

# **Sind Physiotherapeut:innen in der Schweiz für den Direktzugang zur Physiotherapie bereit - und befürworten sie diesen? = Les physiothérapeutes en Suisse sont-ils prêts pour l'accès direct à la physiothérapie - et y sont-ils favorables?**

Autor(en): **Nast, Irina / Keller, Fabienne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **58 (2022)**

Heft 2

PDF erstellt am: **20.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1047031>

## **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.

## Sind Physiotherapeut:innen in der Schweiz für den Direktzugang zur Physiotherapie bereit – und befürworten sie diesen?

### Les physiothérapeutes en Suisse sont-ils prêts pour l'accès direct à la physiothérapie – et y sont-ils favorables?

IRINA NAST, FABIENNE KELLER

Mit dem Direktzugang zur Physiotherapie kann die Wartezeit auf eine adäquate Versorgung verkürzt werden. Die Autorinnen sind dem Potenzial hierzulande nachgegangen und präsentieren ausgewählte Ergebnisse einer Studie mit Physiotherapeut:innen in der Schweiz.

Der Direktzugang zur Physiotherapie (direct access [DA]) ermöglicht es den Patient:innen, im Rahmen der Grundversorgung ohne ärztliche Verordnung die Physiotherapie aufzusuchen und über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abzurechnen [1]. Studien zeigen, dass so Wartezeiten auf die Behandlung verkürzt, das ärztliche Fachpersonal entlastet, die Zufriedenheit der Patient:innen erhöht und Behandlungsergebnisse verbessert werden können [2,3]. Angesichts des zunehmenden ärztlichen Fachkräftemangels gewinnen diese Erkenntnisse an Bedeutung.

Wenn jedoch Physiotherapeut:innen in einem DA-Setting praktizieren, müssen sie in der Lage sein, klinische Alarmzeichen (Red Flags) spezifischer Krankheitsbilder zu erkennen und Patient:innen bei Bedarf an einen Arzt oder eine Ärztin zu überweisen [4]. Um diese Diagnose- und Entscheidungskompetenzen zu eruieren, entwickelten Diane Jette und ihre Kolleginnen in den USA einen Fragebogen mit klinischen Fallbeispielen [5]. Eine Studie des Instituts für Physiotherapie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Zusammenarbeit mit der Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) und der Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) hatte zum Ziel, diese Kompetenzen unter Physiotherapeut:innen in der Schweiz zu untersuchen.

#### Methode

##### ■ Design und Stichprobe

Es wurde eine nationale Online-Befragung in Deutsch, Französisch und Italienisch mit Physiotherapeut:innen durch-

L'accès direct à la physiothérapie permet de réduire le temps d'attente pour un traitement adéquat.

Les autrices se sont penchées sur le potentiel de ce modèle en Suisse et présentent une sélection de résultats d'une étude menée auprès de physiothérapeutes dans notre pays.

L'accès direct à la physiothérapie (direct access [DA]) permet aux patient-e-s de consulter un physiothérapeute dans le cadre des soins de base sans prescription médicale et de bénéficier d'une prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) [1]. Des études montrent que le temps d'attente pour un traitement est ainsi réduit, le personnel médical spécialisé soulagé, la satisfaction des patient-e-s accrue et les résultats du traitement sont meilleurs [2,3]. Compte tenu de la pénurie croissante de personnel médical, ces connaissances gagnent en importance.

Toutefois, si les physiothérapeutes exercent dans le cadre du DA, ils doivent être en mesure de reconnaître les signes cliniques d'alarme (red flags) de pathologies spécifiques et d'adresser les patient-e-s à un médecin si nécessaire [4]. Afin de déterminer ces compétences diagnostiques et décisionnelles, Diane Jette et ses collègues aux États-Unis ont développé un questionnaire avec des exemples de cas cliniques [5]. Une étude de l'Institut de physiothérapie de la Haute École des Sciences appliquées de Zurich (ZHAW), en collaboration avec la Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) et la Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), a eu pour but d'examiner ces compétences parmi les physiothérapeutes en Suisse.

