

# PHYSIOACTIVE

+ Bandscheibe  
Les disques intervertébraux  
*I dischi intervertebrali*

4/2019

August  
Août  
Agosto

## THEMA

Update Ergonomie:  
«richtig» heben

## EXTRA

WCTP Congress  
2019 – rapports et  
photos

## ASSOCIAZIONE

*L'Assemblea delle/  
dei delegate/i*



# einfacher. besser. zusammen.

**Das MediData-Netz: das umfassendste Netzwerk für Healthcare Professionals.** Leistungserbringer, Kostenträger, Kantone und Patienten – das MediData-Netz verbindet alle. Für einen effizienten, kostengünstigen und sicheren Austausch medizinischer und administrativer Daten – und für eine verbesserte Zusammenarbeit im Schweizer Gesundheitswesen.



**MediData**

Für eine gesunde Entwicklung.

[www.medidata.ch](http://www.medidata.ch)

[JETZT ANMELDEN](#)

## Die Bandscheibe

### Les disques intervertébraux

#### *I dischi intervertebrali*



Dass Beinschmerzen und Kreuzbeschwerden zusammenhängen können, wussten schon die alten Ägypter. Bandscheibenprobleme gehören auch heute zu den sehr häufigen Krankheitsbildern in der Physiotherapie.

Das Schwerpunktthema befasst sich mit verschiedenen Aspekten der Behandlung von Bandscheibenproblemen respektive lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen. McKenzie darf nicht fehlen, obwohl das Konzept keine pathoanatomische Strukturen im Fokus hat, sondern nach klinischen Mustern behandelt. Nachemson und seine intradiskalen Druckmessungen geistern auch heute noch in den Köpfen herum – deswegen ein Update zur Ergonomie. Wie eine «Bandscheibenvorwölbung» mit einem stratifizierten Ansatz behandelt wird (und dass sich dies lohnt), davon handelt ein weiterer Beitrag. Zudem präsentiert ein orthopädischer Chirurg und Rehabilitationsmediziner den operativen Weg bei Diskushernien, und wann er eingeschlagen werden soll.

Im Mai gastierte der Weltkongress in Genf. Ein ausserordentliches Ereignis. Die verschiedenen Berichte sollen einen kleinen Einblick in den Grossanlass geben – und sie bilden gerade den Auftakt zum Heft. |

*Gute Lektüre wünscht,  
Brigitte Casanova  
redaktion@physioswiss.ch*

Qu'il puisse y avoir un lien entre des douleurs aux jambes et des douleurs aux reins, on le savait déjà en Égypte antique. Aujourd'hui encore, les problèmes de disques font partie des tableaux cliniques les plus fréquents en physiothérapie.

Le sujet principal du présent numéro traite de divers aspects du traitement des problèmes liés aux disques intervertébraux et des douleurs lombaires irradiantes. McKenzie doit bien sûr en être, bien que le concept ne se concentre pas sur les structures pathoanatomiques mais qu'il les traite selon des modèles cliniques. Nachemson et ses mesures de pression intradiscale hantent aujourd'hui encore l'esprit des gens – d'où une mise à jour relative à l'ergonomie. Un autre article traite de la façon dont une «protrusion discale» est traitée par une approche stratifiée (et montre que cette approche vaut la peine d'être abordée). En outre, un chirurgien orthopédiste et médecin de rééducation présente l'approche chirurgicale en cas de hernie discale et indique le moment opportun pour la pratiquer.

Le congrès mondial de physiothérapie, un événement hors du commun, s'est tenu à Genève en mai. Différents rapports vous donnerons un bref aperçu de cet événement majeur – ils constituent en outre le prélude de ce numéro. |

*Je vous souhaite  
une excellente lecture,  
Brigitte Casanova  
redaktion@physioswiss.ch*

Già nell'antico Egitto si sapeva che il dolore alle gambe e le lombalgie possono essere collegati. I problemi dei dischi intervertebrali sono oggi una condizione molto comune in fisioterapia.

Il tema principale affronta vari aspetti del trattamento dei problemi dei dischi e delle lombalgie con le irradiazioni. Il metodo McKenzie non dovrebbe essere ignorato, anche se non si concentra sulle strutture patoanatomiche ma piuttosto su modelli clinici. Nachemson e le sue misurazioni della pressione intradiscale continuano di ossessionare molte persone – quindi un aggiornamento sull'ergonomia. Un altro articolo si occupa del trattamento dell'«ernia del disco» con un approccio stratificato (un percorso promettente). Inoltre, un chirurgo ortopedico e medico riabilitativo presenta il percorso chirurgico in caso di ernia del disco e indica il momento in cui intraprenderlo.

A maggio si è tenuto a Ginevra il congresso mondiale di fisioterapia. Un evento eccezionale. Le diverse relazioni offrono un piccolo quadro di questo grande evento – costituiscono inoltre il preludio della presente edizione. |

*Vi auguro una buona lettura,  
Brigitte Casanova  
redaktion@physioswiss.ch*



© WCPT

EDITORIAL | ÉDITORIAL | EDITORIALE

- 3** Die Bandscheibe  
Les disques intervertébraux  
*I dischi intervertebrali*

WCPT CONGRESS

- 5** WCPT Congress 2019: Die Physiowelt traf sich in Genf  
Congrès 2019 de la WCPT: le monde de la physiothérapie s'est retrouvé à Genève
- 13** Fachberichte / Rapports spécialisés
- Corina Schuster-Amft
  - Pierrette Baschung
  - Alexa Oberson
  - Luca Scascighini
  - Philippe Merz
- 19** Stimmen zum Kongress  
Témoignages du congrès

THEMA | SUJET

- 21** Diskushernienoperationen und ihr Stellenwert  
Place de la chirurgie dans le traitement des hernies discales
- Michael Norberg
- 27** McKenzie-Konzept: klinische Muster im Fokus, mit Fallbeispiel  
Concept McKenzie: gros plans sur des essais cliniques, avec étude de cas
- Reto Genucchi, Georg Supp
- 35** Update Ergonomie: Belastung der Bandscheibe und «richtiges» Heben  
Mise à jour en ergonomie: charge du disque intervertébral et lever une charge «correctement»
- Barbara Kempfer, Florian Krames
- 41** Rückenschmerzen: ein stratifiziertes Management lohnt sich  
Maux de dos: une prise en charge stratifiée en vaut la peine
- Ursula Surbeck

EXTRA

- 47** Kurzhinweise / Veranstaltungen  
En bref / Manifestations
- 51** Hüft- und Kniearthrose: Übungsprogramme und Überzeugungen der PatientInnen untersucht  
Arthrose des hanches et des genoux: programmes de réadaptation et croyances des patient·e·s sous la loupe
- Dominique Monnin, Balz Winteler

- 55** Operation oder Physiotherapie bei femoroacetabulärem Impingement?  
Intervention chirurgicale ou physiothérapie en cas de conflit fémoro-acétabulaire?
- Martin Verra

VERBAND | ASSOCIATION | ASSOCIAZIONE

- 57** Lasst uns endlich ernsthaft über integrierte interprofessionelle Versorgung sprechen!  
Parlons enfin sérieusement des soins interprofessionnels intégrés!
- Parliamo finalmente seriamente di assistenza interprofessionale integrata!*
- 59** Die Delegiertenversammlung 2019  
L'Assemblée des délégué·e·s 2019  
*L'Assemblea delle/dei delegate/i 2019*
- 67** Neu im Zentralvorstand: Pascal Bridy  
Nouveau au Comité central: Pascal Bridy  
*Neoeletto nel Comitato centrale: Pascal Bridy*
- 69** Neu im Zentralvorstand: Sandro Krüsi  
Nouveau au Comité central: Sandro Krüsi  
*Neoeletto nel Comitato centrale: Sandro Krüsi*
- 71** Neue Wege für das Netzwerktreffen der Fachgruppen  
Nouveaux horizons pour la rencontre de réseau des groupes spécialisés
- Nuove vie per la riunione di networking dei gruppi specializzati*
- 73** Nationaler Förderpreis für die beste Bachelorarbeit geht nach Lausanne  
Le prix national d'encouragement pour le meilleur mémoire de bachelor revient à Lausanne  
*Il premio nazionale per il miglior lavoro di bachelor va a Losanna*
- 75** Erfolgreiche Premiere des Juniorenabends  
Franc succès pour la première soirée des juniors  
*Grande successo della prima della serata delle/dei junior*

CARTE BLANCHE

- 77** Je klarer der Bericht, desto besser ist er zu beurteilen  
Plus un rapport est clair, plus il est aisé d'évaluer
- Ursula Schafroth

SERVICE

- 79** Kurs- und Stellenanzeiger  
Bourse des cours et de l'emploi  
*Annunci sui corsi e offerte di lavoro*
- 94** Impressum



## WCPT Congress 2019: Die Physiowelt traf sich in Genf

### Congrès 2019 de la WCPT: le monde de la physiothérapie s'est retrouvé à Genève

BRIGITTE CASANOVA

Vom 10. bis 13. Mai 2019 ging in Genf der Physiotherapie-Weltkongress über die Bühne. Der Grossanlass bot sehr viele verschiedene Inhalte in ganz unterschiedlichen Formaten und viel internationales Flair mit 131 vertretenen Ländern.

Am Freitag, 10. Mai 2019 um 18 Uhr war es so weit: Emma Stokes, WCPT-Präsidentin, eröffnete in der Palexpo-Arena den Weltkongress der Physiotherapie. Über 4300 PhysiotherapeutInnen aus 131 verschiedenen Ländern waren nach Genf angereist. Für zwei Drittel von ihnen war es ihr erster Weltkongress. Voneinander lernen, sich vernetzen und die Diversität als Stärke sehen, dies war Stokes Begrüßungsbotschaft. Dazu zitierte sie ein irisches Sprichwort: «It's in the shelter of each other that the people live.»

Genève a accueilli le congrès mondial de physiothérapie du 10 au 13 mai 2019. Cet événement majeur a offert une grande variété de contenus dans des formats très différents et une ambiance très internationale grâce aux 131 pays représentés.

Le vendredi 10 mai 2019 à 18 heures, le moment était venu: Emma Stokes, présidente de la WCPT, a ouvert le congrès mondial de physiothérapie à l'Arena de Palexpo. Plus de 4300 physiothérapeutes de 131 pays différents ont fait le trajet jusqu'à Genève. Pour les deux tiers d'entre eux, il s'agissait de leur premier congrès mondial. Apprendre les uns des autres, réseauter et voir la diversité comme une force, tel était le message de bienvenue de Stoke. Pour l'illustrer, elle a cité un proverbe irlandais: *it's in the shelter of each other that the people live.*

Lorsque l'on prend part à un congrès mondial pour la première fois, on commence par se sentir quelque peu débordé car le choix des sujets et des formes de présentation est immense. La Suédoise Charlotte Häger, présidente du comité scientifique, a comparé le congrès mondial à un *smörgåsbord*, le buffet typique de son pays, qui comprend une multitude de plats très différents les uns des autres. Dans ce rapport et les suivants, nous avons fait une sélection de certains de ces mets.

#### Accès direct – défis et solutions

Un congrès mondial donne entre autres un aperçu de sujets moins souvent abordés ici en Suisse. Ainsi, la *physiothérapie dans les missions* humanitaires a fait par exemple l'objet de diverses rencontres. Mais un congrès mondial permet aussi de voir nos propres thèmes de discussion sous un jour nouveau. Ce fut notamment le cas lors de la discussion sur l'accès direct (*Direct Access*) dirigée par Ken Harwood (George Washington University, USA) et Suh-Fang Jeng (National Taiwan University, Taiwan). La Suisse n'est pas la seule pour qui l'accès direct est en principe possible, avec toutefois un problème de financement toujours non résolu. Le débat a fait



Ein besonderes Selfie: WCPT-Präsidentin Emma Stokes an der Eröffnung des Weltkongresses. | Un selfie particulier: Emma Stokes, présidente de la WCPT, à l'ouverture du congrès mondial.

Besucht man zum ersten Mal einen Weltkongress, so ist man etwas überwältigt, denn die Auswahl an Themen und Darbietungsformen ist riesig. Die Schwedin Charlotte Häger, Vorsitzende des wissenschaftlichen Komitees, verglich den Weltkongress mit einem Smörgasbord, dem landestypischen Buffet mit ganz unterschiedlichen Speisen. Wir haben in diesem und den nachfolgenden Berichten einige Häppchen herausgepickt.

### Direktzugang – Herausforderungen und Lösungen

Ein Weltkongress gibt zum Beispiel Einblick in Themen, die hier in der Schweiz weniger diskutiert werden. So war zum Beispiel *Physiotherapie in humanitären Einsätzen* in verschiedenen Veranstaltungen Thema. Logistik und Organisation spielen dabei eine grundlegende Rolle. Ein Weltkongress lässt aber auch unsere eigenen Themen in neuem Licht sehen. So zum Beispiel bei der Diskussion zum *Direct Access* unter der Leitung von Ken Harwood (George Washington University USA) und Suh-Fang Jeng (National Taiwan University). Dass Direktzugang prinzipiell möglich ist, jedoch die Finanzierung nicht gelöst ist, damit steht die Schweiz weltweit nicht alleine da. Die Diskussion brachte rund um den Erdball ähnliche Probleme hervor. In Australien sei ein wichtiges Gegenargument die Patientensicherheit gewesen: Die Evidenz zeigte dann eine höhere Qualität zu niedrigeren Kosten. «Money talks», kommentierte die Südafrikanerin auf dem Podium die Situation auch bei ihnen. In den USA gingen mit dem Direktzugang die Opioidverschreibungen sehr stark zurück. Solche Studien, so der Tenor, müssen gut publik gemacht werden.

In Norwegen dauerte der Prozess zum Direktzugang über zwei Jahrzehnte. Gute Beziehungen zu den ÄrztInnen, zu den PatientInnen und zu den PolitikerInnen seien wichtig gewesen. In Japan wiederum hilft die demografische Entwicklung mit: Wegen der stark alternden Gesellschaft wird nach We-



**Pia Fankhauser, Präsidentin ad interim, thematisierte in ihrer Begrüßungsrede die 100 Jahre physioswiss und machte auf das internationale Thema Direktzugang aufmerksam, das die Schweizer Physiotherapie besonders bewegt. | Pia Fankhauser, présidente ad interim de physioswiss, a mentionné dans son discours les 100 ans de physioswiss ainsi que le thème de l'accès direct qui est central pour la physiothérapie en Suisse.**

ressortir des problèmes similaires aux quatre coins du globe. En Australie, la sécurité des patient·e·s a constitué un contre-argument important, mais les preuves apportées ont ensuite montré une meilleure qualité à moindre coût. «Money talks», a commenté la représentante sud-africaine pour décrire la situation dans son pays. Aux États-Unis, l'accès direct a entraîné une forte diminution des prescriptions d'opioïdes. Selon Ken Harwood, de telles études doivent faire l'objet d'une large publicité.

En Norvège, le processus conduisant à l'accès direct a pris plus de deux décennies. De bonnes relations avec les médecins, les patient·e·s et les personnalités politiques ont joué un rôle important. Au Japon, c'est l'évolution démographique qui aide la situation à avancer: en raison du vieillissement important de la société, des moyens de contrôler les coûts relatifs à la santé doivent être trouvés, par exemple en cas de chute.

### Diversité et inclusion – un problème mondial

Un symposium dirigé par Jenny Setchell (University of Queensland, AUS) était consacré au thème *Diversité et inclusion*. La diversité comprend la culture, l'ethnicité, le sexe, la religion, l'orientation sexuelle et le statut socio-économique. L'inclusion fait référence sur le plan symbolique à la manière dont différentes personnes sont traitées «lors d'une fête»: les invite-t-on à danser? S'y sentent-elles bien, qu'elles dansent ou pas? Font-elles partie du comité d'organisation, aiment-elles la musique?

En physiothérapie, cela peut porter par exemple sur la perception de la douleur: des études montrent que la définition et la description de la douleur sont spécifiques à la culture, tout comme sa perception et son contrôle. Selon leur culture, les gens réagissent à la douleur par le stoïcisme, la maîtrisent par la prière, sont hypervigilants ou ont une vision catastrophiste. Si l'on prend conscience de ces différences, il est clair que l'on ne peut traiter tout le monde de la même manière: «one size does not fit all». Les besoins des différents groupes doivent être perçus afin de pouvoir agir en conséquence. Les gens sont davantage malades si le système n'est pas adapté



**Diskussion zu Direct Access: Mirjam Stauffer (CH), Fred Hatlebrette (NOR), Ina Diener (South Africa), Suh-Fang Jen (Taiwan), Ken Harwood (USA). | Discussion sur l'accès direct: Mirjam Stauffer (CH), Fred Hatlebrette (NOR), Ina Diener (Afrique du Sud), Suh-Fang Jen (Taiwan), Ken Harwood (USA).**

gen gesucht, die Gesundheitskosten im Griff zu behalten, zum Beispiel bei den Stürzen.

### Diversität und Inklusion – ein globales Problem

Ein Symposium widmete sich der *Diversität und Inklusion*, die Leitung hatte Jenny Setchell (University of Queensland, AUS) inne. Zur Diversität gehören etwa die Kultur, die Ethnie, das Geschlecht, die Religion, die sexuelle Orientierung oder der sozioökonomische Status. Inklusion meint nun sinnbildlich, wie die unterschiedlichen Menschen «an einer Party» behandelt werden: Wird man zum Tanzen aufgefordert? Fühlt man sich gut, ob man tanzt oder nicht? Gehört man zum Organisationskomitee, mag man die Musik?

