une répétition ultérieure de cette enquête.



Lara Allet

Lara Allet, PT, MPTSc, Ph.D ist Dozentin an der HES-SO (Haute Ecole de Santé), Filière Physiothérapie, HEDS in Genf und Forschungs- und Qualitätsbeauftragte am Universitätsspital Genf (Direction des Soins, HUG). Ihre beruflichen Schwerpunkte sind die Bewegungsanalyse, chronische Krankheiten und körperliche Aktivität.

Lara Allet, Physiothérapeute, MPTSc, Ph.D, est Professeure à l'HES-SO, Filière Physiothérapie, HEDS à Genève et Chargée de recherche et qualité en physiothérapie, Direction des Soins, HUG. Ses spécialités sont l'analyse de mouvement, les maladies chroniques et l'activité physique.

Literatur I Bibliographie

1. Deyle GD. Direct access physical therapy and diagnostic responsibility: the risk-to-benefit ratio. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2006 Sep;36(9):632–4.
2. Mitchell JM, de Lissvoy G. A comparison of resource use and cost in direct access versus physician referral episodes of physical therapy. *Phys Ther.* 1997 Jan;77(1):10–18.
3. Robert G, Stevens A. Should general practitioners refer patients directly to physical therapists? *Br J Gen Pract.* 1997 May;47(418):314–318.
4. Boyce R. Emerging From the Shadow of Medicine: Allied health as a «profession community» subculture. *Health Sociology Review.* 2005:520–534.
5. Chartered Society of Physiotherapy. Self-referral to physiotherapy services – The facts 2007, [Briefing Paper] 2004. (cited 10.07.2010); Available from: www.csp.org.uk/director/members/libraryandpublications/csppublications.cfm?item_ID=0708337AD8C32EE4D764F5983CC84F3B
6. Leemrijse CJ, Swinkels ICS and Veenhof C. Direct access to physical therapy in the Netherlands: Results from the first year in community-based physical therapy. *Physical Therapy.* 2008. 88(8): p. 936–946.
7. Crout KL, Tweedie JH, Miller DJ. Physical therapists' opinions and practices regarding direct access. *Phys Ther.* 1998 Jan;78(1):52–61.
8. Jette DU, Ardleigh K, Chandler K, McShea L. Decision-making ability of physical therapists: physical therapy intervention or medical referral. *Phys Ther.* 2006 Dec;86(12):1619–1629.
9. Schlussbericht des Arbeitsauftrages «Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz», Projektkonsortium der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Abteilung Gesundheit und Haute école de Santé de la Suisse occidentale, Filière de Physiothérapie Genève.

Une formation complémentaire jugée indispensable

Une grande majorité de physiothérapeutes qui pratiquent en Suisse sont favorables à l'accès direct. Les plus jeunes semblent y être plus enclins que les personnes qui pratiquent depuis plus de 10 ans. Les avis sont très partagés quant aux qualifications nécessaires pour pratiquer cet accès direct, mais la formation continue, l'expérience et les connaissances dans le diagnostic différentiel semblent importantes aux yeux des physiothérapeutes qui ont répondu à cette enquête. |

FÜRS LEBEN LEBEN LERNEN

OSTEOPATHIE – 150 JAHRE
SANFTE MEDIZIN



In 5 Jahren zum

Master of Science in Osteopathie

an Europas führender
Akademie für Osteopathie

The International Academy of Osteopathy

Postfach 662314, 81220 München | Tel. +49 221 13086-28 | info@osteopathie.eu | www.osteopathie.eu