#### Méthode

##### ■ Design et échantillon

Une enquête nationale en ligne a été menée auprès de physiothérapeutes en allemand, en français et en italien. Le recrutement s'est tenu à l'automne 2019 par le biais de la

Fallbeispiel-Gruppe Groupe d'exemples de cas	Anzahl Nombre	Optimale Vorgehensweise Approche optimale
Muskuloskelettal Musculo-squelettique	5 5	Physiotherapie durchführen ohne Überweisung in ärztliche Untersuchung Effectuer un traitement de physiothérapie sans orientation vers un examen médical
Medizinisch unkritisch Médical non critique	4 4	Physiotherapie durchführen und in ärztliche Untersuchung überweisen Effectuer un traitement de physiothérapie et orienter vers un examen médical
Medizinisch kritisch Médical critique	3 3	Überweisung in ärztliche Untersuchung vor Beginn der Physiotherapie Orienter vers un examen médical avant le début de la prise en charge en physiothérapie

Tabelle 1: Gruppen von Fallbeispielen. | Tableau 1: groupes d'exemples de cas.

geführt. Die Rekrutierung erfolgte im Herbst 2019 per Newsletter von Physioswiss und der Regional- und Kantonalverbände, über Fachgruppen, ambulante Praxen, Fachhochschulen sowie weitere Verbände und Multiplikatoren.

■ Fragebogen

Die Umfrage umfasste zwölf Fallbeispiele nach Jette et al. [5]. Zudem wurden Fragen gestellt zur klinischen Praxis der Physiotherapeut:innen, zu ihrer Einstellung gegenüber dem DA und zur Soziodemografie.

Jedes Fallbeispiel beschrieb eine Patientengeschichte und die Hauptsymptome. Für jedes Fallbeispiel musste aus einer Liste von 18 Diagnosen die passende Diagnose und aus einer Liste von 3 unterschiedlichen Vorgehensweisen die optimale ausgewählt werden.

Es gab drei Gruppen von Fallbeispielen, die ein unterschiedliches Vorgehen erforderten (vgl. *Tabelle 1*).

■ Analyse

Der Prozentsatz an richtigen Entscheidungen der Befragten wurde pro Fallbeispiel, pro Fallbeispiel-Gruppe und insgesamt berechnet. Die Zusatzfragen wurden deskriptiv ausgewertet.

■ Resultate

Im Folgenden werden die Ergebnisse über die Eigenschaften der Stichprobe, die Häufigkeit richtiger Entscheidungen und die Haltung der Befragten gegenüber dem Direktzugang berichtet.

In die Analyse gingen die Antworten von 1492 Teilnehmenden ein (Rücklaufquote: 34,8 Prozent). *Tabelle 2* bietet einen Überblick über die soziodemografischen und berufsbezogenen Eigenschaften der Teilnehmenden.

■ Ergebnisse der Fallbeispiele

Über alle Fallbeispiele hinweg wählten im Durchschnitt 72 Prozent der Teilnehmenden die richtige Entscheidung für die weitere Behandlung. *Abbildung 1* zeigt die durchschnittlichen Anteile korrekter Entscheidungen in den drei Fallgruppen.

■ Haltung gegenüber dem Direktzugang

Eine grosse Mehrheit (89,9 Prozent) der Physiotherapeut:innen befürwortete den Direktzugang als neues Versorgungsmodell und empfand diesen als wichtig oder sehr wichtig

newsletter de Physioswiss et des associations régionales et cantonales, de groupes spécialisés, de cabinets ambulatoires, de hautes écoles spécialisées, ainsi que d'autres associations et relais.

■ Questionnaire

Le questionnaire comprenait douze exemples de cas selon Jette et al. [5]. En outre, des questions ont été posées sur la pratique clinique des physiothérapeutes, sur leur attitude vis-à-vis du DA et sur la sociodémographie des participant-e-s.

Chaque exemple de cas décrivait l'histoire d'un-e patient-e et ses principaux symptômes. Pour chaque exemple de cas, il fallait choisir le diagnostic approprié parmi une liste de 18 propositions et la meilleure approche parmi une liste de trois types de prises en charge différentes.