In der Physiotherapie kann es zum Beispiel um die Schmerzempfindung gehen: Studien zeigen, dass die Definition und die Beschreibung von Schmerz kulturspezifisch sind, ebenso wie seine Wahrnehmung und die Schmerzkontrolle. Je nach Kultur reagieren die Menschen mit Stoizismus auf Schmerzen, bewältigen ihn mit Gebeten, sind hypervigilant oder katastrophisieren. Wird man sich diesen Unterschieden gewahr, so wird klar, dass man nicht alle Menschen gleich behandeln kann: «One size does not fit all.» Die Bedürfnisse verschiedener Gruppen müssten wahrgenommen werden, um entsprechend handeln zu können. Menschen würden kränker, wenn das System nicht auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten sei. Es gehe nicht nur um Farbige und Weiße. Ein Nordnorweger, der auf einem Bauernhof lebe, unterscheide sich ebenfalls stark von einer Osloerin. Und nicht zu vergessen: Andersfarbige Menschen erfahren täglich Mikroaggressionen, was Stress auslöst und sich in schlechterer Gesundheit niederschlägt. Zu Diversität und Inklusion gibt es eine WCPT-Policy<sup>1</sup>.

### Dauerbrenner Kreuzschmerzen

Fehlen durfte natürlich auch das Thema *Low Back Pain* nicht, ihm war unter anderem eine Diskussion gewidmet unter der Leitung von Leonardo Costa (Universität Cidade São Paulo, BRA) und Kieran O'Sullivan (University of Limerick, IRL). Es gebe einen grossen Unterschied zwischen der Evidenz und der Praxis. «We're still doing things we shouldn't do», war das Statement dazu. Aber es brauche viel Zeit, Überzeugungen zu ändern. PatientInnen meinten zu wissen, dass die Rückenschmerzen mechanisch seien, eine Verletzung, wie sollten da Übungen helfen? Und selbst wenn es besser werde, würden sie auf eine Operation warten. Dabei gehörten Kreuzschmerzen zu unserer menschlichen Existenz. Es sei wie eine Grippe, die komme und gehe, man erhole sich davon. Direktzugang sei dabei eine sehr gute Sache: Wenn die erste Gesundheitsfachperson, die ein Patient oder eine Patientin wegen Rückenschmerzen konsultiert, keine Medika-

à leurs besoins. Il ne s'agit pas seulement de personnes de couleur et de blancs. Une Norvégienne du nord qui vit dans une ferme est elle aussi très différente d'une citadine d'Oslo. Il ne faut pas oublier non plus que les personnes de couleurs vivent des micro-agressions au quotidien, ce qui provoque du stress et se traduit par une santé moins bonne. Il existe une politique de la WCPT sur la diversité et l'inclusion<sup>1</sup>.



Jenny Setchell leitete das Symposium zu Diversität und Inklusion. | Jenny Setchell présidait le symposium sur la diversité et l'inclusion.

### Le mal de dos encore et toujours d'actualité

Bien sûr, le sujet du mal de dos (*Low Back Pain*) ne pouvait manquer au rendez-vous; un débat lui a été consacré sous la direction de Leonardo Costa (University Cidade Sao Paulo, BRA) et Kieran O'Sullivan (University of Limerick, IRL). Selon eux, il existe une grande différence entre les données factuelles et la pratique. Tous deux constatent que «We're still doing things we shouldn't do». Mais il faut beaucoup de temps pour changer les convictions. Les patient-e-s pensent savoir que le mal de dos est mécanique, qu'il s'agit d'une lésion et, dans ce cas, comment des exercices pourraient-ils bien les aider? Et même si la situation s'améliore, les patient-e-s attendent une opération. Or, le mal de dos fait partie de notre existence humaine. C'est comme une grippe qui va et qui vient, on s'en remet. Dans ce cadre, l'accès direct est une très bonne chose: selon des études, si le-la premier-ère professionnel-le de santé que consulte un-e

<sup>1</sup> [www.wcpt.org/policy/ps-diversity](http://www.wcpt.org/policy/ps-diversity)



Diskussion zu Kreuzschmerzen: Leonardo Costa (BRA), Martin Ongwen (Nigeria), Birgitta Oberg (SWE), Nadine Foster (UK), Julie Fritz (USA), Douglas Gross (CAN). | Discussion sur les maux de dos: Leonardo Costa (BRA), Martin Ongwen (Nigeria), Birgitta Oberg (SWE), Nadine Foster (UK), Julie Fritz (USA), Douglas Gross (CAN).

<sup>1</sup> [www.wcpt.org/policy/ps-diversity](http://www.wcpt.org/policy/ps-diversity)





**Cindy Veenhof moderierte das Symposium zu Mobilisierung hospitalisierter PatientInnen. | Cindy Veenhof était la modératrice du symposium sur la mobilisation des patient-e-s hospitalisé-e-s.**

mente abgeben könne, so sei dies besser für die Betroffenen, zeigten Studien. Wärmstens empfohlen wurde die Lancet-Serie zu Low Back Pain<sup>2</sup>.

### **Digital Health und Mobilisierung von hospitalisierten PatientInnen**

Auch *Digital Health* wurde debattiert, den Vorsitz hatten Richard Woolf (USA) und Jonathan Kruger (AUS) inne.

Bei der Digitalisierung in der

Gesundheitsversorgung bestimmen manchmal die regionalen Gegebenheiten die Entwicklung. In Australien, wo viele Menschen sehr weit weg von der nächsten Gesundheitspraxis wohnen, hat sich die Online-Physiotherapie bewährt. Nicht wenige Tools wurden entwickelt, um auch objektive Befunddaten erheben zu können. Der Outcome sei dabei gut.<sup>3</sup> In Afrika wiederum läuft sehr vieles über das Telefon. PhysiotherapeutInnen diskutierten zum Beispiel in WhatsApp-Gruppen schwierige Fälle.

Sehr eindrücklich war auch das Symposium zur *Mobility of hospitalised patients* unter der Leitung von Cindy Veenhof (University Medical Centre Utrecht, NL). In den Niederlanden und mehreren angelsächsischen Ländern gibt es grosse Initiativen, um tagsüber die Liegezeit der PatientInnen in den Spitälern zu reduzieren, denn sie korreliert mit schlechten Outcomes (als «pj paralysis» bezeichnet, Schlafanzug-Lähmung). Die Kernbotschaft lautet «get up, get dressed and get moving»: den Spitaltag nicht im Pyjama verbringen, besser im Lehnstuhl sitzen als im Bett liegen und natürlich so viel Bewegung wie möglich. Dieses Symposium kann, wie mehrere andere auch, im Livestream nachgeschaut werden.<sup>4</sup>

Ein Weltkongress bietet äusserst viel. Natürlich viel Fachliches. Wichtig ist aber auch zu erfahren, dass PhysiotherapeutInnen rund um den Globus mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind. Lösungen werden vorgestellt und diskutiert. Dies alles bietet sehr viel Anregung und Motivation. Dadurch kann die Physiotherapie tatsächlich besser werden – wie es Emma Stokes in ihrer Eröffnungsrede gesagt hatte. |

*Brigitte Casanova, Redaktion physioactive*

patient-e pour un mal de dos ne peut lui donner de médicaments, cela lui est avantageux. La série du Lancet sur le mal de dos a été chaudement recommandée<sup>2</sup>.

### **Santé numérique et mobilisation des patient-e-s hospitalisé-e-s**

La santé numérique (*Digital Health*) a également fait l'objet d'un débat, présidé par Richard Woolf (USA) et Jonathan Kruger (AUS). Ce sont parfois les conditions régionales qui déterminent le développement de la numérisation des soins de santé. En Australie, où de nombreuses personnes vivent très loin du cabinet médical le plus proche, la physiothérapie en ligne a fait ses preuves. Plusieurs outils ont été mis au point pour recueillir des données diagnostiques objectives. Les résultats sont bons<sup>3</sup>. En Afrique en revanche beaucoup de choses se font par téléphone. Les physiothérapeutes discutent par exemple de cas difficiles au sein de groupes WhatsApp.

Le symposium sur la mobilité des patient-e-s hospitalisé-e-s (*Mobility of Hospitalised Patients*), sous la direction de Cindy Veenhof (University Medical Centre Utrecht, NLD) a également été très impressionnant. Aux Pays-Bas et dans plusieurs pays anglo-saxons, il existe des initiatives majeures pour réduire le temps passé au lit durant la journée par les patient-e-s hospitalisé-e-s car il y a une corrélation entre la position alitée et de mauvais résultats (appelée *pj paralysis* pour «paralysie pyjama»). Le message central est: *get up, get dressed and get moving* – ne pas passer sa journée à l'hôpital en pyjama, mieux vaut s'asseoir dans un fauteuil plutôt que de rester au lit et, bien sûr, bouger autant que possible. Ce symposium, comme plusieurs autres, peut être regardé en *livestream*<sup>4</sup>.

Un congrès mondial est extrêmement riche. Bien sûr, il contenait beaucoup d'informations spécialisées. Mais il est aussi important d'apprendre que les physiothérapeutes du monde entier sont confronté-e-s à des problèmes similaires aux nôtres. Des solutions ont été proposées et débattues. Tout cela est très stimulant et motivant. Cela peut vraiment améliorer la physiothérapie – comme l'a dit Emma Stokes dans son discours d'ouverture. |

*Brigitte Casanova, rédactrice de physioactive*

*Weitere Berichte ab Seite 13 und auf Seite 62.  
Vous trouverez davantage de rapports à partir la page 13 et à la page 62.*

<sup>2</sup> [www.thelancet.com/series/low-back-pain](http://www.thelancet.com/series/low-back-pain)

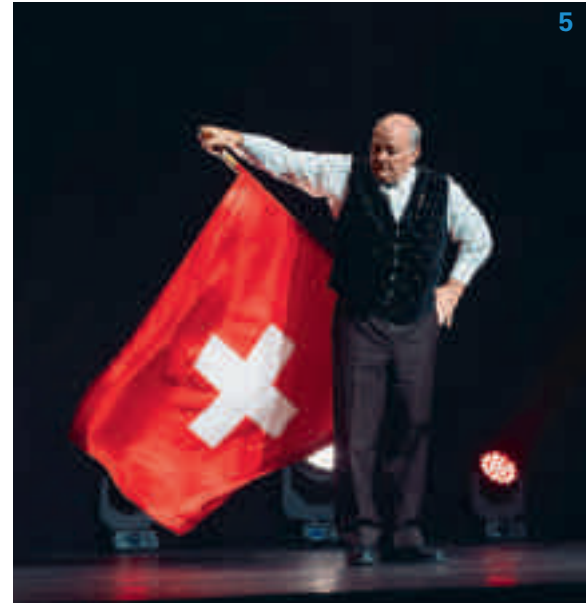
<sup>3</sup> Ein Beispiel für Online-Physiotherapie in Australien: [www.online.physio](http://www.online.physio)

<sup>4</sup> [www.wcpt.org/wcpt2019/programme/livestream](http://www.wcpt.org/wcpt2019/programme/livestream)

<sup>2</sup> [www.thelancet.com/series/low-back-pain](http://www.thelancet.com/series/low-back-pain)

<sup>3</sup> Un exemple de physiothérapie en ligne en Australie: [www.online.physio](http://www.online.physio)

<sup>4</sup> [www.wcpt.org/wcpt2019/programme/livestream](http://www.wcpt.org/wcpt2019/programme/livestream)



**Impressionen vom WCPT Congress:**

- 1 Charlotte Häger, Vorsitzende des wissenschaftlichen Kongresskomitees.
- 2 Netzwerktreffen.
- 3 Edmund Biason, Präsident der lokalen Organisationsgruppe.
- 4 Über 4300 PhysiotherapeutInnen besuchten den Kongress.
- 5 Fahnschwinger an der Eröffnungszeremonie.
- 6 Das Swiss House von physioswiss.
- 7 Unzählige Volunteers waren im Einsatz.

**Impressions du congrès WCPT:**

- 1 Charlotte Häger, présidente du comité scientifique du congrès.
- 2 Rencontres de réseau.
- 3 Edmund Biason, président du comité d'organisation local.
- 4 Plus de 4300 physiothérapeutes ont participé au congrès.
- 5 Un lanceur de drapeaux lors de la cérémonie d'ouverture.
- 6 La *Swiss House* de physioswiss.
- 7 Un nombre incalculable de bénévoles se sont mobilisé-e-s.



# Muttermale überwachen – Auch die Physiotherapie zählt!

## Ein Experte gibt Auskunft

In der Schweiz erkranken jährlich über 3000 Menschen an schwarzem Hautkrebs (Melanom). Je früher ein Melanom erkannt und behandelt wird, desto höher sind die Heilungschancen. Anhand von einfachen Regeln lässt sich ein verdächtiges Muttermal erkennen, beispielsweise während einer physiotherapeutischen Behandlung. Lernen Sie mehr dazu im Interview mit Prof. Cozzio und bei der interaktiven Weiterbildung an der ZHAW (siehe Box).

### Wie lässt sich ein verdächtiges Muttermal erkennen?

Die allereinfachste Regel lautet: Jedes sich verändernde Muttermal ist verdächtig! Etwas genauer lässt sich das anhand der ABCD-Regel erklären.

#### VERDÄCHTIGES MUTTERMAL – SCHNELL ERKANNT!

**A = ASYMMETRIE, B = BEGRENZUNG,  
C = COLORIT, D = DYNAMIK**

Als Alarmzeichen sind Muttermale mit asymmetrischem Wachstum oder undefinierter, ausgefranster Begrenzung zu deuten. Ebenfalls verdächtig sind mehrfarbige Muttermale oder solche, die sich entfärben und somit weisslich erscheinen. Generell gilt: Zeigt das Muttermal eine Veränderung in Form oder Farbe, ist eine fachärztliche Kontrolle des Muttermals angezeigt. Deutlich auffällige Muttermale (sog. «hässliche Entlein») sollen ebenfalls rasch von einem Experten untersucht werden.

### Ist eine solche Früherkennung nicht nur für ältere Menschen wichtig?

Nein! Gerade das Melanom ist in der «mittelalterlichen» Bevölkerung zwischen 40 und 60 Jahren sehr häufig anzutreffen, und auch bei jüngeren Menschen zwischen 20 und 40 gehört das Melanom zu den vier häufigsten Krebserkrankungen.

In diesem Sinne ist die Früherkennung in jedem Alter sinnvoll, vor allem wenn die betroffenen Personen eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllen: heller Hauttyp, bereits erlittene Hautkrebs-



erkrankung, schwarzer Hautkrebs in der Verwandtschaft (1. Grad), mehr als 100 Muttermale am gesamten Körper oder ein geschwächtes Immunsystem (vor allem Risiko für weissen Hautkrebs).

### Warum ist es wichtig, verdächtige Muttermale früh zu erkennen?

Heutzutage können bösartige Melanome deutlich besser therapiert werden als noch vor einigen Jahren. Der Therapieerfolg ist dabei am höchsten, wenn ein schwarzer Hautkrebs im frühen Stadium, solange noch keine Ableger gebildet wurden (also vor der Metastasierung), erkannt wird. In diesem Stadium kann eine Heilung durch eine chirurgische vollständige Entfernung des kürzlich entstandenen Tumors erfolgen. Je früher also das Melanom erkannt wird, desto weniger tief ist es in die Haut eingedrungen und desto kleiner ist die Gefahr einer Metastasierung. Eine regelmässige Selbstkontrolle ist daher wichtig.

### Wie soll ich als Physiotherapeut reagieren, wenn ich bei einem Patienten ein verdächtiges Muttermal erkenne?

Informieren Sie den Patienten anhand der ABCD-Regeln über die Früherkennung und empfehlen Sie ihm, das Muttermal bei einem Dermatologen oder einer Dermatologin vorzustellen, besonders wenn eine oder mehrere der oben genannten Risikofaktoren vorliegen.

## SYMPOSIUM DIAGNOSE AM BEWEGUNGSAPPARAT

Früherkennung komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) und Hautkrebs

Freitag, 27. September 2019, 13.45–17.15 Uhr

ZHAW, 8400 Winterthur

Registrierung: [zhaw.ch/gesundheit/symposium-diagnose-bewegungsapparat](http://zhaw.ch/gesundheit/symposium-diagnose-bewegungsapparat)



### **Sind regelmässige Kontrollen bei einem Dermatologen sinnvoll / wichtig?**

Bei neu auftretenden pigmentierten Hautveränderungen ist eine dermatologische Beurteilung sinnvoll und wichtig. Regelmässige Kontrollen bei Dermatologen sind vor allem bei Patienten wichtig, welche bereits eine Hautkrebserkrankung gehabt haben, sowie bei allen Patienten mit Immunsuppression, da diese ebenfalls ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Hautkrebsentwicklung haben. Die Frequenz einer solchen Kontrolle muss gemäss individuellem Risiko der Patienten besprochen werden.

### **An welchen Körperstellen kommt das Melanom am häufigsten vor? Gibt es eine Abhängigkeit von der Sonnenexposition oder Pigmentierung?**

Bei Frauen sind vor allem Gesicht und untere Extremitäten betroffen, bei Männern die oberen Rumpfparten. Allerdings ist die Entstehung auf der gesamten, oft auch lichtgeschützten Haut möglich, inklusive Schleimhaut, Bindehaut des Auges und sogar im Auge. Auch sehr dunkelhäutige Menschen entwickeln Melanome, v.a. an den Handflächen und den Fusssohlen, die weniger pigmentiert sind.

### **Wie häufig treten Melanome auf?**

In der Schweiz zählen wir ca. 3000 Melanom-Neuerkrankungen pro Jahr, Tendenz steigend. Hierzulande werden mehrheitlich Frühstadien mit sehr guten Heilungschancen diagnostiziert; bei rund 20% der Erkrankten kommt es jedoch zu einer Metastasierung. Rund zwei Drittel aller Melanome werden von den Betroffenen selbst oder von deren Partner/innen entdeckt. Die stetigen Bemühungen vieler Ärzte und Organisationen zur Verbesserung der Früherkennung scheinen also Früchte zu tragen.

