

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 50 (2014)
Heft: 6

Artikel: Pilotprojekt zum Direktzugang in der Ostschweiz = Projez-pilote en lien avec l'accès direct en Suisse orientale
Autor: Gamper, Urs N.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929066>

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: 26.04.2026

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

Pilotprojekt zum Direktzugang in der Ostschweiz

Projet-pilote en lien avec l'accès direct en Suisse orientale

URS N. GAMPER

Ein Pilotprojekt zum Direktzugang in der Ostschweiz zeigt eine hohe Zufriedenheit bei den beteiligten Patienten, Ärzten und Physiotherapeuten. Die Ärzte bezeichnen den Direktzugang als eine echte Alternative zur bestehenden Verordnungspraxis.

In der Schweiz hat sich durch die demografische Entwicklung, den zu erwartenden Mangel an Hausärzten und auch durch die Akademisierung des Berufs der Physiotherapie eine Diskussion über erweiterte Rollen bei den Gesundheitsberufen entwickelt. Der Direktzugang wäre eine der möglichen erweiterten Rollen für Physiotherapeuten mit einem substitutiven Charakter [1,2], der Physiotherapeut würde Teilfunktionen übernehmen, die heute ausschliesslich dem Hausarzt zugesprochen sind.

Die liberale Gesetzgebung der Schweiz schliesst den Direktzugang nicht aus, jedoch verlangt das Krankenversicherungsgesetz für die Kostenübernahme durch die Grundversicherung zwingend eine ärztliche Verordnung. Während die Befürworter des Direktzugangs für die Physiotherapie auf die positiven Untersuchungen vor allem aus Kanada, Grossbritannien, Australien und den Niederlanden verweisen, argumentieren die Gegner mit der Unsicherheit in der Diagnosestellung und einer zu erwartenden Mengenausweitung.

Das Pilotprojekt in der Region Sarganserland und Werdenberg

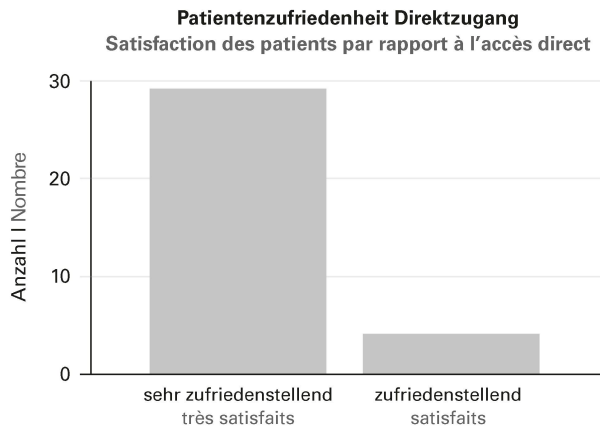
In den Jahren 2012/13 wurde in den Regionen Sarganserland und Werdenberg (SG) ein zweijähriges Pilotprojekt über die Auswirkung eines Direktzugangs durchgeführt. Die Projektpartner waren die «PizolCare AG» und der Verein «physionetz sarganserland-werdenberg» (siehe *Kasten*). Das Projektziel war es, zu untersuchen, wie zufrieden die Beteiligten in einem System des Direktzugangs für Patienten mit gesicherten

Un projet-pilote en lien avec l'accès direct mené en Suisse orientale montre un degré élevé de satisfaction chez les patients, les médecins et les physiothérapeutes qui y ont pris part. Les médecins considèrent l'accès direct comme une alternative parfaitement valable à la pratique actuelle en matière de prescription.

En Suisse, l'évolution démographique, la pénurie attendue de médecins traitants et l'académisation de la physiothérapie ont suscité une discussion sur l'extension des rôles dans les professions de la santé. L'accès direct constitue une voie possible d'extension du rôle des physiothérapeutes dans le sens de la substitution [1, 2]. Le physiothérapeute assumerait une partie des fonctions aujourd'hui réservées au médecin de famille. La législation libérale de la Suisse n'exclut pas l'accès direct, mais la loi sur l'assurance-maladie exige une

