

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 47 (2011)
Heft: 4

Artikel: Direktzugang : Erfahrungen und Entwicklungen in ausgewählten Ländern : Expériences et évolution de l'accès direct dans certains pays
Autor: Scheermesser, Mandy
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-928456>

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: 15.03.2026

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

Direktzugang: Erfahrungen und Entwicklungen in ausgewählten Ländern

Expériences et évolution de l'accès direct dans certains pays

MANDY SCHEERMESSE

Die weltweite Entwicklung geht in Richtung Direktzugang zur Physiotherapie. Die Erfahrungen damit zeigen eine schnelle und adäquate Versorgung der Patienten mit weniger Medikamentenabgaben und Röntgendiagnostik. Ein Überblick.¹

Unter Direktzugang² wird der direkte Zugang zu physiotherapeutischen Behandlungen ohne ärztliche Überweisung und vorgegebene ärztliche Diagnose verstanden. Die Kosten dafür können die Patienten über die öffentliche Gesundheitsversorgung abrechnen. Ein Physiotherapeut, der ohne ärztliche Verordnung tätig ist, wird als «First-Contact Practitioner» bezeichnet.

In mehreren europäischen Ländern und auch international ist der Direktzugang zu physiotherapeutischen Interventionen schon heute Realität, so zum Beispiel in Schweden, Norwegen, den Niederlanden und Australien (*siehe Tabelle*).

Die Möglichkeiten eines Direktzugangs zur Physiotherapie werden vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Probleme in vielen westlichen Industrieländern diskutiert: der enorm steigenden Kosten im Gesundheitswesen, der demografischen Entwicklung und der Zunahme muskuloskelettaler und chronischer Erkrankungen. Man verspricht sich unter anderem einen Beitrag zur Senkung der Versorgungs- und Gesundheitskosten.

Schweden: Vorreiter in Europa

In Europa nimmt Schweden eine Vorreiterrolle beim Direktzugang zur Physiotherapie ein. Schon im Jahr 1996 wurde in einigen schwedischen Provinzen der Direktzugang eingeführt, seit 2004 besteht er in 14 von 20 Provinzen. Ein wichti-

L'évolution mondiale se dirige vers un accès direct à la physiothérapie. L'expérience montre qu'il en résulte un traitement rapide et adéquat des patients, une moindre consommation de médicaments et moins d'examen radiologiques. Aperçu de la question.¹

Par accès direct², on entend l'accès direct aux traitements de physiothérapie, sans recommandation médicale ou diagnostic médical préétabli. Les patients peuvent payer ces frais par le biais du système de santé publique. Un physiothérapeute qui exerce sans recommandation médicale est appelé «First-Contact Practitioner» (FCP).

Dans plusieurs pays européens, et également sur le plan mondial, l'accès direct aux interventions de physiothérapie est aujourd'hui une réalité, par exemple en Suède, en Norvège, aux Pays-Bas et en Australie (*tableau*).

Dans le contexte de problèmes sociaux que connaissent de nombreux pays occidentaux industrialisés, avec des dépenses de santé publique en très forte hausse, de l'évolution démographique et de l'augmentation des maladies musculo-squelettiques et chroniques de l'appareil locomoteur, les possibilités d'un accès direct aux prestations de physiothérapie ont fait l'objet de nombreuses discussions au cours des dernières années. On attend entre autres de cet accès direct une contribution à la diminution des dépenses de soins et de santé.

Suède: précurseur en Europe

En Europe, la Suède endosse un rôle de précurseur en ce qui concerne l'accès direct à la physiothérapie. L'accès direct a été introduit dans certaines provinces suédoises dès 1996. Les patients peuvent y bénéficier de prestations de physio-

¹ Dieser Artikel ist eine gekürzte Version des Kapitels 11.2 zum Direktzugang «Die Situation in anderen Ländern» von Mandy Scheermesser in: Huber et al.: Physiotherapie im Wandel, SGGP-Schriftenreihe Nr. 105, 2011.