### **Wie kann ich der Entwicklung von Hautkrebs vorbeugen?**

Bezüglich der Entwicklung von schwarzem Hautkrebs (Melanom) ist vor allem ein konsequenter Sonnenschutz von grösster Bedeutung, insbesondere in der Kindheit, aber auch im späteren Leben. Das heisst konkret: übermässige Sonneneinstrahlung (v.a. zwischen 11.00 und 15.00 Uhr) meiden, Sonnenhut und -Brille sowie UV-un-durchlässige Funktionskleidung tragen (auch am Strand) und im Freien Sonnencreme mit hohem Schutzfaktor anwenden. Die UV-Exposition ist die mit Abstand wichtigste beeinflussbare Komponente in der Hautkrebsprophylaxe.

### **Wo finde ich weitere Informationen zu diesem Thema?**

Krebsliga (www.krebsliga.ch):



schwarzer Hautkrebs



helle Hautkrebsarten

Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie, Webseite:



Die Sponsoren sind nicht für den Inhalt dieser Webseiten verantwortlich.



#### **INTERVIEWPARTNER**

Prof. Dr. Antonio Cozzio  
Chefarzt / Klinikleitung

Klinik für Dermatologie,  
Venerologie und  
Allergologie

Kantonsspital St. Gallen

Artikel realisiert durch Bristol-Myers Squibb und Novartis



**Bristol-Myers Squibb**



**NOVARTIS**



3 Monate  
**GRATIS**  
bei Vertragsabschluss  
2019

**curaMED** 

# Ihr Rückgrat im Praxisalltag

Die Praxissoftware für Physiotherapeuten

**swisscom**

[www.swisscom.ch/curamed-physio](http://www.swisscom.ch/curamed-physio)



## Schlaganfall: mit Gleichstrom und virtueller Realität in der «aktiven Kontrollzone» trainieren

### L'accident vasculaire cérébral: courant continu et réalité virtuelle dans la «zone active de contrôle»

Neuentwicklungen in der Rehabilitationstechnologie in Form von Robotern, virtueller Realität (mit und ohne VR-Brillen), anodaler Hirnstimulation und die Nutzung von digitalen Patientenregistern sowie deren «Big Data»-Analyse waren auch Themen am WCPT-Kongress in Genf. Ein 90-minütiges Symposium zum Thema «Stroke: neuromodulation und virtual reality» hat mich besonders interessiert. Die bekannte Physiotherapeutin Mindy F. Levin von der McGill Universität in Kalifornien leitete es. Sie und ihre Co-ReferentInnen berichteten über eine internationale Multicenterstudie, die in Kanada, Israel und Indien durchgeführt wird (Levin 2018). Das Ziel der Studie ist es, für PatientInnen in der subakuten Phase nach einem Schlaganfall ein personalisiertes Training für die obere Extremität anzubieten mit anodaler, transkranieller direkter Gleichstromstimulation (a-tDCS) über der betroffenen Hirnhemisphäre kombiniert mit virtueller Realität (VR).

Das Spannende an diesem Ansatz ist nicht die Hirnstimulation oder VR, sondern der Fokus auf die Bewegungsqualität. Die PatientInnen üben die Reich- und Greifbewegungen nur in einer «aktiven Kontrollzone». Diese Kontrollzone wird durch einen spezifischen Muskellänge/Gelenkwinkel definiert. Sie stellt einen Bewegungsbereich innerhalb des biomechanischen ROM dar, den PatientInnen aktiv kontrollieren können, ohne dass Spastizität die Bewegung behindert. In diesem Fall wurde nur auf die Extension und Flexion im Ellbogengelenk fokussiert. Die PatientInnen erhalten 10 Trainingseinheiten à 60 Minuten, verteilt über zwei Wochen. Vor jeder Einheit wird die aktive Kontrollzone für die Flexion und Extension im Ellbogen neu evaluiert und mit einer Schiene limitiert, um nur in diesem Bereich aktiv und kontrolliert zu bewegen.

In den vergangenen drei Jahren wurden über 3000 PatientInnen gescreent und zirka 50 in die Studie eingeschlossen, zufällig verteilt auf eine von drei Studiengruppen: (1) personalisiertes Training + a-tDCS, (2) nicht-personalisiertes Training + a-tDCS und (3) personalisiertes Training + sham-a-tDCS. Aktuell gibt es noch keine Studienergebnisse. Es bleibt also spannend. |

*Dr. Corina Schuster-Amft, PT, MPtSc, ist Leiterin der wissenschaftliche Abteilung Reha Rheinfelden, Senior Researcher am Institut für Rehabilitation und Leistungstechnologie der BFH und Research Associate am Departement für Sport, Bewegung und Gesundheit der Universität Basel.*

Les évolutions récentes dans les technologies de rééducation comme les robots, la réalité virtuelle (RV) (avec et sans lunettes de RV), la stimulation anodique du cerveau et l'utilisation des dossiers électroniques des patient-e-s ainsi que l'analyse des «big data» ont également été des thèmes du congrès WCPT à Genève. Un symposium de 90 minutes intitulé «Stroke: neuromodulation and virtual reality» a particulièrement attiré mon attention. Il était dirigé par la célèbre physiothérapeute Mindy F. Levin de l'Université McGill en Californie. Celle-ci et ses co-intervenant-e-s ont décrit une étude multicentrique internationale menée au Canada, en Israël et en Inde (Levin 2018). L'objectif de l'étude était d'offrir aux patient-e-s en phase subaiguë après un accident vasculaire cérébral un entraînement personnalisé des membres supérieurs qui incluait une stimulation via un courant continu direct transcrânien anodique (a-tDCS) sur l'hémisphère cérébral affecté combiné à de la réalité virtuelle (RV).

L'aspect passionnant de cette approche ne résidait pas dans la stimulation cérébrale ou dans la RV mais dans l'accent placé sur la qualité du mouvement. Les patient-e-s n'exerçaient des mouvements destinés à attraper ou à saisir un objet que dans une «zone active de contrôle». Cette zone de contrôle était définie par une longueur musculaire ou un angle articulaire spécifique. Elle représentait une amplitude de mouvement au sein de la ROM (Range of Motion) biomécanique que les patient-e-s peuvent contrôler activement sans que la spasticité n'empêche le mouvement. Dans cette étude, seules l'extension et la flexion de l'articulation du coude ont été examinées. Les patient-e-s recevaient 10 unités d'entraînement de 60 minutes chacune, réparties sur deux semaines. Avant chaque unité, la zone active de contrôle de la flexion et de l'extension du coude était réévaluée et limitée par une attelle afin que les mouvements ne soient exercés que dans cette zone de manière active et contrôlée.

Au cours des trois dernières années, plus de 3000 patient-e-s ont fait l'objet d'un dépistage et environ 50 patient-e-s ont été inclus-es dans l'étude et réparti-e-s au hasard dans l'un des trois groupes d'étude suivants: (1) entraînement personnalisé + a-tDCS, (2) entraînement non personnalisé + a-tDCS et (3) entraînement personnalisé + sham-a-tDCS. Les résultats ne sont toujours pas encore disponibles. Le suspense demeure. |

*La Dresse Corina Schuster-Amft, PT, MPtSc, est responsable du département scientifique de Reha Rheinfelden et chercheuse senior à l'institut de réadaptation et de technologie de la performance de la BFH.*

## Forschungsergebnisse vor der Umsetzung kritisch hinterfragen

### Interroger de façon critique les résultats de la recherche avant de les mettre en œuvre

In der Session «Application of evidence» sprachen die ReferentInnen über die Herausforderung, Studienresultate in den klinischen Alltag zu übertragen. Dabei verstanden sie es nicht nur, theoretische Grundlagen zu präsentieren, sondern auch konkrete Tipps für die klinisch Tätigen aufzuzeigen.

#### Guidelines sind keine Kochrezepte

Philip van der Wees (Radboud University NL) erklärte, wie klinische Guidelines das evidenzbasierte Arbeiten beeinflussen sollten. Dabei betonte er, dass evidenzbasierte Physiotherapie eine Kombination von wissenschaftlicher Evidenz, klinischer Expertise sowie den Wünschen und Erfahrungen des Patienten sei. Klinische Guidelines beschreiben explizite, evidenzbasierte Empfehlungen, welche das Handeln der klinisch tätigen TherapeutInnen unterstützen sollen. Sie sollten jedoch nicht als Kochrezept verstanden werden. Physiotherapie-relevante Guidelines sind unter anderem auf folgenden Webseiten zu finden: [www.pedro.org](http://www.pedro.org), [www.adpta.org](http://www.adpta.org) sowie [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl).



Leonardo Costa.

Leonardo Costa (Universität São Paulo) hob in seinem Referat hervor, wie wichtig es ist, Publikationen kritisch zu lesen. Häufig würden Studienresultate zu positiv interpretiert, dies zeigen verschiedene Untersuchungen. Dadurch werden falsche Schlussfolgerungen gezogen. So wird beispielsweise eine Therapie trotz eines statistisch unbedeutenden Unterschieds zwischen der Intervention und der Kontrollgruppe empfohlen. Sein Fazit: Sich nicht auf die Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren zu verlassen, sondern die Ergebnisse immer selber interpretieren.

Sein Fazit: Sich nicht auf die Schlussfolgerungen der Autorinnen und Autoren zu verlassen, sondern die Ergebnisse immer selber interpretieren.

#### Den p-Wert nicht überbewerten

Rebecca Craik (Arcadia University Pennsylvania USA) warnte vor dem alleinigen Gebrauch des p-Werts. Wichtiger als der p-Wert ist das jeweilige Vertrauensintervall sowie die Effektgröße und die minimal erkennbare Veränderung (MDC: mi-

Lors de la session *Application of evidence*, les intervenant-e-s ont parlé du défi que représente le transfert des résultats d'une étude dans la pratique clinique. Ces présentations comprenaient des bases théoriques et des conseils concrets pour les clinicien-ne-s.

#### Les recommandations de bonne pratique clinique ne sont pas des recettes de cuisine

Philip van der Wees de la Radboud University (NL) a expliqué comment les lignes directrices cliniques doivent influencer le travail fondé sur des données probantes. Il a souligné que la physiothérapie fondée sur des données probantes est une combinaison de preuves scientifiques, d'expertise clinique et des



Philip van der Wees.

souhaits et expériences des patient-e-s. Les lignes directrices cliniques sont des recommandations explicites et fondées sur des données probantes sur lesquelles les clinicien-ne-s peuvent s'appuyer. Cependant, elles ne doivent pas être suivies comme une recette de cuisine. Les lignes directrices relatives à la physiothérapie sont notamment disponibles sur les sites Internet suivants: [www.pedro.org](http://www.pedro.org), [www.adpta.org](http://www.adpta.org) et [www.kngf.nl](http://www.kngf.nl).

Leonardo Costa de l'Université de São Paulo (BRA) a souligné dans sa présentation l'importance d'une lecture critique des publications. Divers travaux ont montré que les résultats des études sont souvent interprétés de manière trop positive, ce qui entraîne des conclusions erronées. C'est le cas par exemple lorsqu'un traitement est recommandé alors que la différence entre le groupe-intervention et le groupe-témoin est statistiquement non significative. Sa conclusion est qu'il ne faut pas se fier aux conclusions des auteur-e-s mais toujours interpréter soi-même les résultats.

#### Ne pas surestimer la valeur p

Rebecca Craik de l'Arcadia University Pennsylvania (USA) a mis en garde contre l'utilisation de la valeur p seule. L'intervalle de confiance ainsi que l'ampleur de l'effet et le change-





Rebecca Craik.

nimal detectable change). Anhand dieser Angaben kann der Kliniker oder die Klinikerin entscheiden, ob der gefundene Unterschied auch klinisch relevant ist. Ist nur der p-Wert publiziert, kann mit dem Konfidenzintervallrechner von PEDro das Vertrauensintervall einfach berechnet werden (<https://www.pedro.org.au/german/downloads/confidence-interval-calculator>).

Sallie Lamb (Universität Oxford) referierte über die Herausforderung, Forschungsergebnisse in die klinische Praxis zu transferieren. Ein zentraler Punkt dabei ist, dass die Intervention detailliert beschrieben wird. Die Lesenden sollten erfahren, wer was warum wann wo und wie gemacht hat. Dafür sollten die StudienautorInnen die TIDieR-Checkliste (Template for Interventions Description and Replication) berücksichtigen.

Alle ReferentInnen waren sich einig, dass klinisch tätige PhysiotherapeutInnen in der Lage sein sollten, Forschungsergebnisse kritisch zu hinterfragen. |

*Pierrette Baschung,  
Fachverantwortliche Physiotherapie Ergotherapie  
und wissenschaftliche Mitarbeiterin  
am Universitätsspital Zürich.*

ment minimal détectable (*minimal detectable change*) sont plus importants que la valeur p. Sur la base de ces informations, les clinicien-ne-s peuvent décider si la différence constatée est pertinente sur le plan clinique. Si seule la valeur p est publiée, l'intervalle de confiance peut facilement être calculé au moyen de la calculatrice d'intervalle de confiance de PEDro (<https://www.pedro.org.au/french/downloads/confidence-interval-calculator>).

Sallie Lamb de l'Université d'Oxford (GBR) a évoqué le défi que représente le transfert des résultats de la recherche à la pratique clinique. Une description détaillée de l'intervention est un élément crucial. Les lecteur-trice-s doivent savoir qui a fait quoi, pourquoi, quand, où et comment. À cet effet, les auteur-e-s de l'étude doivent tenir compte de la *checklist* TIDieR (*Template for Interventions Description and Replication*).

L'ensemble des intervenant-e-s convenait que les physiothérapeutes actif-ve-s sur le plan clinique doivent être en mesure de remettre en question de façon critique les résultats de la recherche. |



Sallie Lamb.

*Pierrette Baschung,  
responsable de la physiothérapie et ergothérapie  
et collaboratrice scientifique  
à l'Hôpital universitaire de Zurich.*

## Sturzprävention weltweit

### La prévention des chutes dans le monde

Rund um den Globus war die Sturzprävention in den letzten Jahren ein grosses Thema. Überall nimmt die Zahl der älteren Menschen, proportional auf die gesamte Bevölkerung gesehen, zu. Die Menschen leben länger und bewegen sich weniger. Beide Faktoren begünstigen die Sturzgefahr. Alle ReferentInnen waren sich einig, dass Bewegung der Schlüssel zur Sturzprävention ist.

Ein ähnliches Programm wie die Schweizer Kampagne «sicher gehen, sicher stehen» gibt es auch in den Niederlanden. Ellen Smulders von der Radboud University berichtete über das Präventionsprogramm, das aus vier Teilen besteht: Tai Chi, Kraftaufbau und Gleichgewichtstraining sowie sichere Falltechniken üben und damit die Angst vor den Stürzen reduzieren. Smulders wies zudem darauf hin, dass Medikamente oder ein Vitamin-D-Mangel einen hohen Einfluss auf Stürze haben können. Ein multidisziplinärer Ansatz sei daher unumgänglich.

La prévention des chutes a été un thème majeur de ces dernières années partout dans le monde. Le nombre de personnes âgées augmente dans chaque pays par rapport à l'ensemble de la population. Les gens vivent plus longtemps et bougent moins. Ces deux facteurs favorisent le risque de chute. Les intervenant-e-s ont chacun-e convenu que l'exercice physique est la clé de la prévention des chutes.

Ellen Smulders de la Radboud University a présenté un programme néerlandais de prévention des chutes qui est similaire à la campagne suisse «L'équilibre en marche». Il se compose de quatre parties: de tai chi, de renforcement musculaire, d'un travail sur l'équilibre ainsi que d'un apprentissage de techniques de chute sécuritaires de manière à réduire la peur de chuter. Smulders a également souligné que les médicaments ou les carences en vitamine D peuvent avoir un impact majeur sur les chutes. Une approche multidisciplinaire est donc essentielle.

## Multidisziplinäre Ansätze in Australien und Kanada

Multidisziplinäre Ansätze werden in Australien schon lange berücksichtigt, verschiedene davon präsentierte Keith Hill von der Curtin University. So untersuchte etwa A. L. Baker (2016) in seiner Studie vor allem die Patientenedukation und die Instruktion von Spitalmitarbeitenden. Diese Interventionen verringerten die Sturzrate im Spital. Eine Studie über Fussmuskelübungen (Spink 2011) konnte eine Reduktion von 36 Prozent weniger Stürzen nachweisen.

Auch in Kanada wurde schon viel zu Sturzprävention geforscht. Shanti Johnson, Professorin an der Universität in Alberta, sprach über ihre Studie zu «homecare» (2018). Dabei untersuchten sie und ihr Team den Effekt eines einfachen Übungsprogrammes, das PhysiotherapeutInnen älteren Menschen zuhause instruierten. Der Outcome: Die Mobilität verbesserte und Schmerzen reduzierten sich, damit sank auch das Sturzrisiko.

## Die Situation in Schwellenländern

Shanti Johnson ist zudem in Indien tätig, wo die Datenlage zur Sturzprävention noch sehr dürrig ist. Sie strich heraus, dass «high income countries» in der Präventionsarbeit schon sehr weit seien, sich jedoch noch verbessern könnten. In Ländern mit niedrigem Einkommen hingegen stecke vieles noch in den Kinderschuhen.

Von verschiedenen Projekten und Studien zur Sturzprävention in Thailand berichtete Plaiwan Suttanon von der Thammasat University in Pathumthani. Eine Herausforderung in Thailand seien die Holzhäuser in den abgelegenen Dörfern mit Treppen und Schwellen, sie bergen viele schlecht veränderbare Sturzquellen.