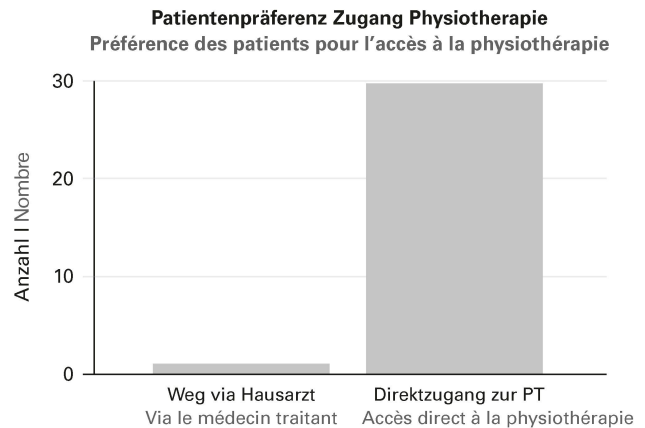


Schloss Werdenberg. | Château Werdenberg.



1. Behandlungsserie | 1^{ère} série de traitements

Abbildung 1: Patientenzufriedenheit. 100% sind zufrieden. | Illustration 1: Satisfaction des patients: 100% sont satisfaits.



1. Behandlungsserie | 1^{ère} série de traitements

Abbildung 2: Patientenpräferenz. 98,1% der Patienten sprechen sich für den Direktzugang aus. | Illustration 2: Préférence des patients. 98,1% des patients se prononcent en faveur de l'accès direct.

muskuloskelettalen Diagnosen sind und wie der Behandlungsverlauf aussieht.

11 Physiotherapiepraxen und 16 Arztpraxen nahmen am Projekt teil. Die Hausärzte wählten aus ihrem Patientenstamm diejenigen Personen, welche die Einschlusskriterien der Studie erfüllten (*Tabelle*), und eröffneten ihnen, bei Bedarf eine der 11 Physiotherapiepraxen direkt aufsuchen zu können. Sie gaben den Patienten eine Einverständniserklärung mit der Projektbeschreibung und den Adressen der teilnehmenden Arzt- und Physiotherapiepraxen ab. Die Physiotherapeuten wurden vorgängig in einem eintägigen Kurs im Erkennen von Red Flags und abnormalen klinischen Mustern nach dem Konzept des niederländischen Physiotherapie-Verbands geschult.

Messparameter

Für das primäre Outcome der Zufriedenheitsmessungen wurde eine 5-Punkte-Likert-Skala¹ benutzt, für die Präferenz Direktzugang versus Verordnungspraxis eine 2-Punkte-Likert-Skala. Behandlungserfolg, Erkennen der Symptome und die Einschätzung der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Behandlungen wurden mit 4-Punkte-Likert-Skalen erhoben. Das Hauptproblem zu Beginn und am Ende der Behandlung und die Zielerreichung wurden mit Visual-Analog-Skalen gemessen. Damit die Anzahl der Behandlungen durch die Physiotherapeuten nicht beeinflusst werden konnte, wurde deren Erhebung im Projektbescrieb nie erwähnt und erst beim Abschluss der Studie nachträglich erhoben.

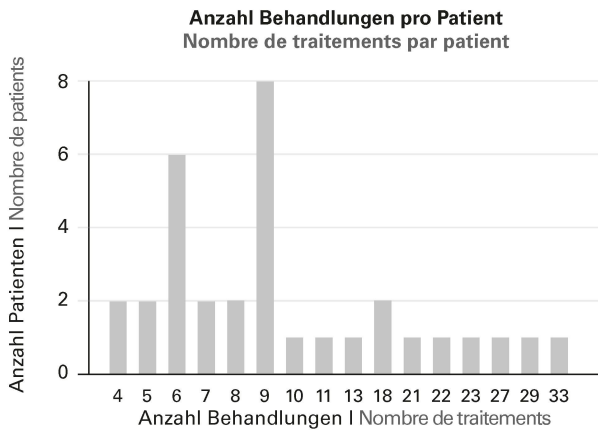
¹ Die Likert-Skala (nach Rensis Likert) ist ein Verfahren zur Messung ordinaler, hierarchisch nicht gleich abgestufter Antworten.

prescription médicale pour la prise en charge des coûts par l'assurance de base. Les partisans de l'accès direct à la physiothérapie se réfèrent aux conclusions positives des études menées au Canada, en Grande-Bretagne, en Australie et aux Pays-Bas; les opposants avancent l'argument de l'incertitude liée à l'établissement du diagnostic et celui d'une expansion quantitative programmée.