² Aus Patientensicht spricht man auch von «self referral» respektive Selbstzuweisung.

¹ Cet article est un condensé du chapitre 11.2 consacré à l'accès direct «Situation dans les autres pays» de Mandy Scheermesser, dans Huber et al. «La physiothérapie en mutation», Collection SSPS no 106, 2011.

² Du point de vue des patients, on parle également de «self referral», c'est-à-dire «se rendre de soi-même en physiothérapie».

Europa	Seit wann besteht ein Direktzugang?
Schweden [1]	1996 in ersten Provinzen, seit 2004 in 14 von 20 Provinzen
Norwegen [2]	2001–2003 Modellprojekt, seit 2005 Direktzugang
Niederlande [3]	2004 Modellprojekt, 2006 freier Zugang für alle
Grossbritannien [10, 11]	2003 Modellprojekt in Schottland, 2005 Modellprojekt für muskuloskelettale Physiotherapie in England
Italien [12]	2009 Modellprojekt in der Region Sardinien
Andere Länder	Seit wann besteht ein Direktzugang?
Australien [6]	1976
Kanada [13]	1999
USA [14]	In 45 US-Bundesstaaten plus Washington D.C., z. B. Nevada 1985, Florida 1992, New York 2006, Kansas 2007

Tabelle: Länderübersicht zum Direktzugang zur Physiotherapie, eigene Darstellung.

ger Meilenstein für seine Einführung war die Akademisierung der schwedischen Physiotherapie durch die Hochschulreformen 1977 und 1993.

Eine Studie, die den Verlauf des Direktzugangs in Schweden zeigt, kommt zum Schluss, dass alle Erwartungen, die mit der Einführung des Direktzugangs verbunden waren, auch erfüllt wurden:

- Verringerung der Wartezeiten im Vergleich zu Ärzten
- ein effizienter Umgang mit finanziellen Ressourcen
- schnelle und adäquate Versorgung der Patienten

Schwierigkeiten bescheinigt die Studie den Physiotherapeuten selbst: So mussten sie unter den neuen Bedingungen des Direktzugangs erst noch lernen, selbstbewusster aufzutreten und ihre Ausbildungsinhalte den Anforderungen anzupassen, zum Beispiel hinsichtlich Gesprächsführung, interdisziplinärer Kommunikation und Differenzialdiagnostik [1].

Norwegen: verbesserte Zusammenarbeit zwischen den Health Professionals

Die Einführung des Direktzugangs in Norwegen erfolgte in einem zweistufigen Vorgehen: Für zwei Jahre, von September 2001 bis August 2003, führte Norwegen ein Pilotprojekt zum Direktzugang durch und anschliessend wurden die Ziele evaluiert. Aufgrund der positiven Evaluationsergebnisse stimmte das Parlament im Juni 2005 für eine flächendeckende Umsetzung des Direktzugangs in Norwegen [2].

Europe	Depuis quand existe-t-il un accès direct?
Suède [1]	1996 dans les premières provinces, depuis 2004 dans 14 des 20 provinces
Norvège [2]	Projet pilote de 2001 à 2003, accès direct depuis 2005
Pays-Bas [3]	Projet pilote en 2004, accès libre pour tous en 2006
Grande-Bretagne [10, 11]	Projet pilote en Écosse en 2003, projet pilote pour la physiothérapie musculo-squelettique en Angleterre en 2005
Italie [12]	Projet pilote en 2009 dans la région de la Sardaigne
Autres pays	Depuis quand existe-t-il un accès direct?
Australie [6]	1976
Canada [13]	1999
États-Unis [14]	Dans 45 états fédéraux, plus Washington D.C., p. ex. le Nevada en 1985, la Floride en 1992, l'état de New York en 2006 et le Kansas en 2007

Tableau: Vue d'ensemble des pays en ce qui concerne l'accès direct à la physiothérapie, présentation personnelle.

thérapie sans recommandation médicale et sans diagnostic médical préétabli, et payer ces prestations par le biais du système de santé publique.