Über alles gesehen haben viele Länder ähnliche Kampagnen. Und überall ist es wichtig abzuklären, was die Klientin oder der Klient wirklich braucht. Dabei sind die Wohnungsbau und die körperliche Verfassung einzubeziehen. ■

*Alexa Oberson, Physiotherapeutin aus Sursee*

## Approches multidisciplinaires en Australie et au Canada

En Australie, des approches multidisciplinaires existent depuis longtemps, dont plusieurs ont été présentées par Keith Hill de la Curtin University. Dans son étude, A. L. Baker (2016), par exemple, a surtout examiné l'éducation des patient-e-s et la formation du personnel hospitalier. Ces interventions ont réduit le taux de chute à l'hôpital. Une étude sur les exercices de tonification musculaire du pied (Spink 2011) a entraîné une réduction des chutes à hauteur de 36 %.

Le Canada a également effectué beaucoup de recherche sur la prévention des chutes. Shanti Johnson, professeure à l'Université de l'Alberta, a présenté son étude «homecare» (2018). Elle et son équipe ont étudié l'effet d'un programme d'exercices simples que les physiothérapeutes ont enseigné aux personnes âgées vivant à domicile. Les résultats ont démontré une amélioration de la mobilité et une diminution des douleurs, ce qui a conduit à une réduction du risque de chute.

## La situation dans les pays émergents

Shanti Johnson est également active en Inde où les données disponibles sur la prévention des chutes sont encore très limitées. Elle a souligné que les pays à haut revenu étaient très avancés dans le travail de prévention mais qu'ils pouvaient encore s'améliorer. En revanche, dans les pays à faible revenu, la prévention des chutes n'en est qu'à ses débuts.

Plaiwan Suttanon, de la Thammasat University à Pathumthani (THA), a présenté divers projets et études portant sur la prévention des chutes en Thaïlande. Dans ce pays, les maisons en bois dans les villages reculés sont équipées d'escaliers et de seuils qui représentent de nombreuses causes de chutes difficiles à supprimer, ce qui constitue un véritable défi à relever.

En conclusion, de nombreux pays mènent des campagnes similaires. Et partout, il est important de clarifier ce dont les client-e-s ont vraiment besoin. Il importe à cet égard que le cadre de vie et la condition physique des personnes soient pris en compte. ■

*Alexa Oberson, physiothérapeute à Sursee*

Referate oder Kongress verpasst?

Vous avez manqué une présentation ou le congrès?

### Livestreams

[www.wcpt.org/wcpt2019/programme/livestream](http://www.wcpt.org/wcpt2019/programme/livestream)

- Falls around the world
- Cardiorespiratory: technology revolution
- Strengthening rehabilitation leadership
- Leadership

- Application of evidence
- Stroke: neuromodulation and virtual reality
- Modern technology in rehabilitation
- Mobility of hospitalised patients
- Education research
- Mental health
- Physical therapy in knee-hip osteoarthritis

## Sturztraining und Management von HWS-Distorsion

### L'entraînement pour prévenir les chutes et la gestion de la distorsion de la colonne cervicale

An Kongressen hat man die Gelegenheit, sich mit KollegInnen auszutauschen und viele neue Inputs für die eigene Berufsentwicklung zu gewinnen. Persönlich habe ich während des gut organisierten Weltkongresses viele Highlights erleben dürfen, zwei davon gebe ich hier gerne weiter.

#### Armtraining in der Sturzprävention

Die oberen Extremitäten ins Sturzpräventionstraining einzubeziehen, um die Schutzreaktion im Falle eines Sturzes zu verbessern, fand ich einen innovativen physiotherapeutischen Ansatz. Denn Studien belegen: Bei einem Sturz verringern ausgestreckte Arme die Wahrscheinlichkeit einer Beinfraktur. Die oberen Extremitäten zu trainieren, könnte dazu beitragen, dass die PatientInnen nach einem Sturz mobiler und selbständiger bleiben.

#### Stressmanagement nach HWS-Distorsion

Australische ForscherInnen, die seit langem die Rehabilitation nach einer HWS-Distorsion (whiplash) untersuchen, brachten ein weiteres interessantes Resultat mit: Eine physiotherapeutische Intervention basierend auf Stressmanagement (mit Entspannungsübungen, positivem Coping) ist einer Standardintervention überlegen. Die PhysiotherapeutInnen erhielten vorgängig eine zweitägige Schulung zu den angewendeten Techniken (stress inoculation training). Dieser Approach wurde aus zwei Gründen gewählt: Erstens werden Whiplash-Disorders vermehrt als eine post-traumatische Belastungsstörung betrachtet, wobei Stress eine grosse Rolle spielt. Zweitens: Qualitative Analysen von interdisziplinären Studien mit der gleichen Population zeigten, dass es für die PatientInnen zum Teil sehr anstrengend sein kann, von vielen verschiedenen Fachleuten behandelt zu werden. Physiotherapeutische Kompetenzen wurden dabei am meisten geschätzt. |

*Luca Scascighini, dipl. PT FH, MPTSc, BScPT,  
Inhaber einer Physiotherapie-Praxis in Viganello.  
Dozent und wissenschaftlicher Mitarbeiter SUPSI DEASS.*

Les congrès sont l'occasion d'échanger des idées avec des collègues et d'acquérir de nombreuses nouvelles approches pour sa propre évolution professionnelle. Personnellement, j'ai pu vivre beaucoup de moments forts au cours de ce congrès mondial si bien organisé, dont deux dont je suis heureux de rendre compte ici.

#### L'entraînement des bras dans la prévention des chutes

L'inclusion des membres supérieurs dans un entraînement pour prévenir les chutes afin d'améliorer la réaction de protection en cas de chute m'a paru une approche physiothérapeutique novatrice. En effet, les études le prouvent: en cas de chute, étendre les bras réduit la probabilité d'une fracture de la jambe. De plus, l'entraînement des membres supérieurs permettrait ainsi d'aider les patient·e·s à rester plus mobiles et plus autonomes après une chute.

#### La gestion du stress après une distorsion de la colonne cervicale (Whiplash)

Des chercheurs australiens, qui étudient depuis longtemps la rééducation après une distorsion de la colonne cervicale ou «coup du lapin» (whiplash), ont présenté un autre résultat intéressant: une intervention physiothérapeutique fondée sur la gestion du stress (incluant des exercices de relaxation et du coping positif) est supérieure à une intervention standard. Les physiothérapeutes ont reçu en amont une formation de deux jours sur les techniques appliquées (stress inoculation training). Cette approche a été choisie pour deux raisons: premièrement, une distorsion de la colonne cervicale est de plus en plus considérée comme un trouble de stress post-traumatique où le stress joue donc un rôle majeur. Deuxièmement, des analyses qualitatives d'études interdisciplinaires portant sur la même population ont montré qu'il peut être très éprouvant pour les patient·e·s d'être traité·e·s par de nombreux spécialistes différent·e·s. Par ailleurs, les compétences physiothérapeutiques ont été les plus appréciées. |

*Luca Scascighini, PT, MPTSc, BScPT,  
possède un cabinet de physiothérapie à Viganello,  
il est chargé de cours et collaborateur scientifique à la  
SUPSI DEASS.*

## Erkenntnisse zu Atemtherapie und Schulterimpingement

### Conclusions sur les traitements respiratoires et sur le syndrome du conflit sous-acromial

Die «Rapid 5» ist eine konzentrierte Form von Präsentationen, die jeweils fünf Minuten dauern und sich somit auf das Wesentliche einer Studie, einer Literaturrecherche oder eines Projekts konzentrieren. Spannend ist nur schon zu erfahren, welchen Themen und Fragen sich Forschende weltweit stellen.

Zum Beispiel inwiefern eine Elevation der Arme das Atemmuster bei COPD-Betroffenen verändert. Die Klinik bestätigt, dass es so ist. Die Autoren aus den USA (Mathiyakom et al.) und Bangkok messen nun mit einer «optoelectronic plethysmography» (nichtinvasiv mit 89 Markers) bei 20 COPD-Betroffenen das Atemmuster bei einer Abduktion und einer Flexion. Das Ergebnis: Die Flexion beeinflusst die Atemfrequenz sowie das Atemzugvolumen mehr und ermüdet die Arme stärker. Dies könnte in einem Übungsprogramm berücksichtigt werden: mit Abduktion beginnen, mit Flexion steigern.

#### Trainiert inspiratorisches Atemmuskeltraining wirklich das Zwerchfell?

Eine Gruppe aus Taiwan (Lee et al.) mass bei 30 COPD-Betroffenen mit einer Schwäche der Inspiratoren mit einem Oberflächen-EMG die Aktivität des M. sternocleidomastoideus (SCM) während einer Einatmung gegen inspiratorischen Widerstand (30 bis 50% des maximalen Inspirationsdrucks). Ihr Resultat: Mit der erwähnten Intensität ermüdet der SCM in seiner Funktion als Hilfsatemmuskel schnell. Die Ermüdung sei die Folge einer hohen Aktivität, um das Diaphragma zu schonen, so die Meinung der Autoren. Sie stellen die Frage, ob inspiratorisches Atemmuskeltraining wirklich das Zwerchfell oder nicht eher die Atemhilfsmuskulatur trainiert.

#### Rippenbeweglichkeit und Schulterimpingement

In einem Minisymposium zu «Sport und Sportverletzungen» (je 10 Minuten Präsentationszeit) hat ein Kollege aus Japan (Anami et al.) seine EMG-Untersuchung an der Schulter bei sieben Probanden vorgestellt. Sein Resultat: Ist die Rippenbeweglichkeit vermindert, nimmt die Muskelaktivität der Mm. deltoideus und trapezii während der Elevation des Arms zu. Das wiederum, so zeigen es frühere Studien, führe zu Schulterimpingement. Fazit dieser Arbeit: Bei Sportarten mit

La *Rapid 5* est une série de présentations qui ne durent pas plus de cinq minutes chacune, leur forme concentrée étant axée sur l'essentiel d'une étude, d'une recherche documentaire ou d'un projet. D'emblée, il est passionnant de découvrir quels sont les sujets et les questions sur lesquels s'interrogent les chercheurs du monde entier.

Par exemple, dans quelle mesure une élévation des bras modifie le profil respiratoire des patient·e·s atteint·e·s de BPCO. La pratique clinique confirme que c'est le cas. Des chercheurs américains et thaïlandais (Mathiyakom et al.) ont mesuré le profil respiratoire de 20 patients atteints de BPCO pendant l'abduction et la flexion à l'aide d'une *optoelectronic plethysmography* (non invasive avec 89 marqueurs). Résultat: la flexion influence davantage la fréquence et le volume respiratoires et fatigue davantage les bras. Ceci pourrait être pris en compte dans un programme d'exercices: commencer par l'abduction, augmenter avec la flexion.

#### L'entraînement inspiratoire des muscles respiratoires entraîne-t-il vraiment le diaphragme?

Un groupe de Taiwan (Lee et al.) a mesuré à l'aide d'une EMG de surface l'activité du muscle sternocleidomastoïdien (SCM) chez 30 patients atteints de BPCO qui présentaient une faiblesse des inspireurs pendant l'inspiration contre la résistance inspiratoire (30 à 50 % de la pression inspiratoire maximale). Leur résultat démontre qu'avec l'intensité mentionnée, le SCM se fatigue rapidement dans sa fonction de muscle respiratoire auxiliaire. D'après les auteurs, la fatigue résulte d'une forte activité pour épargner le diaphragme. Les auteurs se demandent si l'entraînement inspiratoire des muscles respiratoires entraîne réellement le diaphragme ou s'il ne fait pas davantage travailler les muscles auxiliaires respiratoires.

#### Mobilité des côtes et syndrome du conflit sous-acromial

Dans le cadre d'un mini-symposium intitulé «Sport et blessures sportives» (10 minutes de présentation), un collègue japonais (Anami et al.) a présenté l'évaluation clinique de l'articulation de l'épaule de sept personnes effectuée à l'aide d'un EMG. Son résultat démontrait que si la mobilité des côtes est réduite, l'activité musculaire du deltoïde et des trapèzes augmente pendant l'élévation du bras – ce qui entraîne, comme l'ont montré des études antérieures, un syndrome de

Überkopfbewegungen und Schulterbeschwerden ist die Beweglichkeit der unteren Rippen unbedingt zu berücksichtigen.

KollegInnen aus aller Welt diskutierten an einer Netzwerkveranstaltung über die Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie in Onkologie und Palliative Care. Die Stimmen aus Dänemark, Singapur oder Hongkong deckten sich: Ärztinnen und Ärzte wissen zu wenig über die Physiotherapie in Palliative Care. Eine internationale Arbeitsgruppe könnte dem entgegenwirken: Der Weltkongress in Genf hat dazu wahrscheinlich etwas in Bewegung gebracht. |

*Philippe Merz, MPTSc, CIFK, Dozent Studiengang Physiotherapie FH, BZG Basel in Kooperation mit der BFH.*

conflit sous-acromial. Il concluait que dans les sports qui impliquent des mouvements de tête et des douleurs aux épaules, la mobilité des côtes inférieures doit absolument être prise en compte.

Lors d'un événement de réseautage, des collègues du monde entier ont discuté des possibilités et des limites de la physiothérapie en oncologie et en soins palliatifs. Les voix du Danemark, de Singapour et de Hong Kong étaient d'accord: les médecins en savent trop peu sur la physiothérapie dans les soins palliatifs. Un groupe de travail international pourrait y remédier: le congrès mondial de Genève a probablement déclenché quelque chose dans cette direction. |

*Philippe Merz, MPTSc, CIFK, professeur du cursus de physiothérapie HES, centre de formation en santé de Bâle-Ville en collaboration avec la Haute école spécialisée bernoise.*

## Stimmen zum Kongress

### Témoignages du congrès WCPT

#### **Karine (44), selbständige Physiotherapeutin, Genf:**

«Ich bin hier, um Neues zu erfahren, um zu sehen, was in anderen Ländern passiert. Gelernt habe ich, dass wir den Patienten die Verantwortung zurückgeben müssen. Wir müssen sie vor allem dazu motivieren, dass sie die Hauptrolle in ihrem Krankheitsmanagement übernehmen. Die 5-Minuten-Präsentationen fand ich etwas schwierig zu verstehen.»



#### **Karine (44 ans), physiothérapeute indépendante à Genève:**

«Je suis ici pour apprendre de nouvelles choses, pour voir ce qui se passe dans d'autres pays. J'ai appris que nous devons mettre les patients face à leurs responsabilités. Nous devons en particulier les motiver à endosser le rôle principal dans la gestion de leur maladie. Ce n'était pas facile pour moi de suivre les présentations de 5 minutes.»

#### **Jan (61), Forschungsverantwortlicher Valens, Schweiz:**

«Mir gefällt der Einblick in die unterschiedlichen Rollen der Physiotherapie in verschiedene Länder. An so einem Kongress holt man sich viele Inputs für zukünftige Forschung. Schön sind die unterschiedlichen Veranstaltungsformen, von interaktiven überraschenden Indabas bis zu 5-Minuten-Präsentationen. Der Kongress ist eine ausgezeichnete Plattform für Fachpersonen aller Mitgliedsländer, mit unterschiedlichen Problemen und Fokussen.»



#### **Jan (61 ans), responsable de la recherche à Valens, Suisse:**

«J'aime avoir un aperçu de différents rôles de physiothérapie dans les différents pays. Lors d'un congrès comme celui-ci, on obtient beaucoup d'informations qui nous motivent pour de futures recherches. J'apprécie les différentes formes de présentation, de l'Indaba aux présentations de 5 minutes. Le congrès est une plate-forme pour tous les pays membres, avec des problèmes et des angles de vue différents.»



**Rhonda (39), Physiotherapie-Tutorin,  
Papua-Neuguinea:**

«Papua Neuguinea ist neu Mitglied vom WCPT. Ich bin hier, um zu beobachten, wie es ist. Das nächste Mal möchte ich ein Paper präsentieren. Bis jetzt hat mich am meisten das Symposium 'Application of evidence' beeindruckt. Um die Physiotherapie vorwärtszubringen, brauchen wir sowohl neuestes Wissen als auch Wissen dazu, wie man forscht. Etwas enttäuscht bin ich wegen der Unterkunft, weil wir eine lange Anreise hatten.»



**Rhonda (39 ans), tutrice de physiothérapie,  
Papouasie-Nouvelle Guinée:**

«La Papouasie-Nouvelle Guinée est un nouveau membre de la WCPT. Je suis venue pour découvrir ce qu'est un congrès mondial de physiothérapie. La prochaine fois, j'aimerais présenter un article. Jusqu'à présent, c'est le symposium *Application of evidence* qui m'a le plus impressionnée. Pour faire progresser la physiothérapie, nous avons à la fois besoin des connaissances les plus récentes et de savoir comment faire de la recherche. Je suis un peu déçue de l'hébergement parce que nous avons un long voyage derrière nous.»

**Antonios (24), Sportphysiotherapeut MSc,  
Athen:**

«Ich bin hier, um ein Poster zu präsentieren. Am meisten beeindruckt bin ich vom Sportphysiotherapie-Symposium. Enttäuscht war ich, weil der Saal zum Upper-Limb-Symposium voll war. Es ist wirklich sehr eindrücklich, so viele unterschiedliche Physiotherapeuten aus so vielen unterschiedlichen Ländern und Universitäten zu treffen und zu hören.»

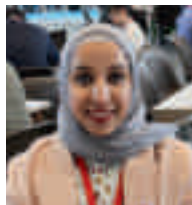


**Antonios (24 ans), physiothérapeute du sport  
MSc, Athènes:**

«Je suis ici pour présenter un poster. C'est le symposium de physiothérapie du sport qui m'a le plus impressionné. J'ai été déçu parce que la salle où se tenait le symposium sur les membres supérieurs était pleine. C'est vraiment saisissant de rencontrer et d'entendre tant de physiothérapeutes provenant de tant d'universités et de pays différents.»