Les exemples de cas ont été classifiés en trois groupes, impliquant chacun une approche différente (cf. *tableau 1*).

■ Analyse

Le pourcentage de décisions correctes prises par les personnes interrogées a été calculé par exemple de cas, par groupe d'exemples de cas et pour la globalité des situations analysées. Les questions supplémentaires ont été évaluées de manière descriptive.

■ Résultats

Les résultats concernant les caractéristiques de l'échantillon, la fréquence des décisions correctes et l'attitude des personnes interrogées vis-à-vis de l'accès direct sont rapportés ci-dessous.

L'analyse a pris en compte les réponses de 1492 participant-e-s (taux de réponse: 34,8%). Le *tableau 2* donne un aperçu des caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des participant-e-s.

■ Résultats concernant les exemples de cas

Sur tous les exemples de cas, 72 % des participant-e-s en moyenne ont pris la bonne décision pour la suite du traitement. La *figure 1* montre les pourcentages moyens de décisions correctes dans les trois groupes de cas.

■ Attitude vis-à-vis de l'accès direct

Une grande majorité (89,9%) des physiothérapeutes était favorable à l'accès direct en tant que nouveau modèle

		n (%)	Mittelwert (SD) Min.–Max. Moyenne (DS) Min.–max.
<b>Sprache</b> Deutsch Französisch Italienisch	<b>Langue</b> Allemand Français Italien	1235 (82,8 %) 188 (12,6 %) 69 (4,6 %)	
<b>Alter (in Jahren)</b>  Fehlend	<b>Âge (en années)</b>  Non connu	  54 (3,6 %)	41,72 (11,02) 20–64
<b>Geschlecht</b> Männlich Weiblich Fehlend	<b>Sexe</b> Masculin Féminin Non connu	437 (29,3 %) 1034 (69,3 %) 21 (1,4 %)	
<b>Höchster Abschluss in der Physiotherapie</b> Doktorat (PhD) Master of Science (MSc) Bachelor of Science (BSc) Diplom mit nachträglichem Titelerwerb (NTE) Diplom ohne NTE/ohne BSc Fehlend	<b>Diplôme le plus élevé obtenu en physiothérapie</b> Doctorat (PhD) Master of Science (MSc) Bachelor of Science (BSc) Diplôme avec obtention a posteriori du titre (OPT) Diplôme sans OPT/sans BSc non connu	6 (0,4 %) 149 (10,0 %) 481 (32,2 %) 498 (33,4 %) 341 (22,9 %) 17 (1,1 %)	
<b>Stellenprozente</b>  Fehlend	<b>Taux d'occupation de poste</b>  Non connu	  16 (1,1 %)	80,04 (18,3) 15–100
<b>Berufserfahrung</b> < 3 Jahre 3–5 Jahre 6–10 Jahre 11–20 Jahre > 20 Jahre Fehlend	<b>Expérience professionnelle</b> <3 ans 3–5 ans 6–10 ans 11–20 ans >20 ans Non connu	129 (8,6 %) 146 (9,8 %) 265 (17,8 %) 404 (27,1 %) 536 (35,9 %) 12 (0,8 %)	
<b>Patientenanteil nach Versorgungssetting</b>  Ambulant  Stationär  Fehlend	<b>Proportion de patient-e-s selon dispositif de soins</b> Ambulatoire  Stationnaire  Non connu	  52 (3,5 %)	82,98 (30,59) 0–100 17,02 (30,59) 0–100
<b>Patientenanteil ohne ärztliche Verordnung</b>  Fehlend	<b>Proportion de patient-e-s sans prescription médicale</b>  Non connu	  20 (1,3 %)	7,61 (12,11) 0–100
<b>Patientenanteil pro Fachgebiet</b> <i>(Aufteilung von 100 % auf die Fachgebiete)</i> Muskuloskelettal Neuromotorik und Sensorik Innere Organe und Gefäße Gerontologie Pädiatrie Allgemeine Physiotherapie Allgemeine Physiotherapie, Schwerpunkt Psychosomatik Andere Fehlend	<b>Proportion de patient-e-s par spécialisation</b> <i>(répartition de 100 % sur les spécialisations)</i> Musculo-squelettique Neuromotricité et organes sensoriels Organes internes et vaisseaux sanguins Gérontologie Pédiatrie Physiothérapie générale Physiothérapie générale avec dominante psychosomatique Autres Non connu	             14 (0,9 %)	40,0 % (35,4) 11,7 % (16,5) 8,0 % (15,6) 9,8 % (12,0) 4,8 % (16,2) 10,4 (12,2) 4,8 % (8,5)  0,6 % (3,4)