Un tournant important dans l'introduction de l'accès direct a été l'académisation de la physiothérapie suédoise avec les réformes de l'enseignement supérieur en 1977 et 1993. Une étude faisant état du développement de l'accès direct en Suède parvient à la conclusion que toutes les attentes liées à l'introduction de l'accès direct ont également été satisfaites:

- diminution du temps d'attente par rapport aux médecins
- gestion efficace des ressources financières
- soin rapide et adéquat des patients

L'étude atteste de difficultés pour les physiothérapeutes eux-mêmes: dans les nouvelles conditions imposées par l'accès direct, ils ont dû apprendre à se montrer plus sûrs d'eux et à adapter le contenu de leur formation aux exigences, c.-à-d. à la conduite d'entretiens, à la communication interdisciplinaire, au diagnostic différentiel etc. [1].

Norvège: meilleure collaboration entre professionnels de la santé

En Norvège, l'introduction de l'accès direct s'est déroulée selon un processus en deux étapes: pendant deux ans, de septembre 2001 à août 2003, la Norvège a mené un projet pilote d'accès direct, au terme duquel les objectifs ont été évalués. En raison des résultats positifs de cette évaluation,

Das Pilotprojekt kam zu folgenden Ergebnissen:

- Die Zusammenarbeit zwischen den Health Professionals konnte verbessert werden, insbesondere mit den Radiologen.
- Die Ärzte konnten keinen Qualitätsunterschied der medizinischen Reports feststellen.
- Es wurde ein signifikanter Anstieg von neuen Patienten konstatiert.
- Die Zahl der Patienten, die per Überweisung von Ärztin oder vom Arzt kamen, nahm in den Jahren des Pilotprojektes ab (2001: 95 Prozent, 2002: 35 Prozent, 2003: 25 Prozent).
- Eine 10-prozentige Reduktion der Verordnungen und der Verabreichung von Medikamenten im Vergleich zu den Kontrollregionen.
- Die Zufriedenheit der Patienten war sehr gross, und sie stehen einem permanenten Direktzugang positiv gegenüber.

Die Niederlande: eher junge und gut gebildete Patienten nutzen den Direktzugang

In den Niederlanden gibt es seit 2006 den Direktzugang zur Physiotherapie. Die Ergebnisse einer Evaluationsstudie³ nach einem Jahr Direktzugang [3] zeigen, dass im Jahr 2006 28 Prozent der Patienten den Direktzugang zur Physiotherapie wählten. Diese Patienten lassen sich – im Vergleich zu den Patienten, die mit ärztlicher Überweisung kamen – wie folgt charakterisieren:

- Die meisten Patienten litten unter unspezifischen Rückenschmerzen oder unspezifischen Nackenschmerzen (42,9 bzw. 36,5 Prozent).
- Der überwiegende Teil der Patienten war jünger (zwischen 20 und 39 Jahren).
- Der Bildungsstand der meisten Patienten war hoch (41,7 Prozent).
- Die Mehrheit der Patienten litt weniger als einen Monat an diesem Gesundheitsproblem (38,5 Prozent).

Im Vergleich zum Vorjahr 2005 konnte kein Anstieg der Patientenzahl und Behandlungen durch die Einführung des Direktkontakts festgestellt werden, was zu Beginn befürchtet worden war.