**Tasneem (30), MSK-Spezialistin aus Kuwait  
und PhD-Studentin:**

«Ich bin hier, um mein Poster zu präsentieren. Die Konferenzorganisation und die Konferenz-App machen es einfach, dem Programm zu folgen. Das Networking ist sehr hilfreich, um Kontakte zu knüpfen und für den Wissensaustausch. Enttäuscht bin ich teilweise über das Niveau bei gewissen Lectures, ich möchte eigentlich nur die Experten hören. Insgesamt ist es aber für mich sehr positiv.»



**Tasneem (30 ans), spécialiste MSQ du Koweït  
et doctorante:**

«Je suis ici pour présenter un poster. L'organisation et l'application de la conférence facilitent le suivi du programme. Le réseautage est très utile pour établir des contacts et échanger des connaissances. Je suis en partie déçue du niveau de certaines conférences; en fait, je veux juste entendre les experts. Mais dans l'ensemble, c'est très positif pour moi.»

**Ariuna (33), Physiotherapie-Dozentin,  
Mongolei:**

«Die Physiotherapie in der Mongolei ist sehr jung. Wir haben heute 175 Mitglieder, ich bin die Delegierte. Der Kongress ist eine gute Möglichkeit für den Erfahrungsaustausch, das Networking und um neues Wissen zu erwerben. Ich werde meine Vorstandskollegen überzeugen, die Mobilisierung der Patienten im Spital zu verbessern.»



**Ariuna (33 ans), professeure de physio-  
thérapie, Mongolie:**

«La physiothérapie en Mongolie est très jeune. Nous avons 175 membres aujourd'hui et j'en suis la déléguée. Le congrès est une bonne occasion d'échanger des expériences, de faire du réseautage et d'acquérir de nouvelles connaissances. Je vais convaincre mes collègues du conseil d'administration d'améliorer la mobilité des patients dans les hôpitaux.»

## Diskushernienoperationen und ihr Stellenwert

### Place de la chirurgie dans le traitement des hernies discales

MICHAEL NORBERG

Eine chirurgische Intervention bei Diskushernien ist in Notfällen indiziert oder wenn die konservativen Therapien ausgeschöpft sind. Den Neurochirurgen stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Komplikationen und Reoperationen sind jedoch nicht selten.

In der Glaubenswelt primitiver Kulturen waren Ischialgien ein übernatürliches Phänomen, das mit dämonischen Kräften in Verbindung gebracht wurde. Doch schon die alten Ägypter sahen einen Zusammenhang zwischen Erkrankungen der Lumbalregion und Symptomen in den Beinen. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte dann Schmorl das Konzept der Diskushernie [1].

Die erste Publikation über eine Diskushernienoperation veröffentlichten Mixter und Barr 1934 im NEJM (New England Journal of Medicine). Die beiden Autoren statuierten, dass die Ruptur von Bandscheiben eine häufige Schmerzursache und die operative Versorgung die Behandlungsmethode der Wahl sei [2]. In der Folge wurde die Disketomie zur häufigsten Intervention von Neurochirurgen, und das ist sie bis heute.

Diskushernien sind eine weitverbreitete Erkrankung, die zwischen 2 und 3 Prozent der Bevölkerung betrifft. Die klassische Symptomatik ist gekennzeichnet durch eine Lumbalgie zusammen mit einer fortschreitenden Ischialgie. Im natürlichen Verlauf klingen die Symptome im Grossteil der Fälle im Lauf von 4 bis 6 Wochen ab.

#### Diskushernie: eine Definition

Es besteht kein allgemeingültiger Konsens, doch für das Krankheitsbild der Radikulopathie mit Diskushernie verfügen wir über die Definition der «North American Spine Society NASS». Sie besagt, dass es sich um «eine lokale Verlagerung von Bandscheibengewebe über die normalen Grenzen des Intervertebralraums hinaus handelt, die zu Schmerzen, Schwäche oder Hyposensibilität entlang eines Dermatoms oder Myotoms führt». Eine Diskushernie ist eine «fokale Pathologie, die 'häufig' im Kontext einer Bandscheibendegeneration auftritt» [3].

Une hernie discale nécessite une intervention dans les cas d'urgence ou en cas d'échec du traitement conservateur. Les neurochirurgien·ne·s disposent d'un certain nombre de techniques opératoires. Cependant, complications et ré-interventions ne sont pas rares.

Les croyances des sociétés primitives associaient la sciatalgie à un phénomène surnaturel lié à des forces démoniaques. Les égyptiens voyaient un lien entre la pathologie lombaire et des symptômes dans les membres inférieurs. Au début du 20<sup>e</sup> siècle, le concept de hernie discale a été introduit par Schmorl [1].

La première publication au sujet d'une intervention sur une hernie discale est celle de Mixter et Barr (1933) publiée dans le NEJM en 1934. Les auteurs affirmaient que la rupture du disque intervertébral était une origine fréquente de douleurs et que le traitement chirurgical était le traitement de prédilection [2]. Par la suite, la discectomie allait devenir l'intervention la plus fréquente faite par les neurochirurgiens, même jusqu'à ce jour.



**Diskushernien: Im natürlichen Verlauf klingen die Symptome meistens nach 4-6 Wochen ab. | Hernies discales: l'évolution naturelle est généralement une régression des symptômes après 4 à 6 semaines.**

Die erste Behandlungswahl ist eine konservative Therapie, bestehend aus Medikation und Physiotherapie, gelegentlich unterstützt durch Infiltrationen.

### Chirurgische Indikation

Die operative Versorgung von Diskushernien ist in Notfällen oder als Behandlung der zweiten Wahl indiziert.

*Notfälle:* Liegt ein Cauda-equina-Syndrom, eine Paraparese, eine Blasen- oder Stuhlinkontinenz vor oder besteht eine fortschreitende Parese (M3 oder geringer), ist eine rasche operative Versorgung wichtig.

*Relative Indikation oder Behandlung der zweiten Wahl:* Bei starken radikulären Schmerzen und klarer Korrelation zwischen radiologischer und klinischer Befunde, die mithilfe einer korrekt durchgeführten konservativen Behandlung nicht kontrollierbar sind. Wenn nach vier bis sechs Monaten das Versagen der konservativen Therapie festgestellt wird, wird als Behandlung der zweiten Wahl ein chirurgischer Eingriff empfohlen.

### Faktoren, die das chirurgische Ergebnis beeinflussen

Für die folgenden *biologischen und psychosozialen* Faktoren hat sich ein Zusammenhang mit schlechten postoperativen Ergebnissen gezeigt [4]: niedriger Bildungsstand, geringe berufliche Zufriedenheit, langdauernde Krankschreibung, starke Schmerzen vor der Operation, passive Vermeidungsstrategien sowie psychosoziale Probleme.

*Schmerzen und Lebensqualität:* Es mag widersprüchlich klingen, doch je stärker die Schmerzen in der unteren Extremität sind, desto besser sind der COMI-Wert (Core Outcome Measures Index) nach 12 Monaten sowie die VAS<sup>1</sup>-Schmerzwerte nach 2 und 7 Jahren [4].

### Der Operationszeitpunkt

Es ist immer schwierig, den idealen Zeitpunkt für einen chirurgischen Eingriff zu bestimmen: 46,1 Prozent der Chirurgen sprechen sich für eine Mindestdauer der konservativen Therapie von 4 bis 8 Wochen aus, 23 Prozent sprechen von 8 bis 12 Wochen, 11,3 Prozent sehen mehr als 12 Wochen als optimal an. 19,5 Prozent der Chirurgen führen den Eingriff in den ersten vier Wochen durch, 20 Prozent davon innerhalb der ersten beiden Wochen [5].

Als Argument für die Operation werden immer wieder unerträgliche Schmerzen angeführt, die auf die konservative Therapie nicht ansprechen. Dabei muss eine gute Korrelation zwischen den radiologischen und klinischen Befunden bestehen.

### Offene und endoskopische Zugänge

Als Standardtechnik galt lange Zeit der offene Zugang. Doch nach der Einführung der Mikroskopie im Jahr 1977 wurden

La hernie discale est une pathologie très fréquente qui touche 2 à 3 % de la population. La symptomatologie classique est une lombalgie avec apparition progressive d'une sciatologie. L'évolution naturelle est dans la majorité des cas une régression des symptômes dans les 4 à 6 semaines qui suivent.

### Hernie discale: définition

Il n'existe pas de consensus mais, en cas de radiculopathie avec hernie discale, la définition de la NASS mentionne un «déplacement localisé de matériel discal au-delà des marges normales de l'espace interdiscal, résultant en douleur, faiblesse ou une hypo-sensibilité suivant un dermatome ou un myotome». Une hernie discale est une «pathologie focale qui s'inscrit 'souvent' dans le contexte d'une dégénérescence discale» [3].

Le traitement conservateur représente l'action de première intention, sous forme de médication et de physiothérapie; il est parfois appuyé par des infiltrations.

### Indications chirurgicales

L'indication chirurgicale est posée en cas d'urgence ou en traitement de deuxième intention.

*Urgence:* en présence d'un syndrome de la queue du cheval, de paraparésie, d'incontinence vésicale ou des selles, ou lors d'une parésie progressive (M3 ou moins) une sanction chirurgicale rapide est importante.

*Indication relative ou traitement de deuxième intention:* en cas de douleurs radiculaires sévères avec une corrélation radioclinique claire qui ne sont pas gérables par un traitement conservateur correctement mené. Quand l'échec du traitement conservateur est constaté – après quatre à six mois – une opération est recommandée dans le but de diminuer les symptômes et d'améliorer la fonction.

### Facteurs qui influencent les résultats chirurgicaux

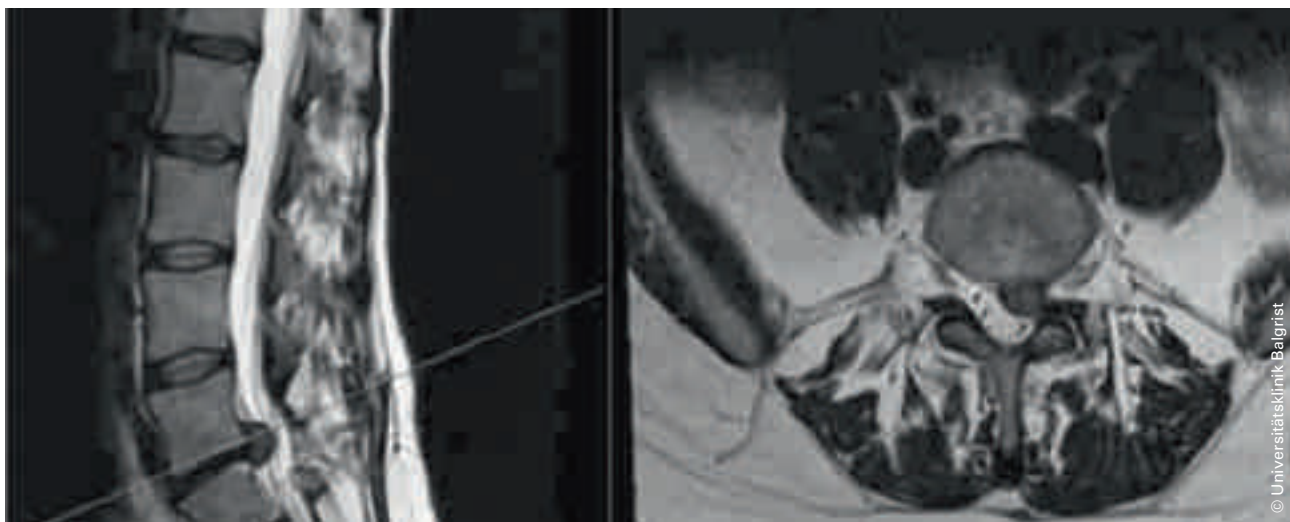
Les *facteurs bio-psycho-sociaux* suivants ont montré des liens avec de mauvais résultats post-opératoires: un faible niveau d'éducation, une faible satisfaction au travail, des arrêts de travail prolongés, une douleur préopératoire élevée, des stratégies passives d'évitement ainsi que des problèmes psychosociaux [4].

*Douleur et la qualité de vie:* cela peut paraître paradoxal, mais plus la douleur du membre inférieur est importante, meilleure sera le COMI (*Core outcome Measures index*) à 12 mois et meilleure sera l'amélioration de l'EVA à 2 et 7 ans [4].

### Quand opérer?

Le moment idéal pour une sanction chirurgicale reste toujours difficile à déterminer: 46,1 % des chirurgiens préconisent une période minimale de 4 à 8 semaines de traitement conservateur, 23 % 8 à 12 semaines, 11,3 % > 12

<sup>1</sup> VAS: Visual Analog Scale.



© Universitätsklinik Baar

**Diskushernie:** Bandscheibengewebe verlagert sich über die normalen Grenzen des Intervertebralraums hinaus [3]. | **Hernie discale:** déplacement localisé de matériel discal au-delà des marges normales de l'espace interdiscal [3].

rasch endoskopische Ansätze unter Lokalanästhesie entwickelt. Randomisierte Studien zeigen heute, dass die minimal-invasive Chirurgie für die Patienten vorteilhafter ist: Sie verursacht nicht mehr Komplikationen als offene Zugänge, verringert den Blutverlust und verkürzt den Spitalaufenthalt [5]. Die Techniken werden je nach Pathologie gewählt, nachfolgend ein Überblick.

### Diskushernie

Ziel der operativen Versorgung war stets die Befreiung des komprimierten Nervs. Möglichst wenig invasive Methoden sollen die umgebenden Strukturen so weit wie möglich (maximal) erhalten.

Folgende hauptsächlichen Methoden stehen zur Verfügung (mit Prozentangabe zur Häufigkeit) [6]:

- Offene Zugänge/Mikrodiskektomien (45 %): klassischer Zugang mit Hemilaminektomie.
- Tubuläre Diskektomien (28 %): röhrenförmige Instrumente mit zunehmender Grösse ermöglichen es, den Zugangsweg schrittweise zu dilatieren.
- Perkutane endoskopische Diskektomien (11 %): perkutaner Zugang unter Verwendung eines Endoskops.
- Perkutane Diskektomien (14 %): 1-2 cm offener posterolateraler Zugang ermöglicht die Nukleotomie, Nukleoplastik und Chemonukleolyse.

### Riss des Anulus fibrosus

Bei einem Riss im Anulus fibrosus sind folgende Methoden zu nennen [7]:

*Nahtmethoden:* Bei den ersten chirurgischen Verfahren wurden Anker oder Nähte auf Knochenebene eingesetzt. Die Fixierungsmethoden verhinderten in vitro wirksam das Austreten des Nucleus pulposus. Doch die praktische Umsetzung blieb schwierig, die Verfahren wurden aufgegeben.

*Verschlussimplantate* [8]: Im Laufe der Zeit wurden andere,

semaines, alors que 19,5 % l'effectuent dans les quatre premières semaines et 20 % l'effectuent dans les deux 1<sup>ères</sup> semaines [5]. L'argument pour opérer reste des douleurs intenable ne cédant pas au traitement conservateur, avec une bonne corrélation entre radiologie et clinique.

### Abords chirurgicaux ouverts et endoscopiques

Longtemps la technique standard a été la voie ouverte. Mais, dès l'introduction du microscope, en 1977, amenant un traitement avec une approche mini-invasive, des changements sont intervenus. Des approches endoscopiques sous anesthésie locale ont été développées. Des études randomisées montrent actuellement un avantage pour la chirurgie endoscopique du côté des patients, sans plus de complications, avec une diminution de la durée d'hospitalisation et de la perte sanguine [5]. La technique opératoire est choisie en fonction des pathologies. Un aperçu:

### Hernie discale

Le but de la chirurgie a toujours été de libérer le nerf comprimé. On essaie au maximum de préserver les structures environnantes avec des approches les moins invasives possible. Les principales méthodes sont les suivantes (avec le taux de leur utilisation) [6]:

- abords ouverts/microdiscectomies (OMD) (45 %): voie d'abord classique avec hémi laminectomie
- discectomies tubulaires (DT) (28 %): utilisation d'instruments tubulaires de tailles progressives permettant de dilater progressivement l'approche vers la cible
- discectomies endoscopique percutanée (DEP) (11 %): voie d'abord percutanée avec utilisation d'un endoscope
- discectomies percutanées (DP) (14 %): voie d'abord de 1 à 2 cm postérolatérale qui permet une nucléotomie, une nucléoplastie ou une chemonucléolyse.



steifere Verschlussvorrichtungen entwickelt, mit Verankerung im Knochen (Barricaid® und Anulex®). Diese Verfahren scheinen Rezidive zumindest kurzfristig zu reduzieren, Langzeitstudien fehlen.

**Hydrogels:** Verschiedene Komponenten wurden vorgeschlagen, um die Austrittsstelle zu verschliessen. Zum Beispiel die Injektion unterschiedlicher Gele, darunter Alginat, Agarsen, Gelatine, Kollagene, Polyglykolsäure, Glykosaminoglykane und Hyaluronsäure. Die Idee dahinter ist, durch vermittelnde Zellen eine günstige Umgebung für die Zellregeneration zu schaffen. Doch die Punktion einer Bandscheibe kann die Degeneration verstärken. Es gibt keine Studien zu mittel- und langfristigen Resultaten.

### Synthetische Polymere zum Ersatz des Nucleus pulposus

Ursprünglich bestand das Ziel darin, Implantate zu finden, welche die Diskushöhe und die funktionelle Mobilität wiederherstellen können. Anfänglich wurde nach Komponenten gesucht, die dieselben wasserbindenden Eigenschaften aufwiesen wie die im Nucleus pulposus enthaltenen Glykosaminoglykane. Damit sollten Implantate nach ihrem Einsetzen in der Lage sein, ihr Volumen zu vergrössern. Nach zahlreichen Laborversuchen wurden die ersten klinischen Studien mit einer filamentartigen Struktur, dem sogenannten GelStix®, durchgeführt. Allerdings kam es wie bei ähnlichen Versuchen zu Komplikationen, so zum Beispiel zur Fragmentierung des Implantats.