Tabelle 2: Beschreibung der Teilnehmenden. | Tableau 2: description des participant-e-s.

(77,4 Prozent, vgl. *Tabelle 3*). Rund 76 Prozent der Teilnehmenden erachteten eine zusätzliche Ausbildung als erforderlich.

■ Diskussion

In der Gruppe der muskuloskelettalen Fallbeispiele wurde am häufigsten die korrekte Entscheidung über das weitere Vorgehen getroffen. Im Gegensatz dazu zeigte sich in der Gruppe der kritisch medizinischen Fallbeispiele die geringste Anzahl an korrekten Entscheidungen über das weitere Vorgehen. Dieses Verhältnis richtiger Entscheidungen in den drei Fallgruppen zeigte sich auch in anderen Studien [5–7]. Allerdings waren die Anteile korrekter Entscheidungen in der Studie von Jette et al. [5] und in der Stichprobe holländischer Studierender von Klein et al. [6] etwas höher. Hierfür sind mehrere Erklärungen denkbar: Der Anteil von Teilnehmenden mit mehr als zehn Jahren Berufserfahrung war in der schweizerischen Stichprobe kleiner als in jener von Jette et al. [5]. In der holländischen Stichprobe hingegen könnten die Studierenden sich das Format der klinischen Fallbeispiele stärker gewohnt sein als die Teilnehmenden in der Schweizer Stichprobe, deren Ausbildung teils bereits länger zurückliegt. Doch schliesslich ist ein Hauptgrund darin zu vermuten, dass sowohl in den USA als auch in Holland der DA zur Physiotherapie bereits regulär praktiziert wird und sich die Ausbildungssysteme entsprechend darauf ausgerichtet haben.

Eine Limitation der Studie liegt in der externen Validität des Fragebogens: Die Fallbeispiele weisen eine begrenzte Anzahl an Informationen auf ohne die Möglichkeit, weitere Informationen zu erfragen. Damit können sie die physiotherapeutische Praxis nicht vollständig abbilden.

Dennoch weisen die Ergebnisse auf einen Bedarf hin, die Entscheidungskompetenzen der Physiotherapeut:innen in der Schweiz im Falle eines Direktzugangs weiter zu verbessern. Basierend auf der nationalen und internationalen Literatur empfehlen die Autorinnen, drei Ansätze zu verfolgen: 1) Die

de soins et le considérait comme important ou très important (77,4 %, cf. *tableau 3*). Plus de trois quarts des participant-e-s ont estimé qu’une formation supplémentaire était nécessaire.

■ Discussion

C’est dans le groupe des cas musculo-squelettiques que les participant-e-s ont le plus souvent pris la décision correcte quant à la manière de procéder. À l’inverse, c’est dans le groupe des cas médicaux critiques que le nombre de décisions correctes a été le plus faible. Cette proportion de décisions correctes dans les trois groupes de cas a également été observée dans d’autres études [5–7]. Toutefois, la proportion de décisions correctes était légèrement plus élevée dans l’étude de Jette et al. [5] et dans l’échantillon d’étudiant-e-s hollandais-e-s de Klein et al. [6]. Plusieurs explications sont possibles: la proportion de participant-e-s ayant plus de dix ans d’expérience professionnelle était plus faible dans l’échantillon suisse que dans celui de Jette et al. [5]. Par ailleurs, dans l’échantillon hollandais, les étudiant-e-s pourraient être plus habitué-e-s au format des exemples de cas cliniques que les participant-e-s de l’échantillon suisse, dont la formation est parfois plus ancienne. Enfin, on peut supposer que l’une des raisons principales réside dans le fait qu’aux États-Unis comme aux Pays-Bas, le DA en physiothérapie est déjà pratiqué de manière réglementaire et que les systèmes de formation se sont adaptés en conséquence.