Schottland: höhere Patientenzufriedenheit

Wie in vielen europäischen Ländern ist auch in Grossbritannien der Direktzugang zur Physiotherapie auf den Sektor des privaten Gesundheitssystems beschränkt. In einer schottischen

le parlement a voté en juin 2005 la mise en œuvre généralisée de l'accès direct en Norvège [2]. Le projet pilote a donné les résultats suivants:

- La collaboration entre les professionnels de santé pouvait être améliorée, avec les radiologues en particulier.
- Les médecins n'ont pas pu identifier de différence de qualité entre les rapports médicaux.
- Une augmentation conséquente du nombre des nouveaux patients a été constatée.
- Le nombre de patients venus sur recommandation de leur médecin a diminué au cours des années pendant lesquelles le projet pilote a été mené (2001: 95 %, 2002: 35 %, 2003: 25 %).
- Une réduction de 10 % de la prescription et de l'administration de médicaments par rapport aux régions de référence.
- La satisfaction des patients était très importante, et ils étaient favorables à un accès direct permanent.



Verschiedene europäische Länder sammelten erste Erfahrungen in Modellprojekten, bevor sie einen landesweiten Direktzugang zur Physiotherapie einführten. I Différents pays ont recueilli leurs premières expériences dans le cadre de projets pilotes avant d'introduire un accès direct à la physiothérapie dans l'ensemble du pays. Foto/Photo: © Aamon – Fotolia.com

Pays-Bas: les adeptes de l'accès direct sont plutôt jeunes d'un bon niveau de formation

Les Pays-Bas proposent un accès direct à la physiothérapie depuis 2006. Voici les résultats de l'étude d'évaluation³ réalisée après un an d'accès direct [3]: Ils montrent qu'en 2006, 28 % des patients ont opté pour un accès direct à la physiothérapie. Les patients se caractérisent – par rapport aux patients qui sont venus sur recommandation médicale – de la manière suivante:

³ In 43 Physiotherapie-Praxen mit insgesamt 93 Physiotherapeuten (davon 13 Manualtherapeuten) wurden insgesamt 5714 Patienten behandelt.

³ Dans 43 cabinets de physiothérapie de 93 physiothérapeutes en tout (dont 13 thérapeutes manuels), un total de 5714 patients a été traité.

Studie von 2003 bis 2005 wurde im staatlichen Gesundheitsdienst die Möglichkeit angeboten, auch ohne ärztliche Überweisung die Physiotherapie aufzusuchen.⁴ Eine begleitende Evaluation kam zu dem Ergebnis, dass autonom handelnde Physiotherapeuten erfolgreich, sicher und kostengünstig therapieren. Die Patientenzufriedenheit war höher, und mehr Patienten schlossen ihre Behandlung ab als im Vergleich zu Patienten, die per ärztlicher Überweisung kamen (76 Prozent zu 69 Prozent) [4].



Der Direktzugang respektive die Selbstzuweisung bietet eine schnelle und adäquate Versorgung. I (Centre de rééducation) Accès direct: soin rapide et adéquat des patients. Foto/Photo: © Anne Katrin Figge – Fotolia.com

In einer Kostensenkungsanalyse wurde hochgerechnet, dass bei flächendeckendem Direktzugang in Schottland ein jährliches Einsparvolumen von 2 Millionen britischen Pfund angenommen werden könnte. Denn Patienten, die per Direktzugang zur Physiotherapie kamen, erhielten weniger Medikamentenverordnungen, weniger Röntgendiagnostik und wurden seltener in Spitäler überwiesen als Patienten mit ärztlicher Überweisung [5].

Australien: über 30 Jahre Erfahrung

Vor mehr als 30 Jahren wurde der Direktzugang in Australien eingeführt [6]. Die Physiotherapeuten mit einem vierjährigen universitären Bachelor-Abschluss können sich bei der nationa-

- La plupart des patients souffraient de douleurs dorsales non spécifiques ou de douleurs nucales non spécifiques (respectivement 42,9 % et 36,5 %).
- La plus grande partie des patients était jeune (entre 20 et 39 ans).
- Le niveau de formation de la plupart des patients était élevé (41,7 %).
- La majorité des patients souffrait de ce problème de santé depuis moins d'un mois (38,5 %).

Par rapport à l'année précédente, 2005, l'introduction de l'accès direct n'a pas amené de hausse du nombre de patients et des traitements comme on l'appréhendait au départ.