Un projet-pilote lancé dans la région du Sarganserland et du district de Werdenberg

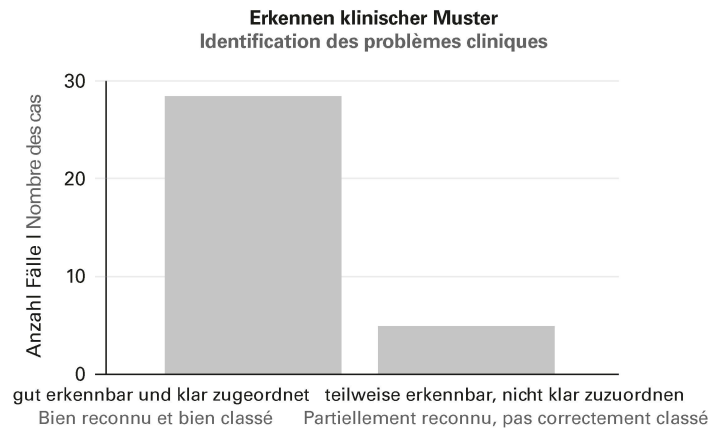
Au cours des années 2012–13, un projet-pilote a été mené dans les régions du Sarganserland et du district de Werdenberg (SG) pour évaluer l'impact d'un accès direct. Les partenaires du projet étaient le réseau «PizolCare SA» et l'association «physionetz sarganserland-werdenberg» (voir *encadré*). Le but du projet était d'évaluer le degré de satisfaction des participants par rapport à un système d'accès direct destiné à des patients atteints d'un problème musculo-squelettique avéré et de voir comment se déroulait le traitement.

11 cabinets de physiothérapie et 16 cabinets médicaux ont participé au projet. Les médecins généralistes/traitants ont sélectionné parmi leurs patients ceux qui remplissaient les critères d'inclusion de l'étude (*Tableau*) et leur ont communiqué, si nécessaire, le nom de l'un des 11 cabinets de physiothérapie afin qu'ils puissent s'y rendre directement. Ils ont remis aux patients une déclaration de consentement qui présentait la description du projet ainsi que les adresses des cabinets médicaux et des cabinets de physiothérapie participants. Au préalable, les physiothérapeutes ont suivi un cours d'une journée consacré à l'identification des drapeaux rouges et des échantillons cliniques anormaux selon le concept de l'Association néerlandaise de physiothérapie.



1. Behandlungsserie | 1^{ère} série de traitements

Abbildung 3: Anzahl Behandlungen. 22 Patienten der 1. Serie haben 9 oder weniger Behandlungen. | Illustration 3: Nombre de traitements. 22 patients de la 1^{ère} série ont eu 9 traitements ou moins.



1. Behandlungsserie | 1^{ère} série de traitements

Abbildung 4: Die muskuloskelettalen klinischen Muster sind bei 88,6% gut erkennbar, 11,4% sind teilweise erkennbar. | Illustration 4: Les problèmes musculo-squelettiques cliniques sont aisément identifiables dans 88,6% des cas, partiellement dans 11,4% des cas.

98 Prozent der Patienten gaben die Präferenz dem Direktzugang

Total nahmen 33 Patienten an der Studie teil. 14 davon suchten die Physiotherapie wegen eines zweiten, 6 wegen eines dritten Ereignisses auf. Total konnten somit 53 Fälle in die Studie eingeschlossen werden. Die total 53 Fälle wurden in 5 Physiotherapie-Praxen behandelt. Das Durchschnittsalter der Patienten lag bei 52,12 (SD 11,25)² Jahren, 51,4 Prozent waren Männer.

² Standardabweichung (SD) von 11,25 bedeutet, dass der Mittelwert um 11,25 Jahre streut.

Paramètres de mesure

La satisfaction des patients a été mesurée avec une échelle de Likert à 5 points¹. La préférence «accès direct» par rapport à la «pratique actuelle en matière de prescription» a été mesurée avec une échelle de Likert à 2 points. Le succès du traitement, l'identification des symptômes, l'évaluation du rapport coût-efficacité (rendement) et de la pertinence des traitements ont été mesurés avec des échelles de Likert à

¹ L'échelle de Likert (de Rensis Likert) est un procédé de mesure de réponses ordinales qui n'occupent pas le même rang hiérarchique sur une échelle de jugement (degré d'accord et de désaccord).