Une limite de l’étude réside dans la validité externe du questionnaire: les exemples de cas présentent un nombre limité d’informations et n’offrent pas la possibilité d’en demander davantage. Ils ne peuvent donc pas refléter complètement la pratique physiothérapeutique.

Néanmoins, les résultats indiquent qu’il est nécessaire d’améliorer les compétences décisionnelles des physiothérapeutes en Suisse en cas d’introduction de l’accès direct. Sur la base de la littérature spécialisée nationale et internationale,

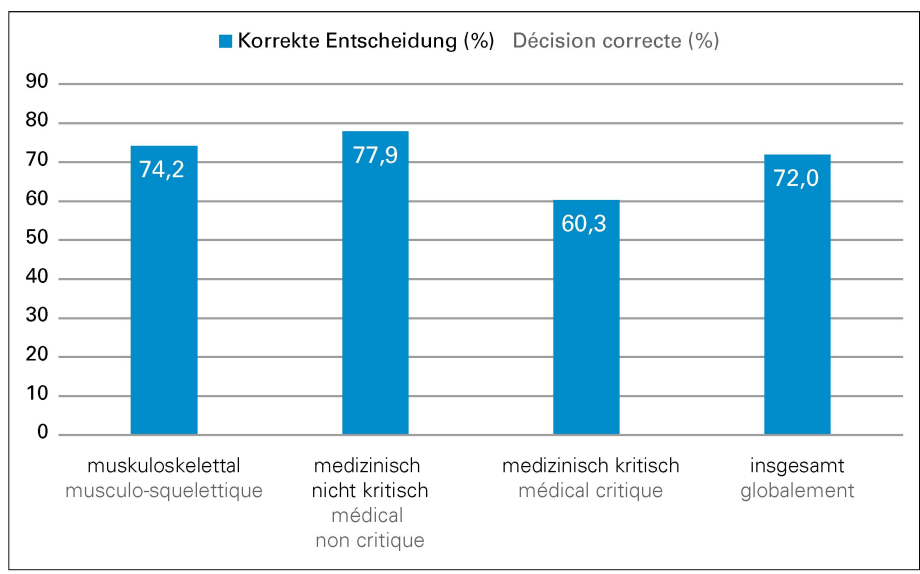


Abbildung 1: Prozentuale Anteile richtiger Entscheidungen nach Fallbeispiel-Gruppe und insgesamt. | Figure 1: proportions, en pourcentages, de décisions correctes selon le groupe d’exemples de cas et de manière globale.

		n (%)	Median <sup>1</sup> Valeur médiane <sup>1</sup>
<b>Befürwortung des DA<sup>2</sup></b>	<b>Accord avec le DA<sup>2</sup></b>		
Ja	Oui	1342 (89,9 %)	
Nein	Non	124 (8,3 %)	
Fehlend	Non connu	26 (1,7 %)	
<b>Bedeutung des DA</b>	<b>Importance du DA</b>		
Sehr wichtig	Très important	579 (38,8 %)	
Wichtig	Important	576 (38,6 %)	
Ein wenig wichtig	De peu d'importance	206 (13,8 %)	
Nicht wichtig	Pas important	70 (4,7 %)	
Überhaupt nicht wichtig	Pas du tout important	55 (3,7 %)	
Fehlend	Non connu	6 (0,4 %)	
<b>Bedarf an zusätzlicher Ausbildung für den DA<sup>3</sup></b>	<b>Besoin de formation supplémentaire pour le DA<sup>3</sup></b>		
Ja	Oui	1140 (76,4 %)	
Nein	Non	323 (21,6 %)	
Fehlend	Non connu	29 (1,9 %)	
<b>Wichtige Aspekte für die Einführung des DA (1 = am wichtigsten, 7 = am wenigsten wichtig)</b>	<b>Aspects importants pour l'introduction du DA (1 = le plus important, 7 = le moins important)</b>		
Wissen über Red Flags	Connaissances des red flags		
Differenzialdiagnose	Diagnostic différentiel		1
Erhebung der vollständigen Krankengeschichte (Anamnese)	Recueil de l'historique complet du patient (anamnèse)		3
Interprofessioneller Austausch	Échange interprofessionnel		3
Evidenzbasierte Praxis	Pratique fondée sur des données probantes		4
Lesen und Verstehen von Röntgenbildern	Lecture et compréhension des radiographies		5
Pharmazeutische Grundkenntnisse	Connaissances pharmaceutiques de base		5
Fehlend	Non connu	18 (1,2 %)	6