Ecosse: patients plus satisfaits

En Grande-Bretagne, comme dans beaucoup de pays européens, l'accès direct à la physiothérapie est réservé au secteur du système de santé privé. Dans une étude écossaise réalisée de 2003 à 2005, il est devenu possible, dans le service national de santé, d'accéder également à la physiothérapie sans recommandation médicale.⁴ Une évaluation d'accompagnement a abouti à la conclusion que les soins proposés par les physiothérapeutes traitant de manière autonome étaient concluants, sécurisés et économiques. Par rapport aux patients venus sur recommandation médicale, la satisfaction des patients était supérieure, et davantage de patients ont suivi leur traitement jusqu'au bout (69 % contre 76 %) [4].

Dans une analyse de réduction des coûts, on a estimé que la généralisation de l'accès direct en Écosse pourrait permettre de réaliser une économie annuelle de 2 millions de livres britanniques. Car les patients qui ont accédé directement à la physiothérapie se sont vus adresser moins de prescriptions de médicaments, moins de diagnostics radiologiques et ont été plus rarement orientés vers un hôpital que les patients venus sur recommandation médicale [5].

Australie: plus de 30 ans d'expérience

En Australie, l'accès direct a été introduit il y a plus de 30 ans [6]. Les physiothérapeutes, après une licence universitaire en quatre ans, sont répertoriés dans le registre national et puisent dès lors exercer en tant que First-Contact Practitioner [7]. D'après l'association australienne de physiothérapie (APA – Australian Physiotherapy Association) en 2008, il y a eu 2,5 millions de consultations chez les physiothérapeutes, pour lesquels deux tiers des patients sont passés par un accès direct [8].

⁴ An diesem Modellprojekt beteiligten sich 26 schottische Physiotherapie-Praxen mit insgesamt 3000 Patienten.

⁴ 26 cabinets de physiothérapie de 3000 patients en tout, ont participé à ce projet pilote.

len Registrierungsstelle erfassen lassen und sodann als First-Contact Practitioner arbeiten [7].

Laut dem australischen Physiotherapieverband (APA – Australian Physiotherapy Association) gab es im Jahr 2008 2,5 Millionen Konsultationen bei Physiotherapeuten, davon nutzten zwei Drittel der Patienten den Weg des Direktzugangs [8].

USA: Informationsdefizit bei den Patienten

In den USA gibt es den Direktzugang zur Physiotherapie bisher in 45 der 50 US-Bundesstaaten. Eine amerikanische Studie [9] untersuchte den Aspekt, ob die Bevölkerung von Florida Physiotherapeuten als mögliche «Gate-Keeper» in der Grundversorgung wahrnimmt. Die Untersuchung ergab, dass 67 Prozent der befragten Personen gar nicht wissen, dass sie sich direkt an Physiotherapeuten wenden können. Allerdings hatten auch 57 Prozent der Befragten noch nie eine physiotherapeutische Behandlung erhalten. Drei Viertel der Befragten können sich jedoch vorstellen, sich zukünftig direkt an Physiotherapeuten zu wenden. Die Autoren schliessen daraus, dass trotz der positiven Grundhaltung gegenüber der Physiotherapie relativ wenige Personen in der Bevölkerung über die Rolle der Physiotherapeuten und den entsprechenden Zugang informiert sind.

Auch in Deutschland⁵, Italien und Frankreich wird der Direktzugang zur Physiotherapie diskutiert. Realität ist er bislang aber noch nicht.

Sichere und kostengünstigere Versorgung

Verschiedene europäische Länder sammelten erste Erfahrungen in Modellprojekten zum Direktzugang und evaluierten diese im Anschluss, bevor sie einen landesweiten Direktzugang zur Physiotherapie einführten.

Eine positive Auswirkung des Direktzugangs ist, dass dem zunehmenden Kostendruck im Gesundheitswesen entgegengewirkt werden konnte, indem Wartezeiten verkürzt und die Medikamentenvergabe sowie die Röntgendiagnostik reduziert wurden. Ausserdem zeigt sich, dass sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Health Professionals verbesserte [2, 5].