Die Partner im Pilotprojekt «Direktzugang Sarganserland-Werdenberg»

«PizolCare»

Die PizolCare AG ist das Netzwerk von gegen 100 HausärztInnen, SpezialärztInnen mit eigener Praxis und SpitalärztInnen in den Regionen Sarganserland und Werdenberg. Die Zusammenarbeit mit weiteren Partnern aus dem ganzen Spektrum des Gesundheitswesens wird gezielt und auf das Angebot ausgerichtet gepflegt.

«physionetz sarganserland-werdenberg»

physionetz sarganserland-werdenberg ist ein Verein, welcher aus 22 selbständigen PhysiotherapeutInnen mit eigener Praxis und den drei leitenden PhysiotherapeutInnen der Organisationen (Kliniken, Spitäler) besteht.

PizolCare AG und physionetz werdenberg-sarganserland haben sich 2005 vertraglich zur Zusammenarbeit und Verbesserung der Qualität und Effizienz verpflichtet.

Les partenaires qui ont participé au projet pilote «Accès direct Sarganserland-Werdenberg»

«PizolCare»

PizolCare SA est un réseau composé d'environ 100 médecins traitants et spécialistes qui exercent en cabinet ou en milieu hospitalier dans les régions du Sarganserland et du district de Werdenberg. La collaboration avec d'autres partenaires de tous les domaines du système de santé est entretenue de façon ciblée et est axée sur l'offre.

«physionetz sarganserland-werdenberg»

physionetz sarganserland – werdenberg est un réseau composé de 22 physiothérapeutes indépendants qui disposent de leur propre cabinet ainsi que des 3 physiothérapeutes-chefs des diverses organisations (cliniques, hôpitaux).

En vertu d'un accord conclu en 2005, PizolCare SA et physionetz werdenberg-sarganserland se sont engagés à collaborer ainsi qu'à améliorer la qualité et l'efficacité des soins.

Patienten mit folgenden gesicherten Diagnosen wurden eingeschlossen:

Lumbospondylogene Syndrome
Lumbovertbrale Syndrome
Diskushernien ohne radikuläre Ausfälle
Thorakokostale Syndrome
Thorakoverbrale Syndrome
Zervikobrachiale Syndrome
Zervikozepale Syndrome
HWS-Distorsionen WAD 1 bis 3
Skoliosen
Arthrosen
rezidivierende WS-Blockaden
Diskopathien
Chron. Schmerzen nach Hüft- und Knie-TP

Tabelle: Einschlusskriterien.

100 Prozent der *Patienten* waren mit der Behandlung zufrieden oder sehr zufrieden (primäres Outcome). Von diesen gaben 98,1 Prozent die Präferenz dem Direktzugang.

82 Prozent der beteiligten *Ärzte* gaben an, dass der Direktzugang eine echte Alternative zur gängigen Praxis mit Überweisung darstelle, 18 Prozent sprachen sich für eine teilweise Alternative aus. Die grosse Mehrheit, 92 Prozent der *Ärzte*, schätzte die Arbeit der Physiotherapeuten als wirtschaftlich und zweckmässig ein; 8 Prozent fanden, dass diese Vorgabe nur teilweise erreicht wurde.

Von den 33 *Patienten* erreichten 85 Prozent in der ersten Behandlungsserie das Resultat schneller oder wie sie es erwarteten. In der zweiten Behandlungsepisode erreichten 93 Prozent der Fälle dasselbe Resultat, in der dritten Serie waren es 66 Prozent. In der ersten Behandlungsserie erhielten 22 *Patienten* 9 und weniger Behandlungen mit einem Median von 7.

Bei 88,6 Prozent der Fälle konnten die *Physiotherapeuten* die klinischen Muster gut erkennen und zuordnen, bei den restlichen 11,4 Prozent hatten sie teilweise Probleme, das klinische Muster zu erkennen und zuzuordnen.