Injizierbare Polymere, die sich nach der Injektion in eine Art Gel oder Feststoff umwandeln können, wären eine Alternative. Zurzeit ist nur wenig darüber bekannt, wie sich solche Implantate in der lokalen Zellumgebung verhalten. Doch die Forschung setzt sich verstärkt mit dieser Möglichkeit auseinander.

### Gesamtergebnisse der operativen Versorgung

Bei gutem Gelingen bietet die operative Versorgung für Patienten eine raschere Erholung und Rehabilitation als die konservative Therapie. Der Unterschied zwischen den beiden Behandlungsansätzen verringert sich zwar in der Langzeitbeobachtung, die Operation bleibt jedoch leicht überlegen [9]. Sechs bis acht Wochen nach der Operation schwankt die Erfolgsquote zwischen 46 und 75 Prozent und die Patientenzufriedenheit steigt nach 1 bis 2 Jahren auf 78 bis 95 Prozent. Trotz dieser positiven Werte berichten 30 bis 70 Prozent der operierten Personen über Restschmerzen [4].

Übrigens: Persistierende Schmerzen sind meist nicht mit der chirurgischen Technik verbunden, sondern mit der Evaluation der Schmerzursache und aller relevanten Elemente in der Anamnese, inklusive soziale, professionelle und psychologische Faktoren [10].

Randomisierte Studien zeigen, dass 40 Prozent der Patienten in der Gruppe der konservativen Therapie innerhalb von 2 Jahren operiert werden. Allerdings kommt es auch bei 7 bis



**Verschlussimplantate scheinen Rezidive zumindest kurzfristig zu reduzieren. | Les implants de fermeture forment une barrière qui semble prévenir les récurrences à court terme.**

### Déchirure annulaire

En cas de déchirure de l'annulus fibrosus, il est possible d'utiliser les méthodes suivantes [7]:

**Suture:** les premières approches chirurgicales utilisaient des ancrs ou des sutures au niveau osseux. Ces moyens de fixation étaient efficaces in vitro, empêchant le noyau pulpeux de sortir. Mais leur implantation pratique demeurait difficile et ont amené leur abandon.

**Implants de fermeture** [8]: par la suite, d'autres moyens de fermeture, plus rigides, comme des dispositifs ancrés dans l'os (Barricaid® et Anulex®) ont été proposés. À court terme, ces moyens semblent diminuer les récurrences, mais il manque clairement des études au long cours.

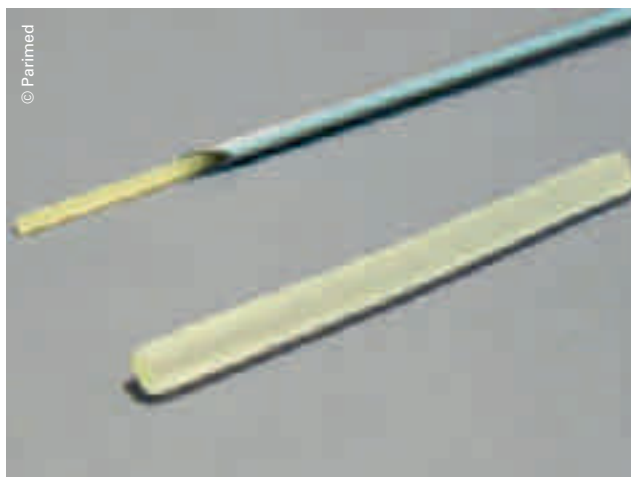
**Hydrogels:** différents composants ont été proposés pour colmater les brèches, comme l'injection de gels comme des alginates, agaroses, gélatines, collagènes, acide polyglycolique, glycosaminoclycans, acide hyaluronique. L'idée étant d'injecter un environnement favorable à la régénérescence cellulaire par des cellules médiatrices. Mais le fait de ponctionner un disque, peut aggraver la dégénérescence. Il n'y a pas d'étude de moyen et long cours à ce sujet.

### Polymères synthétiques en remplacement du noyau pulpeux

Le but initial était de trouver des implants qui pouvaient restaurer la mobilité fonctionnelle et la hauteur. Au début, on a essayé de trouver des composants gardant la propriété hydratante des glycosaminoglycans (GAG) du noyau pulpeux. L'implant prendrait du volume une fois implanté. Après de nombreux essais, des premiers essais cliniques ont été effectués avec une structure filamenteuse qui avait cette propriété, le GelStix®. Néanmoins, des complications comme la fragmentation de l'implant ont été rapportées.

Une autre possibilité serait un polymère injectable qui aurait une propriété de transformation vers une forme en gel ou solide une fois injectée. Actuellement, on connaît mal





**Hydrogels sollen die Austrittsstelle verschliessen und die Zellregeneration begünstigen. | Des hydrogels sont utilisés pour colmater les disques et pour favoriser la régénérescence cellulaire.**

18 Prozent der operierten Patienten innerhalb von zwei Jahren zu einem Rezidiv, das in 80 Prozent der Fälle erneut chirurgisch behandelt werden muss [9].

### Risikofaktoren für Revisionschirurgie

5 bis 18 Prozent der Patienten werden erneut operiert, was ein beträchtlicher Anteil ist; manche Studien sprechen sogar von 26 Prozent [11]. Die SPORT-Studie (8 Jahre Beobachtung) berichtet von 15 Prozent Revisionsoperationen und 9 Prozent Diskushernien-Rezidive. Der bedeutendste Risikofaktor für eine erneute Operation war, beim Einschluss in die Studie der Meinung zu sein, dass die Symptome sich verschlimmerten (Hazard Ratio HR = 1,46;  $p = 0,0426$ ). Dieser Gedanke war ein Zeichen von Besorgnis.

Zu einem Diskushernien-Rezidiv kann es bis zu 8 Jahre nach dem ersten Eingriff kommen, doch 50 Prozent der Rezidive treten im ersten Jahr auf. Bis zu 32 Prozent der Patienten berichten über ein traumatisches Ereignis vor dem Rückfall [12].

Andere Studien haben Risikofaktoren wie geringes Alter, fehlende sensomotorische Defizite, Bandscheibensequester, Dauer der Krankschreibung, Diabetes, Rauchen und höheren Ausgangs-ODI (Oswestry Disability Index) aufgezeigt.

### Komplikationen bei der chirurgischen Versorgung

Bei Bandscheibenoperationen können mehrere schwerwiegende Komplikationen auftreten. Zu Duraläsionen kommt es je nach Studie in 1 bis 17 Prozent der Fälle. Diese Komplikation erhöht die Spalkosten und steigert die Narbendehiszenz (Aufgehen der Narbe) um den Faktor 2,4. Andere Komplikationen betreffen postoperative Infektionen in 1 bis 5 Prozent der Fälle, eine Verschlechterung des funktionellen Status (4 %) und radikuläre Läsionen (0,2 %) [13]. Bei der endoskopischen Chirurgie ist die Komplikationsrate signifikant tiefer. Zudem weist sie um 4,1 bis 5,8 Prozent geringere Kosten auf [14].

comment de tels implants agissent avec l'environnement cellulaire local, mais la recherche s'y penche de manière sérieuse.

### Résultats globaux des traitements chirurgicaux

Dans le cadre d'un bon résultat, la chirurgie présente une rééducation et une récupération plus rapides que le traitement conservateur. Cette différence diminue dans le cadre d'un suivi à long terme, mais elle laisse toutefois un discret avantage à la chirurgie [9]. Le taux du succès varie de 46–75 % 6–8 semaines après l'opération pour monter à 78–95 % de patients satisfaits à 1–2 ans. Malgré ces taux favorables, 30–70 % des personnes opérées rapportent quand même des douleurs résiduelles [4]. Par ailleurs, les douleurs persistantes ne sont la plupart du temps pas liées à la technique opératoire, mais à l'évaluation initiale de la douleur et aux éléments relevant de l'anamnèse, y compris les facteurs sociaux, professionnels et psychologiques [10].

Des études randomisées ont montré que, malgré l'assignation au traitement conservateur, 40% des patients avaient de la chirurgie dans les 2 ans. Toutefois, parmi les patients opérés, 7 à 18% avaient une récurrence dans les 2 ans, nécessitant chez 80% une reprise chirurgicale [9].

### Facteurs de risque de ré-opération

Le taux de reprise est non-négligeable (5 à 18 %) ; certains groupes indiquent même jusqu'à 26% de reprise [11]. L'étude SPORT (suivi de 8 ans) mentionnait 15% de reprises, avec un taux de récurrence herniaire de 9%. Le facteur de risque principal de reprise était le fait de penser, au moment de l'inclusion dans l'étude, que les symptômes s'aggravaient (Hazard ratio (HR) = 1,46;  $p = 0,0426$ ). Cette pensée était liée à l'inquiétude.

Une récurrence herniaire peut survenir jusqu'à 8 ans après une première intervention, mais 50 % surviennent durant la première année. Il semblerait que jusqu'à 32 % soient

## Opérations klug einsetzen

Bandscheibenoperationen haben ihren Platz in der Behandlung von Diskushernien. Um einen guten Nutzen zu haben, muss man wissen, wann man sie am besten einsetzt. Die Mehrzahl der Ischialgien erfordern keine chirurgische Intervention, sondern kann konservativ behandelt werden. Langfristig gesehen sind die beiden Behandlungsansätze in Bezug auf die funktionelle Erholung und die Wiederaufnahme der Arbeit gleichwertig, mit jedoch weniger Komplikationen beim konservativen Vorgehen. Die Operationsrisiken, die möglichen Komplikationen und die (langfristige) postoperative Rezidivrate sind zu berücksichtigen. |



**Dr. med. Michael Norberg** ist medizinischer Leiter der Klinik Lavey VD. Der orthopädische Chirurg und Rehabilitationsmediziner, spezialisiert auf die Behandlung chronischer Schmerzen, war früher Chefarzt der Wirbelsäulenabteilung Im Universitätsspital Waadt CHUV. Norberg ist Vizepräsident der Rheumaliga Waadt und Vorstandsmitglied der Französischen Rheumatologie Gesellschaft (Bereich Wirbelsäule).

**Dr Michael Norberg** est directeur médical de Lavey Médical SA à Lavey-les-Bains, formation de chirurgie orthopédique et réhabilitation, spécialisé dans le traitement des douleurs chroniques; ancien médecin responsable de l'unité rachis du CHUV; vice-président de la Ligue vaudoise contre le rhumatisme; membre du bureau de la Section rachis de la Société française de rhumatologie.

dues un événement traumatique précédent la rechute [12]. D'autres études ont montré des facteurs de risque comme le jeune âge, un déficit sensitivo-moteur, un séquestre discal, la durée d'arrêt de travail, le diabète, le tabagisme et un *Oswestry Disability Index* (ODI) plus haut au départ.

## Complications post-chirurgicales

Il existe plusieurs complications sérieuses associées à la chirurgie discale. Le taux de lésions dures varie de 1 à 17 % selon les études. Ces complications ont des effets généraux, avec une augmentation du coût hospitalier et une augmentation de la déhiscence cicatricielle de 2,4 fois. D'autres complications concernent un taux d'infection postopératoire de 1 à 5%, une péjoration du status fonctionnel (4 %) et des lésions radiculaires (0,2 %) [13]. Il semble que les taux de complications soient nettement moindres avec la chirurgie endoscopique, tout en ayant un coût inférieur de 4,1 % à 5,8 % [14].

## Poser l'indication opératoire à propos

Le traitement chirurgical de la hernie discale a sa place dans le traitement des hernies discales. Il faut cependant savoir quand le programmer au mieux pour en tirer bénéfice. Néanmoins, la majorité des sciatalgies n'ont pas besoin d'une sanction chirurgicale et se résolvent par un traitement conservateur. Les études semblent confirmer l'équivalence des deux approches dans le suivi à long terme du point de vue de la récupération fonctionnelle et de l'aptitude à la reprise du travail, avec toutefois moins de complications dans le cadre du traitement conservateur. Par ailleurs, il ne faut pas non plus oublier les risques de la chirurgie, les complications potentielles et le taux de récurrence après chirurgie, même à long terme (jusqu'à 8 ans après). |

## Littérature | Bibliographie

1. Truumees E. A history of lumbar disc herniation from Hippocrates to the 1990s. *Clin Orthop Relat Res* 2015, 473(6): 1885–1895.
2. Mixter WJ, Barr JS. Rupture of the intervertebral disk with involvement of the spinal canal. *N Engl J Med* 1934; 211: 210–215.
3. Corniola MV et al. Hernie discale lombaire – Diagnostic et prise en charge. *Rev Med Suisse* 2014; 10: 2376–82.
4. Rushton et al. Physical prognostic factors predicting outcome following lumbar discectomy surgery: systematic review and narrative synthesis. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2018) 19: 326.
5. Benzakour T et al. Current concepts for lumbar disc herniation. *International Orthopaedics* (2019) 43: 841–851.
6. Alvi M A et al. Operative Approaches for Lumbar Disc Herniation: A Systematic Review and Multiple Treatment Meta-Analysis of Conventional and Minimally Invasive Surgeries. *World Neurosurg.* (2018) 114: 391–407.
7. Bowles RD, Setton LS. Biomaterials for Intervertebral Disc Regeneration and Repair. *Biomaterials.* 2017; 129: 54–67.
8. Choy WJ et al. Annular closure device for disc herniation: meta-analysis of clinical outcome and complications. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2018) 19: 290.
9. Arts et al. Comparison of treatments for lumbar disc herniation. *Medicine* (2019) 98: 7 (e14410).
10. Schizas C. Opéré du dos et toujours mal. *Rev Med Suisse* 2014; 10: 238.
11. Leven D et al. Risk Factors for Reoperation in Patients Treated Surgically for Intervertebral Disc Herniation. *J Bone Joint Surg Am.* 2015; 97: 1316–25.
12. Hlubek RJ, Mundis Jr GM. Treatment for Recurrent Lumbar Disc Herniation. *Curr Rev Musculoskelet Med* (2017) 10: 517–520.
13. Amin RA, Andrade NA, Neuman BJ. Lumbar Disc Herniation. *Curr Rev Musculoskelet Med* (2017) 10: 507–516.
14. Lewandrowski KU. Incidence, Management, and Cost of Complications After Transforaminal Endoscopic Decompression Surgery for Lumbar Foraminal and Lateral Recess Stenosis: A Value Proposition for Outpatient Ambulatory Surgery. *International Journal of Spine Surgery*, 13(1), 2019, 53–67.

## McKenzie-Konzept: klinische Muster im Fokus

### Concept McKenzie: gros plans sur des essais cliniques

RETO GENUCCHI, GEORG SUPP

Für die Behandlung von Bandscheibenproblemen denkt man rasch an die McKenzie-Methode. Dabei lehnt sich das Konzept an keine pathoanatomische Diagnosen an, sondern arbeitet nach klinischen Mustern. Ein Update und ein Fallbeispiel.

**D**iana ist 53 Jahre alt und arbeitet als Fortbildungsbeauftragte in einer Klinik vorwiegend am PC. In ihrer Freizeit reist sie viel und unternimmt grössere Bergtouren. Sie kommt mit der Diagnose radikuläres Reizsyndrom L5/S1. Das aktuelle MRI zeigt Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1. Sie klagt über konstante Schmerzen in der LWS und im Gesäss rechts sowie über intermittierende Ausstrahlungen ins rechte Bein bis Mitte Wade. Über den Befund des MRI ist sie sehr besorgt.

#### Ein Bandscheibenproblem? Das ist doch was für McKenzie ...

Dieser Satz klebt am McKenzie-Konzept etwa so penetrant wie ein Kaugummi am Schuh. Doch er ist ganz einfach falsch. Er stammt aus den frühen 1970er-Jahren, als das Konzept noch jung war und das Denkmodell der «verschobenen» Bandscheibe zu Hilfe genommen wurde. Im Gegensatz zu vielen anderen Therapiekonzepten hat Robin McKenzie nie ernsthaft versucht, seinen Therapieerfolg an einer einzelnen Struktur festzumachen.

Wenn es doch in der Physiotherapie nur so einfach wäre wie im Handwerk: Um einen Nagel in die Wand zu schlagen, brauche ich einen Hammer. Will ich ihn rausziehen, eine Beisszange. Für jedes Problem das geeignete Werkzeug. Und in der Physiotherapie: Für jede betroffene Struktur das passende Therapieverfahren, die richtige manuelle Technik, den perfekten Tapeverband, die adäquate Übung? Triggerpunkte, blockierte Gelenke, verklebte Faszien, Diskusprotrusionen, impulschwacher Liquor – das sollte alles mit dem jeweiligen Therapiewerkzeug zu richten sein. Ist es aber nicht. Warum? Weil das Prinzip von Hammer und Nagel nicht in die Physiotherapie übertragbar ist.

On a vite tendance à associer la méthode McKenzie au traitement des problèmes de disques intervertébraux. Pourtant, le concept ne s'appuie pas sur des diagnostics anatomo-pathologiques mais sur des essais cliniques. Une mise à jour et une étude de cas.

**D**iana a 53 ans et travaille comme chargée de formation dans une clinique, principalement sur ordinateur. Dans son temps libre, elle voyage beaucoup et fait de longues randonnées en montagne. Un syndrome d'irritation radiculaire L5 ou S1 lui a été diagnostiqué. Une IRM récente montre des protrusions discales au niveau de L4/5 et L5/S1. Elle se plaint de douleurs constantes dans la colonne lombaire et dans la fesse droite ainsi que d'irradiations intermittentes dans la jambe droite jusqu'au milieu du mollet. Elle est très préoccupée par les résultats de l'IRM.