In den Ländern, in denen es den Direktzugang seit vielen Jahren gibt, wird als ein wichtiger und immer noch zu wenig beachteter Punkt der bestehende Informationsbedarf der Patienten angemerkt: Potenzielle Patienten wissen oft gar nicht, dass ein direkter Weg zur Physiotherapie möglich ist [7, 9].

Die Erfahrungen anderer Länder zeigen auch, dass die Akademisierung der Physiotherapie sowie der gezielte Aufbau medizinisch-diagnostischer Kompetenzen einen wesentlichen

États-Unis: déficit d'information chez les patients

À l'heure actuelle, 45 des 50 états des États-Unis proposent un accès direct à la physiothérapie. Une étude américaine [9] a examiné si la population de Floride percevait les physiothérapeutes comme de possibles «filtres» des soins de santé primaires. L'enquête a montré que 67 % des personnes interrogées ne savaient absolument pas qu'elles pouvaient s'adresser directement aux physiothérapeutes. Toutefois, 57 % des personnes interrogées n'avaient encore jamais fait l'objet d'un traitement physiothérapeutique. Les trois quarts des personnes interrogées pouvaient cependant concevoir de s'adresser directement à un physiothérapeute à l'avenir. Les auteurs en concluent que malgré l'attitude positive envers la physiothérapie, relativement peu de personnes au sein de la population sont informées du rôle des physiothérapeutes et de l'accès correspondant.

En Allemagne⁵, en Italie et en France également, l'accès direct à la physiothérapie fait l'objet de discussions depuis plusieurs années. Mais il n'a encore jamais été mis en application.

Prestations sûres et moins chères

Différents pays ont recueilli leurs premières expériences dans le cadre de projets pilotes d'accès direct, qu'ils ont ensuite évalués avant d'introduire un accès direct à la physiothérapie dans l'ensemble du pays.

L'une des répercussions positives de l'accès direct est que l'on a pu lutter contre la pression des coûts en hausse dans le système de santé publique, que les délais d'attente ont



Mandy Scheermesser

Mandy Scheermesser, Diplom-Sozialwissenschaftlerin, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Physiotherapie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Mandy Scheermesser, diplômée en sciences sociales; elle travaille en tant que collaboratrice scientifique à l'Institut de physiothérapie de la Haute de la Haute Ecole zurichoise des sciences appliquées (ZHAW).

⁵ Vgl. auch physioactive 5/09, Kristina Ruff «Direktzugang – vom Wollen, Zutrauen und Können».

⁵ Cf. aussi physioactive 5/09, Kristina Ruff «Accès direct – volonté, confiance et capacité».

Beitrag zur erfolgreichen Einführung des Direktzugangs leisten können: Einerseits, um ernsthafte Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und damit die Patientensicherheit zu gewährleisten, und andererseits, um den Physiotherapeuten so das notwendige Vertrauen in ihre Handlungen zu geben und den Berufsstand und die gesellschaftliche Anerkennung zu stärken. ■