Eine hohe Zufriedenheit ohne Mengenausweitung

Diese Untersuchung hat die Ergebnisse mit dem Direktzugang in den Niederlanden bestätigt [3]. Es gibt eine hohe Zufriedenheit mit dem System des Direktzugangs. Eine Mengenausweitung trat nicht auf, die Physiotherapeuten beenden die Behandlung nach den individuellen Fortschritten der *Patienten*. Die Resultate sind mit denjenigen in den Niederlanden vergleichbar. Obwohl die *Patienten* gesicherte muskuloskeletale Diagnosen aufwiesen, mussten die klinischen

Ont été inclus les patients avec les diagnostics certifiés suivants:

Syndrome lombo-spondylogène
Syndrome lombo-vertébral
Hernie discale sans syndrome radiculaire
Syndrome thoraco-costal
Syndrome thoraco-cervical
Syndrome du défilé cervico-brachial
Syndrome cervico-céphalique
Distorsions de la colonne vertébrale 1 à 3
Scoliose
Diverses formes d'arthrose
Blocages récurrents de la colonne vertébrale
Discopathies
Douleurs chroniques après des prothèses totales de la hanche ou du genou

Tableau: Critères d'inclusion.

4 points. Le problème principal, au début et à la fin du traitement, et le degré de réalisation de l'objectif ont été mesurés avec des échelles visuelles analogiques. Pour que le nombre des traitements ne puisse pas être influencé par les physiothérapeutes, sa mesure n'a jamais été mentionnée dans la description du projet; elle n'a été recueillie qu'après coup, à la fin de l'étude.

98 % des patients ont donné la préférence à l'accès direct

33 *patients* ont participé à l'étude. 14 d'entre eux ont eu recours à la physiothérapie pour un deuxième événement, 6 pour un troisième. De ce fait, 53 cas ont été inclus dans l'étude. Ils ont été traités dans 5 cabinets de physiothérapie. 51,4 % des *patients* étaient des hommes, 48,6 % des femmes. Leur âge moyen était de 52,12 ans (SD 11,25)².

Tous les *patients* se déclarent satisfaits ou très satisfaits du traitement (critère principal). Parmi eux, 98,1 % donnent la préférence à l'accès direct.

82 % des *médecins* pensent que l'accès direct constitue une alternative valable à la pratique actuelle de la prescription préalable; 18 % le considèrent comme une alternative partielle. 92 % des *médecins*, autrement dit la grande majorité, jugent le travail des physiothérapeutes économique et approprié; 8 % trouvent que cette exigence n'est que partiellement remplie.

Dans les traitements pour un premier événement, 85 % (de 33 *patients*) ont atteint le résultat dans les délais escomptés ou plus rapidement que prévu. Dans les consultations

² Ecart-type (Standard Deviation SD) signifie ici que la majorité des personnes avaient un âge situé entre + 11,25 et -11,25 ans par rapport à l'âge moyen.

Muster erkannt und zugeordnet werden. Da die Patienten nur eine der 11 Physiotherapiepraxen aufsuchen konnten, muss angenommen werden, dass nur ein Teil bei den bereits bekannten Therapeuten behandelt wurde. Die Physiotherapeuten waren imstande, bei muskuloskelettalen Problemen die klinischen Muster gut zu erkennen und zuzuordnen. Damit werden die Umfrageergebnisse von Scheermesser aus dem Jahr 2011 [4] gestützt.

Der grösste Kritikpunkt der Studie beruht darin, dass lediglich Patientendaten aus 5 Physiotherapiepraxen stammten und innerhalb von zwei Jahren nur 53 Fälle eingeschlossen werden konnten. Demgegenüber muss erfreulich festgestellt werden, dass die teilnehmenden Physiotherapeuten in der Lage waren, Daten in hervorragender Qualität zu liefern.

Die Leitung der PizolCare AG hat signalisiert, dass sie einer Fortsetzung von Studien im Zusammenhang mit dem Direktzugang interessiert ist. Dazu müssen die Physiotherapeuten aber bereit sein, einen zusätzlichen Effort zu leisten und Daten zu liefern. |

Literatur | Bibliographie

1. Künzi K, Detzel P: Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nicht ärztlicher Berufsleute. OBSAN Arbeitsdokument 27; 2007.
2. Künzi K, Jäggi J, Dutoit L: Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nicht ärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung. BASS. 2013.
3. Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Veenhof C: Direct access to Physical Therapy in the Netherlands: Results from the first year in community-based Physical Therapy. Phys Ther. 2008; 88: 936–946.
4. Scheermesser M, Allet L, Bürge E, Stegen C, Nast I, Schämänn A: Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz. physioscience. 2011; 7: 143–149.