#### Un problème de disque intervertébral? Voilà quelque chose pour McKenzie!

Cette phrase colle au concept McKenzie comme un chewing-gum à la chaussure. Et pourtant, elle est tout simplement fautive. Elle date du début des années 1970, à l'époque où le concept était encore jeune et que le modèle du disque intervertébral «déplacé» était utilisé. Contrairement à de nombreux autres concepts thérapeutiques, Robin McKenzie n'a jamais sérieusement essayé d'attribuer son succès thérapeutique à une seule structure.

Si seulement la physiothérapie était aussi simple que l'artisanat: pour enfoncer un clou dans un mur, j'ai besoin d'un marteau. Si je veux l'arracher, d'une pince. À chaque problème, l'outil adéquat. Et en physiothérapie: à chaque structure affectée, la bonne méthode thérapeutique, la bonne technique manuelle, la contention parfaite, l'exercice approprié? Les points trigger, les articulations bloquées, les fascias collés, les protrusions discales, le liquide céphalo-rachidien à faible poids – tout devrait être réglé avec l'outil thérapeutique correspondant. Mais ce n'est pas le cas. Pourquoi? Parce que le principe du marteau et du clou ne peut être transféré en physiothérapie.

**Weshalb McKenzie keine pathoanatomischen Diagnosen benutzt**

Folgende drei Gründe sprechen gegen Strukturdiagnosen:

**Fehlende Kriterien:** Jede innervierte Struktur der Wirbelsäule ist eine potenzielle Schmerzquelle. Seit Jahrzehnten versuchen Forscher auch in der Physiotherapie ohne Erfolg, das pathomorphologische Substrat von Rückenschmerzen zu ergründen. Bei akutem Rückenschmerz funktioniert das nicht und beim chronischen schon gar nicht. Strukturdiagnosen sind bei chronischen Rückenschmerzen meist unmöglich [1] und fast immer schädlich [2].

**Fehlende Evidenz zu spezifischer Strukturbehandlung:** Die Physiotherapie verfügt in den meisten Fällen nicht über das Know-how, um selektiv spezifische Strukturen der Wirbelsäule (z. B. Bandscheiben) konservativ zu behandeln. Weder Übungen noch manuelle Techniken konnten bis jetzt die Evidenz erbringen, eine spezifische Struktur der Wirbelsäule zu isolieren und erfolgreich zu behandeln. Im Kontext eines biopsychosozialen Schmerzverständnisses macht ein Management, das einzelne Körperstrukturen beeinflussen will, auch gar keinen Sinn [3].

**Fehlende Beziehung zwischen Pathologie und Schmerz:** Trotz eindeutiger Aussagen nationaler und internationaler Leitlinien spielt Bildgebung immer noch eine übergrosse Rolle [16, 17, 18]. Dabei sind falsch positive Befunde jedoch die Regel [4, 19, 20]. Bildbefunde bergen konkrete Gefahren: unverhältnismässige medizinische Interventionen [21] sowie ungünstige Glaubenssätze und Fehlinterpretationen durch die Patienten selbst [5].

Diskusdegeneration, Spondylarthrosen, Annulusfissuren, Protrusionen und ähnliche Veränderungen der Wirbelsäule kommen bei asymptomatischen Menschen sehr häufig vor, nehmen mit dem Alter zu und korrelieren nicht mit Schmerzen (Abbildung 1).

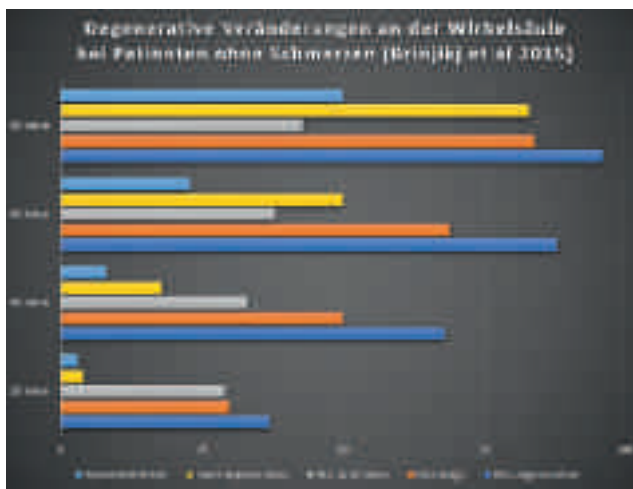


Abbildung 1: Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule bei Menschen ohne Schmerzen [4]. | Illustration 1: Modifications de la colonne de type dégénératif chez des personnes asymptomatiques.

**Pourquoi McKenzie n'utilise pas les diagnostics patho-anatomiques**

Les trois raisons suivantes vont à l'encontre du diagnostic structurel:

**Des critères manquants:** toute structure innervée de la colonne vertébrale est une source potentielle de douleur. Depuis des décennies, les chercheurs en physiothérapie tentent sans succès de comprendre le substrat patho-morphologique du mal de dos. Cela ne fonctionne pas avec les rachialgies aiguës, encore moins avec les rachialgies chroniques. Les diagnostics structurels en cas de douleurs dorsales chroniques sont généralement impossibles [1] et presque toujours nuisibles [2].

**Un manque de preuves en faveur d'un traitement structurel spécifique:** dans la plupart des cas, la physiothérapie ne dispose pas du savoir-faire nécessaire pour traiter sélectivement des structures spécifiques de la colonne vertébrale (p. ex. les disques intervertébraux) de façon conservatrice. Jusqu'à présent, ni les exercices, ni les techniques de thérapie manuelles n'ont apporté de preuves montrant qu'ils isolaient et traitaient avec succès une structure spécifique de la colonne vertébrale. Dans le contexte d'une compréhension biopsychosociale de la douleur, une gestion visant à influencer certaines structures corporelles isolées n'a aucun sens [3].

**Une absence de lien entre la pathologie et la douleur:** malgré des directives nationales et internationales claires, l'imagerie conserve un rôle majeur [16, 17, 18]. Pourtant, elle présente régulièrement des résultats faussement positifs [4, 19, 20]. Les résultats d'imagerie impliquent des dangers concrets: des interventions médicales disproportionnées [21] ainsi que des croyances défavorables et des interprétations erronées de la part des patients eux-mêmes [5].

La dégénérescence discale, les protrusions, les fissures de l'anneau fibreux, la spondylarthrose et autres modifications similaires de la colonne vertébrale surviennent très souvent chez des personnes asymptomatiques, augmentent avec l'âge et n'impliquent aucune douleur (illustration 1).

Souvent – comme dans le cas de Diana –, il n'est pas possible de prouver que les résultats radiologiques sont liés à la douleur. Par conséquent, le traitement de Diana ne peut être fondé sur ces résultats. Les explications patho-anatomiques peuvent aussi avoir un effet négatif sur les convictions et les attitudes des patients à l'égard de leur diagnostic [6].

**Échantillons cliniques comme alternative aux classifications patho-anatomiques**

La flexion, l'extension et la rotation ont des effets caractéristiques sur le disque, les facettes articulaires, le canal rachidien, les nerfs périphériques et les muscles. Si les symptômes des patients s'améliorent ou s'aggravent à la suite de

Oft ist es – wie in Dianas Fall – nicht möglich, zu beweisen, dass die radiologischen Befunde mit den Schmerzen zusammenhängen. Deshalb kann Dianas Behandlung auch nicht auf diesen Befunden basieren. Pathoanatomische Erklärungen können sich auch nachteilig auf die Überzeugungen und Einstellungen von Patienten zu ihrer Diagnose auswirken [6].

### Klinische Muster als Alternative für pathoanatomische Klassifizierungen

Flexion, Extension, Rotation haben charakteristische Effekte auf Diskus, Facettengelenke, Spinalkanal, periphere Nerven und Muskeln. Wenn sich Symptome von Patienten durch diese Bewegungen verbessern oder verschlechtern, können wir diese Veränderung der Symptome nicht einer bestimmten Struktur zuordnen.

Untersuchungen zeigen, dass die meisten Menschen viel mehr Zeit in Flexion verbringen und oft endgradige Flexionen ausführen, endgradige Extension hingegen sehr selten [7, 22]. Es gibt eine gewisse Evidenz, dass Kreuzschmerzpatienten signifikant mehr Zeit in Flexion verbringen und wenig in Extension im Vergleich zu Menschen ohne Kreuzschmerz.

Durch Zufall entdeckte Robin A. McKenzie, dass aktive, repetierte Bewegungen und Belastungen der LWS spezifische klinische Muster zeigen können. 25 Jahre lang sammelte er Erfahrungen und Daten, analysierte die vorhandene Literatur und tauschte sich mit Fachleuten aus. Dabei entdeckte er das Prinzip der «Directional Preference» und das Zentralisationsphänomen. 1981 stellte er sein System in seinem ersten Buch vor [8].

### Die McKenzie-Methode

Die McKenzie-Methode ist ein Assessment- und Behandlungssystem. Es klassifiziert Patienten mit muskuloskeletalen Beschwerden in klinische Subgruppen. Ausgebildete McKenzie-TherapeutInnen identifizieren die Subgruppen durch eine standardisierte Anamnese und repetierte, endgradige Belastungstests. Begriffe wie Directional Preference und Zentralisation helfen, Bewegung in die «richtige Richtung» zu identifizieren. Ihr prognostischer und therapeutischer Wert sind mittlerweile gut untersucht [9, 10, 11, 23].

Eine der von McKenzie definierten Subgruppen ist das Derangement-Syndrom. Während der Untersuchung mit repetierten Bewegungstests zeigt das Derangement typischerweise eine Directional Preference: eine Bewegungsrichtung oder eine gehaltene Position, welche die Symptome reduziert, eliminiert oder zentralisiert. Bei Zentralisation verschwinden distale Schmerzen, in der LWS können sie sich verstärken.

Diese Klassifizierung führt zu einem patientenspezifischen Behandlungsprogramm, das individuelles Selbstmanagement von muskuloskeletalen Beschwerden betont. Eine wesentliche Stärke des Konzepts ist das konsequente Miteinbeziehen der Patienten. Sie sind aufgefordert, Selbstverantwortung für ihre Beschwerden zu übernehmen. An-



**PatientInnen mit Kreuzschmerz scheinen mehr Zeit in Flexion zu verbringen als Gesunde. | Les patient-e-s atteint-e-s de douleurs lombaires semblent passer beaucoup de temps en flexion par rapport aux personnes qui n'en sont pas atteintes.**

ces mouvements, nous ne pouvons attribuer cette modification des symptômes à une structure particulière.

Des études montrent que la plupart des gens passent beaucoup plus de temps en flexion et effectuent souvent des flexions finales, alors que l'extension finale est très rare [7, 22]. Certaines données indiquent que les patients atteints de douleurs lombaires passent beaucoup plus de temps en flexion et moins en extension que ceux qui n'en sont pas atteints.

Robin A. McKenzie a découvert par hasard que les mouvements et charges répétitifs actifs de la colonne lombaire peuvent présenter des schémas cliniques spécifiques. Pendant 25 ans, il a recueilli des expériences et des données, analysé la littérature existante et échangé ses points de vue avec des experts. Il découvre alors le principe de la «préférence directionnelle» et le phénomène de la centralisation. En 1981, il présente son système dans son premier livre [8].

### La méthode McKenzie

La méthode McKenzie est un système d'évaluation et de traitement. Elle classe les patients atteints de douleurs musculo-squelettiques en sous-groupes cliniques. Les thérapeutes au bénéfice d'une formation à la méthode McKenzie identifient ces sous-groupes par une anamnèse standardisée et des tests de charge finaux répétés. Des termes tels que la préférence directionnelle et la centralisation aident à identifier les mouvements dans la «bonne direction». Leur valeur pronostique et thérapeutique est bien étudiée [9, 10, 11, 23].

L'un des sous-groupes définis par McKenzie est le syndrome de dérangement. Au cours d'un examen incluant un test de mouvement répété, le dérangement montre généralement une préférence directionnelle: une direction de mouvement ou une position maintenue qui réduit, élimine ou centralise les symptômes. Lors de la centralisation, la douleur distale disparaît et peut augmenter dans la colonne lombaire.

Cette classification mène à un programme de traitement spécifique du patient qui met l'accent sur l'autogestion des troubles musculo-squelettiques. L'un des principaux points forts du concept est la participation conséquente des pa-



stelle von pathoanatomischen Erklärungen instruiert eine McKenzie-Therapeutin ihren Patienten praktikable Handlungs- und Bewegungsstrategien. Das aktive, bewegungsorientierte Management wirkt auf die Patienten ermutigend und angstabbauend. Sie erleben, dass sie ihr Problem selbst und unabhängig in den Griff kriegen können.

### Hält das Konzept wissenschaftlichen Gütekriterien stand?

Wissenschaftliche Forschung unterstützt die Reliabilität des McKenzie-Systems [12, 13, 24, 25] und die Validität des diagnostischen Prozesses [14, 15]. Das Konzept von Directional Preference und Zentralisation ist so überzeugend, dass mittlerweile viele Forscher die beiden Begriffe in ihre Klassifizierungssysteme übernommen haben. Für Therapeuten kann es sehr befreiend sein, sich vom Zwang zur Strukturdiagnose zu befreien und trotzdem spezifisch zu behandeln. Wie diese Erkenntnisse Diana weiterhelfen, erfahren Sie im nachfolgenden Fallbeschrieb. |

tients. Ils sont encouragés à assumer la responsabilité de leurs douleurs. Plutôt que de fournir des explications pathoanatomiques, les thérapeutes McKenzie enseignent à leurs patients des stratégies pratiques de posture et de mouvement. La prise en charge active, axée sur le mouvement, a un effet stimulant sur les patients tout en apaisant leurs craintes. Ils découvrent qu'ils peuvent maîtriser leur problème eux-mêmes, de façon autonome.

### Le concept répond-il aux critères scientifiques de qualité?

La recherche scientifique va dans le sens de la fiabilité du système McKenzie [12, 13, 24, 25] et de la validité du processus diagnostique [14, 15]. Les concepts de préférence directionnelle et de centralisation sont si convaincants que de nombreux chercheurs ont désormais adopté les deux termes dans leurs systèmes de classification. Il peut être très libérateur pour les thérapeutes de se dégager de la contrainte de faire des diagnostics structurels tout en fournissant malgré tout un traitement spécifique. L'étude de cas suivante décrit comment ces résultats peuvent aider Diana. |

### Literatur (Auswahl\*) | Bibliographie (sélection\*)

- Maher Chris; Underwood Martin; Buchbinder Rachelle (2017): Non-specific low back pain. In: *The Lancet* 389 (10070), S. 736–747. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30970-9.
  - Flynn Timothy W; Smith Britt; Chou Roger (2011): Appropriate use of diagnostic imaging in low back pain: a reminder that unnecessary imaging may do as much harm as good. In: *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy* 41 (11), S. 838–846. DOI: 10.2519/jospt.2011.3618.
  - Tousignant-Laflamme Yannick; Martel Marc Olivier; Joshi Anand B; Cook Chad E (2017): Rehabilitation management of low back pain - it's time to pull it all together! In: *Journal of pain research* 10, S. 2373–2385. DOI: 10.2147/JPR.S146485.
  - Brinjikji W; Luetmer P H; Comstock B; Bresnahan B W; Chen L E; Deyo R A et al. (2015): Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. In: *AJNR. American journal of neuroradiology* 36 (4), S. 811–816. DOI: 10.3174/ajnr.A4173.
  - Sloan Tim John; Walsh David Andrew (2010): Explanatory and diagnostic labels and perceived prognosis in chronic low back pain. In: *Spine* 35 (21), E1120-5. DOI: 10.1097/BRS.0b013e3181e089a9.
  - Darlow Ben; Dowell Anthony; Baxter G David; Mathieson Fiona; Perry Meredith; Dean Sarah (2013): The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. In: *Annals of family medicine* 11 (6), S. 527–534. DOI: 10.1370/afm.1518.
  - Bakker Eric W P; Verhagen Arianne P; Lucas Cees; Koning Hans J C M F; Haan Rob J de; Koes Bart W (2007): Daily spinal mechanical loading as a risk factor for acute non-specific low back pain: a case-control study using the 24-Hour Schedule. In: *European spine journal: official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society* 16 (1), S. 107–113. DOI: 10.1007/s00586-006-0111-2.
  - McKenzie Robin A (1981): *The lumbar spine. Mechanical diagnosis and therapy.* [Reprinted]. Waikanae: Spinal Publications.
  - May Stephen; Runge Nils; Aina Alessandro (2018): Centralization and directional preference: An updated systematic review with synthesis of previous evidence. In: *Musculoskeletal science & practice* 38, S. 53–62. DOI: 10.1016/j.msksp.2018.09.006.
  - Long Audrey; Donelson Ron; Fung Tak (2004): Does it matter which exercise? A randomized control trial of exercise for low back pain. In: *Spine* 29 (23), S. 2593–2602.
  - Lam Olivier T; Strenger David M; Chan-Fee Matthew; Pham Paul Thuong; Preuss Richard A; Robbins Shawn M (2018): Effectiveness of the McKenzie Method of Mechanical Diagnosis and Therapy for Treating Low Back Pain: Literature Review With Meta-analysis. In: *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy* 48 (6), S. 476–490. DOI: 10.2519/jospt.2018.7562.
  - Garcia Alessandra Narciso; Costa Luciola da Cunha Menezes; Souza Fabricio Soares de; Almeida Matheus Oliveira de; Araujo Amanda Costa; Hancock Mark; Costa Leonardo Oliveira Pena (2018): Reliability of Mechanical Diagnosis and Therapy System in Patients With Spinal Pain: A Systematic Review. In: *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy*, S. 1–39. DOI:
  - Willis Sean; Rosedale Richard; Rastogi Ravi; Robbins Shawn M (2017): Inter-rater reliability of the McKenzie System of Mechanical Diagnosis and Therapy in the examination of the knee. In: *The Journal of manual & manipulative therapy* 25 (2), S. 83–90. DOI: 10.1080/10669817.2016.1229396.
  - Werneke Mark W; Hart Dennis; Oliver Dave; McGill Troy; Grigsby David; Ward Jason, et al. (2010): Prevalence of classification methods for patients with lumbar impairments using the McKenzie syndromes, pain pattern, manipulation, and stabilization clinical prediction rules. In: *The Journal of manual & manipulative therapy* 18 (4), S. 197–204. DOI: 10.1179/106698110X12804993426965.
  - Apeldoorn Adri T; van Helvoirt Hans; Meihuizen Hanneke; Tempelman Henk; Vandeput David; Knol Dirk L, et al. (2016): The Influence of Centralization and Directional Preference on Spinal Control in Patients With Nonspecific Low Back Pain. In: *The Journal of orthopaedic and sports physical therapy* 46 (4), S. 258–269. DOI: 10.2519/jospt.2016.6158.
- \* Das vollständige Literaturverzeichnis kann bestellt werden: [redaktion@physioswiss.ch](mailto:redaktion@physioswiss.ch)
- \* La bibliographie complète peut être commandée auprès de: [redaktion@physioswiss.ch](mailto:redaktion@physioswiss.ch)

## Fallbeispiel: «Radikuläres Reizsyndrom L5/S1»

### Étude de cas: le «syndrome d'irritation radiculaire L5 ou S1»

RETO GENUCCI, GEORG SUPP

**D**ianas (53) Schmerzen wurden vor drei Wochen nach langem Sitzen ausgelöst, als sie sich bückte, um die Schuhe auszuziehen. Sie verspürte dabei einen stechenden Schmerz im linken Gesäss, der in den folgenden Tagen zunehmend in den Oberschenkel und die Wade ausstrahlte (NRS<sup>1</sup> 6). Die Symptome verschlechterten sich beim Beugen, Sitzen, Aufstehen vom Sitzen und nach 15 Minuten Stehen oder Gehen. Husten und Niesen verstärkten die Schmerzen. Erleichterung verschaffte ihr einzig die Stufenlagerung.