Literatur | Bibliographie

- 1 Leinich, T., Direct Access – Direkter Zugang zur Physiotherapie in Schweden: Evaluation. 2008, München: Grin Verlag.
- 2 Sørensen, H., Direct access in physical therapy. The Norwegian model of practice for Manual Therapists (MT), in International Summit on Direct Access and Advanced Practice in Physical Therapy. 2009: Washington D.C.
- 3 Leemrijse, C.J., I.C.S. Swinkels, and C. Veenhof, 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.
- 4 Holdsworth, L.K., V.S. Webster, and A.K. McFadyen, Physiotherapists' and general practitioners' views of self-referral and physiotherapy scope of practice: results from a national trial. *Physiotherapy*, 2008. 94(3): p. 236–243.
- 5 Holdsworth, L.K., V.S. Webster, and A.K. McFadyen, What are the costs to NHS Scotland of self-referral to physiotherapy? Results of a national trial. *Physiotherapy*, 2007. 93(1): p. 3–11.
- 6 Galley, P., Physiotherapists as first-contact practitioners – new challenges and responsibilities in Australia. *Physiotherapy*, 1977. 63: p. 246–248.
- 7 Repschläger, U., Behandlung ohne ärztliche Verordnung – Direct Access in Australien. *Physiotherapie*, 2007(4): p. 6–15.
- 8 Kruger, J., Policy Development and Leadership: Physiotherapy in Australia, in International Summit on Direct access and Advanced Scope of Practice in Physical Therapy, Australian Physiotherapy Association, Editor. 2009: Washington D.C.
- 9 Snow, B., E. Shamus, and H. C., Physical therapy as primary health care: public perceptions. *J Allied Health*, 2001. 30: p. 35–38.
- 10 Chartered Society of Physiotherapy, Proceedings of Council: byelaw amendments. *Physiotherapy*, 1978. 64(7): p. 218.
- 11 Department of Health, Self-referral pilots to musculoskeletal physiotherapy and the implementations for improving access to other AHP services. 2008, UK Government: Leeds.
- 12 Il Tribunale Amministrativo Regionale per la Sardegna. Sentenza. 2009 26.7.2010; 19]. Available from: http://www.aitrsardegna.it/public/docs/sentenza_tar_2009.pdf.
- 13 Verrier, M., Direct Access. Service Development Implementation and Effectiveness, in International Summit on Direct Access und Advanced Practice in Physical Therapy, University of Toronto, Editor. 2009: Washington D.C.
- 14 APTA. A Summary of Direct Access Language in State Physical Therapy Practice Acts: Direct Access to Physical Therapy Laws. 2010 [cited June 2010 26.7.2010]. Available from: http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Top_Issues2&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=2236; http://www.apta.org/AM/Template.cfm?Section=Content_Folders&TEMPLATE=/CM/ContentDisplay.cfm&CONTENTID=31020.

été raccourcis, que la délivrance de médicaments et le diagnostic radiologique ont été réduits. On constate également que la collaboration interdisciplinaire des différents professionnels de santé s'est améliorée [2, 5].

Dans les pays où l'accès direct existe depuis de nombreuses années, on remarque que le besoin d'informations du patient est un point important que l'on prend encore trop peu en considération. Les patients potentiels ne savent pas qu'il est possible d'accéder directement à la physiothérapie [7, 9].

Les expériences vécues par les autres pays montrent également que l'académisation de la physiothérapie, ainsi que l'organisation ciblée des compétences médicales et diagnostiques, peuvent apporter une contribution fondamentale à l'introduction réussie de l'accès direct. D'une part pour identifier à temps les maladies graves et assurer ainsi la sécurité de patient, et d'autre part, pour donner aux physiothérapeutes la confiance nécessaire en leurs actes et renforcer leur statut professionnel et leur reconnaissance sociale. ■

Galileo



Das andere Vibrationstraining (weltweites Patent)

Galileo arbeitet mit **seitenalternierenden** Vibrationen. Die Schwingungen übertragen sich über Muskelketten von den Beinen über das Becken auf den Oberkörper. Dadurch ist auch ein Trainingseffekt für den Stützapparat des Rumpfes gegeben.

- Keine unangenehmen Vibrationen im Kopf
- Stufenlos einstellbare Amplitude der Vibration, d.h. der Trainingsintensität
- Wirksamkeit durch zahlreiche Studien belegt

Kurs: 17. September 2011, Technopark Zürich
8. Oktober 2011, Kantonsspital Winterthur
19. November 2011, Kantonsspital Winterthur

REMEDA GmbH, Brahmsstrasse 18, 8003 Zürich, Telefon 044 491 30 27, Fax 044 401 10 32
info@remeda.ch, www.galileo-schweiz.ch