Urs N. Gamper, ist Chefphysiotherapeut an den Kliniken Valens (SG) und auch Mitglied der Geschäftsleitung. Er war über 20 Jahre Präsident von «physio SG-APP» und Vorstandsmitglied der Rheumaliga Schweiz. Er war Mitgründer diverser Organisationen wie PTR (Interessengemeinschaft Physiotherapie Rehabilitation), HPR (Health Professional in Rheumatology Switzerland), Physionetz Sarganserland-Werdenberg und «International Aquatic Therapy Faculty».

Urs N. Gamper, est physiothérapeute-chef et membre du Comité de direction des Kliniken Valens (SG). Il a été pendant 20 ans président de physio Saint-Gall-Appenzell et membre du Comité de la Ligue suisse contre le rhumatisme. Il est co-fondateur de divers organismes: Communauté d'intérêts Physiothérapie Réadaptation (IGPTR), Health Professionals in Rheumatology (HPR), réseau Physio Sarganserland-Werdenberg et «International Aquatic Therapy Faculty».

pour un deuxième événement, 93 % des cas ont atteint le même résultat; lorsqu'il s'agissait d'un troisième événement, 66 % l'ont atteint. Lors du premier événement, 22 patients ont eu 9 traitements ou moins (moyenne: 7).

Dans 88,6 % des cas, les *physiothérapeutes* ont été en mesure d'identifier et de classer les échantillons cliniques avec précision. Les 11,4 pour cent restants ont parfois connu des problèmes pour identifier et classer l'échantillon clinique.

Niveau élevé de satisfaction sans expansion quantitative

Cette étude a confirmé les résultats de l'accès direct mis en lumière aux Pays-Bas [3]. L'accès direct recueille un haut niveau de satisfaction. On ne constate pas d'expansion quantitative; les physiothérapeutes arrêtent le traitement en fonction des progrès individuels du patient. Les résultats du canton de Saint-Gall sont comparables à ceux des Pays-Bas. Même si les patients ont des diagnostics musculo-squelettiques certifiés, les échantillons cliniques ont dû être identifiés et classifiés. Les physiothérapeutes ont été en mesure d'identifier avec précision et de classer avec pertinence les échantillons cliniques relatifs à des problèmes musculo-squelettiques. Ces résultats corroborent ceux de l'enquête menée par Scheermesser en 2011 [4]. Comme les patients n'ont pu consulter qu'un seul des 11 cabinets de physiothérapie, on peut supposer que seule une partie d'entre eux a été traitée par un physiothérapeute qu'il connaissait déjà.

Le plus grand point critique de l'étude réside dans le fait que les données de patients ne proviennent que de cinq cabinets de physiothérapie et que seuls 53 cas ont pu être inclus en deux ans. En revanche, il faut noter avec plaisir que les physiothérapeutes qui ont pris part à l'étude ont pu fournir des données d'excellente qualité.

La direction du réseau PizolCare s'est déclarée intéressée à poursuivre des études relatives à l'accès direct. Les physiothérapeutes doivent toutefois être prêts à faire un effort supplémentaire et à fournir des données. |



Sitzkeile



Lendenstützen

**bei uns besonders
günstig !**



TOBLER & CO. AG
Strickerei/Näherei

9038 Rehetobel

Tel. 071 877 13 32

Fax 071 877 36 32

www.tobler-coag.ch



www.sharkfitness.ch

www.sharkfitness.ch

Ergometer



Liegeergometer



Laufbänder



Crosstrainer



Zugtürme und Functional Trainer



Kraftstationen



Body-Solid

concept 2
ROWING

WaterRower

CIRCLE
FITNESS

FIRST DEGREE
FITNESS

Lofer

LEMONE
FITNES

HBP

SportsArt
FITNESS

HORIZON
FITNESS

VISION
FITNESS

TUNTURI®

Shark Fitness AG
Landstrasse 129 · 5430 Wettingen
Tel. 056 427 02 25 · E-Mail: info@sharkfitness.ch

Shark Fitness Shop **Wettingen**
Landstrasse 129 · 5430 Wettingen
Tel. 056 426 52 02 · E-Mail: shop@sharkfitness.ch

Shark Fitness Shop **Wil SG**
Wilerstrasse 207 · Gewerbehau Stelz · 9500 Wil
Tel. 071 931 51 51 · E-Mail: shopwil@sharkfitness.ch