**Tabelle 3: Einstellung der Physiotherapeut:innen (n = 1492) gegenüber dem Direktzugang. | Tableau 3: attitude des physiothérapeutes (n=1492) par rapport à l'accès direct.**

Weiterentwicklung der Curricula in Aus- und Weiterbildung mit stärkerem Fokus auf das Erkennen von Red Flags, um die physiotherapeutische Entwicklung von Noviz:innen zu Expert:innen zu unterstützen und eine hohe Entscheidungskompetenz in der Praxis aufrechtzuerhalten [8]; 2) Die Vergrößerung des Praktikumsangebots im ambulanten Setting. Damit können die Kompetenzen in dem Umfeld erworben und weiterentwickelt werden, in dem die Mehrheit der Therapeut:innen angestellt oder selbstständig tätig ist [9]. In der Schweiz werden nur wenige Praktika in klinischen Praxen angeboten. Hindernisse können im Mangel an finanziellen Anreizen, Praxisausbildner:innen und Traditionen liegen [10]. 3) Die Förderung von interdisziplinären Netzwerken für den Wissensaustausch, um die im Direktzugang wichtigen Kompetenzen stetig weiterzuentwickeln.

les autrices recommandent de suivre trois approches: 1) Le développement des cursus de formation initiale et continue avec un accent particulier sur l'identification des red flags, afin de soutenir l'évolution des novices en expert-e-s de la physiothérapie et de maintenir un haut niveau de compétences décisionnelles dans la pratique [8]. 2) L'augmentation de l'offre de stages dans le cadre ambulatoire. Cela permet d'acquérir et de développer les compétences au sein même de l'environnement dans lequel la majorité des thérapeutes sont employé-e-s ou exercent en tant qu'indépendant-e-s [9]. En Suisse, peu de stages sont proposés dans des cabinets cliniques. Les obstacles peuvent résider dans le manque d'incitations financières, de formateurs en cabinet, mais aussi par tradition [10]. 3) La promotion de réseaux interdisciplinaires pour l'échange de connaissances, afin de développer en permanence les compétences importantes pour l'accès direct.

<sup>1</sup> Der Median ist der Wert, der von 50 Prozent der Teilnehmenden unter und von 50 Prozent überschritten wird.

<sup>2</sup> Rundungsbedingte Differenz von 0,1 %.

<sup>3</sup> Rundungsbedingte Differenz von 0,1 %.

<sup>1</sup> La valeur médiane est la valeur en dessous de laquelle se situent 50 % des participants et au-dessus de laquelle se situent 50 % d'entre eux.

<sup>2</sup> Différence de 0,1 % due à l'arrondi

<sup>3</sup> Différence de 0,1 % due à l'arrondi

## Danksagung

Die Autorinnen bedanken sich bei Physioswiss für die freundliche finanzielle Unterstützung bei der Fragebogenübersetzung und bei der Rekrutierung. Fabienne Keller hat die Studie im Rahmen ihrer Masterarbeit durchgeführt und wurde dabei von Irina Nast betreut. Weiter an der Studie beteiligt war ein Projektteam, bei dem sich die Autorinnen herzlich bedanken: Lara Allet, André Meichtry, Luca Scascighini, Mandy Scheermesser und Markus Wirz. |

## Remerciements

Les autrices remercient Physioswiss pour son aimable soutien financier s'agissant de la traduction du questionnaire et du recrutement. Fabienne Keller a réalisé cette étude dans le cadre de son travail de Master et a été encadrée par Irina Nast. Une équipe de projet a également participé à l'étude et les autrices la remercient chaleureusement: Lara Allet, André Meichtry, Luca Scascighini, Mandy Scheermesser et Markus Wirz. |

## Literatur | Bibliographie

1. Ojha HA, Snyder RS, Davenport TE. Direct access compared with referred physical therapy episodes of care: a systematic review. *Phys Ther.* Januar 2014;94(1):14–30.
2. Piano L, Maselli F, Viceconti A, Gianola S, Ciuro A. Direct access to physical therapy for the patient with musculoskeletal disorders, a literature review. *J Phys Ther Sci.* August 2017;29(8):1463–71.
3. Piscitelli D, Furmanek MP, Meroni R. Direct access in physical therapy: a systematic review. *Clin Ter.* 30. Oktober 2018;(5):249–60.
4. Lütke K, Grauel L, Laube D. Screening als Verantwortung von Physiotherapeuten – Entscheidend handeln. *physiopraxis.* Juni 2017;15(6):30–4.
5. Jette DU, Ardleigh K, Chandler K, McShea L. Decision-making ability of physical therapists: Physical therapy intervention or medical referral. *Phys Ther.* Dezember 2006;86(12):1619–29.
6. Klein P, Rottler E, von Wietersheim J. Screening in der Physiotherapie: Unterschiede in den Fähigkeiten von Teilnehmern verschiedener Ausbildungsgänge in Deutschland und den Niederlanden. *physioscience.* 2018;(14):170–7.
7. Nast I, Allet L, Bürge E, Scheermesser M, Stegen C, Schämman A. Direktzugang zur Physiotherapie: Wie entscheiden Schweizer Physiotherapeuten beim Erstkontakt über das weitere Vorgehen? *physioscience.* 2013;9:153–60.
8. Faucher C. Developing Healthcare Practitioners' Professional Expertise Through Effective Continuing Education: Commentary. 2016;6.
9. Schämman A. Die akademische Entwicklung der Physiotherapie in der Schweiz – aktuelle Situation und zukünftiger Handlungsbedarf.:12.
10. McMahon S, Cusack T, O'Donoghue G. Barriers and facilitators to providing undergraduate physiotherapy clinical education in the primary care setting: a three-round Delphi study. *Physiotherapy.* März 2014;100(1):14–9.



Prof. Dr. **Irina Nast**, Psychologin und Professorin für Physiotherapie, forscht an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften zu neuen Versorgungsmodellen, insbesondere zum Direktzugang zur Physiotherapie und zur Advanced Physiotherapy Practice.

Prof. Dr' **Irina Nast**, psychologue et professeure de physiothérapie, mène des recherches sur les nouveaux modèles de soins à la Haute École des Sciences appliquées de Zurich, notamment sur l'accès direct à la physiothérapie et sur l'Advanced Physiotherapy Practice.



**Fabienne Keller**, PT MSc, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Haute École de Santé Vaud (HESAV, HES-SO) in Lausanne. Den Masterabschluss erlangte sie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. In ihrer Masterarbeit untersuchte sie die Diagnose- und Entscheidungskompetenz bei Physiotherapeut:innen in der Schweiz mittels fiktiver Direktzugangs-Fallbeispiele.

**Fabienne Keller**, PT MSc, travaille comme collaboratrice scientifique à la Haute École de Santé Vaud (HESAV, HES-SO) à Lausanne. Elle a obtenu son Master à la Haute École des Sciences appliquées de Zurich. Dans son travail de Master, elle a étudié les compétences diagnostiques et décisionnelles des physiothérapeutes en Suisse à l'aide d'exemples de cas fictifs relatifs à l'accès direct.