#### Klinische Untersuchung und erste Behandlung

Bei Diana fällt ein Schonhinken und ein deutlicher Shift nach rechts auf (*Abbildung 2*). Die Bewegungsausmasse in Flexion und Extension sowie Seitgleiten nach links sind stark eingeschränkt und diese Bewegungen «peripheralisieren» die Symptome (verstärken die distalsten Symptome). Der SLR misst 30°. Die passive manuelle Shiftkorrektur (*Abbildung 3*) verstärkt die Schmerzen in der Wade. Repetierete Bewegungen in entlasteter Ausgangsstellung (Extension und Flexion im Liegen) peripheralisieren die Symptome.



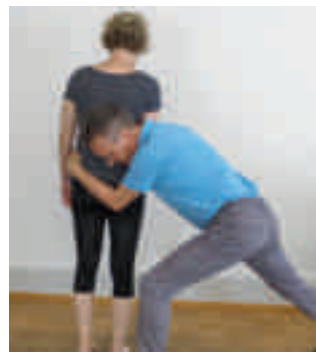
**Abbildung 2: Shift nach rechts. | Illustration 2: Déplacement vers la droite.**

Da keine Bewegungsrichtung Directional Preference zeigt, wird Diana in eine gehaltene Position gebracht: Seitenlage links, Oberkörper nach rechts rotiert (*Abbildung 4*). Nach einigen Minuten in dieser Stellung vermindern sich die Schmerzen im Unterschenkel. Diana wird aufgefordert, das Bewegungsausmass in Rotation langsam zu steigern. Etwa 15 Minuten später, nach dem Aufstehen, zeigt sie nur noch Schmerzen in der LWS, im Gesäss und Oberschenkel. Der

**L**es douleurs de Diana (53 ans) sont apparues il y a trois semaines suite à une position assise prolongée lorsqu'elle s'est penchée pour enlever ses chaussures. Elle a alors senti une douleur lancinante dans sa fesse gauche. Les jours suivants, cette douleur s'est graduellement propagée à la cuisse puis au mollet (EEN<sup>1</sup> 6). Les symptômes s'aggravaient lorsqu'elle se penchait, s'asseyait, passait de la position assise à la position debout ainsi qu'après 15 minutes en position debout ou de marche. La toux et les éternuements augmentaient les douleurs. La seule posture qui la soulageait était la position allongée, les genoux surélevés pour former un angle à 90° par rapport au bassin.

#### Examen clinique et première séance

Diana remarque qu'elle boite légèrement pour se ménager et constate un net déplacement vers la droite (*illustration 2*). L'amplitude des mouvements en flexion et en extension ainsi que le glissement latéral vers la gauche sont sévèrement restreints et ces mouvements «périphérisent» les symptômes (intensification des symptômes les plus distaux). Le SLR (*Straight Leg Raise*) est positif à 30°. La correction manuelle passive du déplacement (*illustration 3*) augmente la douleur au mollet. Les mouvements répétés dans la position initiale qui soulage la patiente (extension et flexion en position allongée) «périphérisent» les symptômes.



**Abbildung 3: Passive manuelle Shiftkorrektur. | Illustration 3: Correction manuelle passive du déplacement.**

Aucune direction de mouvement n'indiquant de préférence directionnelle, Diana est amenée maintenir une position: la position latérale gauche, le haut du corps en rotation

<sup>1</sup> NRS: numerische Rating-Skala.

<sup>1</sup> EEN: échelle d'évaluation numérique.

Shift ist weniger ausgeprägt. Die Beweglichkeit in Flexion und Extension sowie der SLR bleiben unverändert.

Der Therapeut instruiert Diana, die zentralisierende Position alle zwei Stunden für 10–15 Minuten einzunehmen oder wenn immer ihre Beinschmerzen wieder zunehmen sollten. Er bespricht mit ihr, dass sie dieses Verfahren stoppen soll, falls die Symptome peripheralisieren. Damit Diana die Verbesserung erhalten kann, soll sie Flexionsbewegungen und -haltungen vorübergehend vermeiden.

**2. Behandlung**

Diana kommt mit einem deutlich reduzierten Shift zur zweiten Behandlung. Sie beziffert die Besserung mit 50 Prozent und ist erstaunt, dass diese einfache Position die Schmerzen in der



**Abbildung 4: Gehaltene Rotation. | Illustration 4: Maintien de la rotation.**

Wade eliminieren konnte. Extension und SLR sind noch immer stark eingeschränkt und provozieren die Beinschmerzen.

Im Moment vermag die Rotationsposition die Symptome nicht weiter zu zentralisieren. Um die mechanische Belastung zu steigern, gibt der Therapeut zuerst Überdruck in der gehaltenen Rotation. Daraufhin mobilisiert er passiv in diese Richtung (Abbildung 5). Die Schmerzen im linken Oberschenkel reduzieren sich und verschwinden schliesslich. Die Gesäss- und LWS-Schmerzen verstärken sich aber deutlich. Die allfällige Verstärkung von lumbalen Schmerzen – vorausgesetzt, die peripheren vermindern sich – sind kein Grund zur Beunruhigung, sondern gehören zum Phänomen der Zentralisation. Nach mehrmaliger Anwendung der Technik bleiben die Beinschmerzen eliminiert. Die Beweglichkeit in Extension ist weiterhin deutlich eingeschränkt, der SLR bei 45°.

Der Therapeut instruiert Diana, alle 2 Stunden die Rotationsbewegungen 10–15-mal endgradig durchzuführen. Sie soll weiterhin Haltungen und Bewegungen vermeiden, welche die Beinsymptomatik provozieren.

**3. Behandlung**

Zwei Tage später verspürt Diana nur noch Schmerzen in der LWS zentral und links. Flexion und Extension sind stark sowie Seitgleiten im Stehen nach links mässig eingeschränkt. Der SLR misst 50°, kein Shift.

Beim Versuch, repetierte Extensionen im Liegen (EIL) (Abbildung 6) durchzuführen, beginnen die Schmerzen wieder ins Gesäss zu peripheralisieren, weshalb der Therapeut dieses

vers la droite (illustration 4). Au bout de quelques minutes dans cette position, la douleur dans le bas de sa jambe s'atténue. Il est demandé à Diana d'augmenter lentement le nombre de mouvements en rotation. Environ 15 minutes plus tard, après s'être levée, elle ne ressent plus que des douleurs au niveau de la colonne lombaire, des fesses et de la cuisse. Le déplacement est moins prononcé. La mobilité en flexion et en extension ainsi que le SLR restent inchangés.

Le thérapeute explique à Diana d'adopter la position centralisatrice toutes les deux heures pendant 10 à 15 minutes, ou à chaque fois que sa douleur aux jambes augmente. Il convient avec elle qu'elle doit arrêter cette manière de procéder si les symptômes deviennent périphériques. Pour que Diana puisse continuer à améliorer la situation, elle doit temporairement éviter les mouvements et les postures de flexion

**Deuxième séance**

Diana arrive à la deuxième séance avec un déplacement nettement réduit. Elle estime l'amélioration à 50 % et s'étonne que cette position simple puisse éliminer les douleurs de son mollet. L'extension et le SLR sont encore très limités et provoquent les douleurs à la jambe.

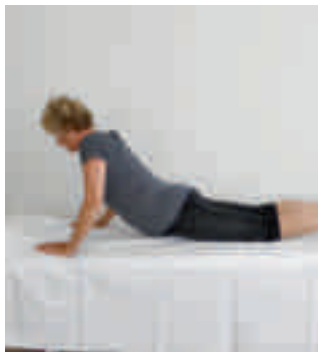
Pour l'instant, la position de rotation ne peut centraliser davantage les symptômes. Afin d'augmenter la charge mécanique, le thérapeute applique d'abord une surpression dans la rotation maintenue. Puis il mobilise passivement dans cette direction (illustration 5). Les douleurs dans la cuisse gauche se réduisent et finissent par disparaître. En revanche, les douleurs au niveau des fesses et de la colonne lombaire augmentent considérablement. L'intensification potentielle des douleurs lombaires – à condition que les douleurs périphériques diminuent – n'est pas préoccupante mais fait partie du phénomène de centralisation. Après une utilisation répétée de la technique, ses douleurs à la jambe sont éliminées. La mobilité en extension reste nettement limitée, le SLR est à 45°.

Le thérapeute demande à Diana d'effectuer les mouvements de rotation 10 à 15 fois toutes les 2 heures. Elle doit continuer à éviter les postures et les mouvements qui provoquent les symptômes dans les jambes.



**Abbildung 5: Passive Mobilisation in Rotation. | Illustration 5: Mobilisation passive en rotation.**

Verfahren abbricht. Das zeigt, dass das Derangement noch nicht vollständig zentralisiert ist. Die Ausgangsstellung für die EIL wird so verändert, dass Dianas Becken nach rechts verschoben wird (*Abbildung 7*). Der Therapeut hält diese «hips off center»-Position, während die Patientin EIL ausführt. Nach 5 x 10 Repetitionen vergrößert sich das Bewegungsausmass zunehmend, die Schmerzen zentralisieren vollständig in die Mitte der LWS und reduzieren sich auf NRS 3.



**Abbildung 6: Repetitierte Extension im Liegen. | Illustration 6: Extensions répétées en position allongée.**

Im Wiederbefund zeigen sich die Seitgleitbewegungen symmetrisch, die Extension vergrößert mit noch immer zentralen Schmerzen, der SLR zeigt 60°.

Diana wird instruiert, alle 2 Stunden 10 EIL durchzuführen – falls unilaterale Symptome auftreten, in der «hips off center»-Position. Sie erhält eine Lendenrolle, damit sie im Sitzen ihre Lordose aufrecht hält (*Abbildung 8*), und hat weiterhin ein Flexionsverbot.

Bei einer kurzen Telefonkonsultation zwei Tage später fühlt sich Diana 90 Prozent besser. Sie kann problemlos schlafen und längere Strecken schmerzfrei gehen. Sie erklärt, dass sie nur noch endgradigen Schmerz bei der Extension verspürt. Der Therapeut rät, im selben Rhythmus EIL durchzuführen. Am Ende der Bewegung soll sie jeweils ausatmen und kurz in Extension «durchhängen». Flexion soll sie weiterhin vermeiden.

#### 4. Behandlung

Eine Woche danach zeigt sich Diana seit drei Tagen schmerzfrei. Sie hat ihre Arbeit wieder aufgenommen und kann mit der Lendenrolle in der LWS längere Zeit sitzen und problemlos eine Stunde Gehen.



**Abbildung 8: Lendenrolle im Sitzen. | Illustration 8: Position assise avec un coussin cylindrique lombaire.**

#### Troisième séance

Deux jours plus tard, Diana ne ressent plus que des douleurs dans la colonne lombaire centrale et à gauche. La flexion et l'extension sont sévèrement limitées et le glissement latéral vers la gauche est modérément limité en position debout. Le SLR est positif à 50° et aucun déplacement n'apparaît.

Suite à la tentative d'extensions répétées en position allongée (ERPA) (*illustration 6*), les douleurs recommencent à s'étendre dans les fesses. Le thérapeute arrête dès lors cette manière de procéder. Cela montre que le dérangement n'est pas encore totalement centralisé. La position de départ des ERPA est modifiée de sorte que le bassin de Diana est déplacé vers la droite (*illustration 7*). Le thérapeute maintient cette position *hips off center* pendant que la patiente effectue les ERPA. Après 5 x 10 répétitions, l'amplitude des mouvements augmente nettement, les douleurs se centralisent complètement au milieu de la colonne lombaire et se réduisent à NRS 3.

Lors de la réévaluation, les mouvements de glissement latéral sont symétriques, l'extension augmente, accompagnée de douleurs encore centrales, le SLR augmente à 60°.

Diana est invitée à effectuer 10 ERPA toutes les deux heures – si des symptômes unilatéraux apparaissent, en posi-



**Abbildung 7: Repetitierte Extension mit hips-off-center. | Illustration 7: Extensions répétées en position hips off center.**

tion *hips off center*. Elle reçoit un coussin cylindrique lombaire pour maintenir sa lordose droite en position assise (*illustration 8*) et elle doit continuer à éviter les flexions.

Deux jours plus tard, lors d'une brève consultation téléphonique, Diana se sent mieux à 90 %. Elle dort facilement et parcourt des plus longues distances en marchant sans douleurs. Elle explique qu'elle ne ressent plus qu'une douleur à la fin des extensions. Le thérapeute lui conseille de continuer à effectuer les ERPA selon le même rythme. À la fin du mouvement, elle doit expirer et «s'affaisser» brièvement en extension. Elle doit continuer à éviter les flexions.

#### Quatrième séance

Une semaine plus tard, Diana ne ressent plus de douleurs depuis trois jours. Elle a repris son travail, peut rester plus longtemps assise avec le coussin cylindrique lombaire et marcher pendant une heure sans aucun problème.

Le thérapeute et la patiente testent maintenant ensemble si la colonne lombaire de Diana tolère à nouveau les mouve-

Nun testen Therapeut und Patientin gemeinsam, ob Dianas LWS auch Flexionsbewegungen wieder toleriert. Der Belastungstest mit repetierten Flexionen fällt positiv aus, da keine Peripherisation oder Verstärkung ihrer Symptome auftritt. Deshalb erhält sie nun ein Programm, das auch Flexionen beinhaltet mit dem Ziel, volle und auch angstfreie Flexion wiederherzustellen. Diana soll nach den Flexionsübungen jeweils einige Extensionen durchführen. Alle Alltagsaktivitäten sind wieder erlaubt.

### 5. Behandlung

Eine Woche später ist Diana beschwerdefrei und hat alle Alltagsaktivitäten wieder aufgenommen. Sie erhält nun alle nötigen Informationen zur Rezidivprophylaxe. Diese beinhalten Instruktionen zum Erhalten der Beweglichkeit in alle Richtungen, Haltungsempfehlungen und Entlastungsübungen für ihre sitzende Tätigkeit sowie Informationen zum Verhalten bei einem beginnenden Rezidiv.

Bei einer Nachkontrolle einen Monat später ist Diana immer noch beschwerdefrei und vollumfänglich im Arbeits- und Freizeitalltag integriert. Und wie steht es um Dianas Bandscheiben? Wen kümmert's? █

ments de flexion. Le test de charge avec des flexions répétées est positif car il n'y a pas de périphérisation ni d'intensification de ses symptômes. C'est pourquoi la patiente reçoit maintenant un programme qui inclut aussi des flexions afin de restaurer la flexion complète sans crainte. Diana doit faire suivre les exercices de flexion de plusieurs extensions. Toutes les activités quotidiennes sont à nouveau autorisées.

### Cinquième séance

Une semaine plus tard, Diana n'a plus aucun symptôme et elle a repris toutes ses activités quotidiennes. Elle reçoit à présent les informations nécessaires pour prévenir les rechutes. Cela comprend des informations pour maintenir la mobilité dans toutes les directions, des recommandations de posture et des exercices de soulagement pour ses activités en position assise ainsi que des informations sur le comportement à adopter en cas de rechute.

Au cours d'une séance de contrôle un mois plus tard, Diana ne ressent toujours pas de douleurs; elle a pleinement repris son travail et ses loisirs quotidiens. Et qu'en est-il de ses disques intervertébraux? Aucune importance! █



**Reto Genuchi**, PT, MME (Master of Medical Education), McKenzie Senior Instruktor, arbeitet in eigener Praxis in Zürich und als Dozent an verschiedenen Lehrinstituten.

**Reto Genuchi**, PT, MME (Master of Medical Education), formateur senior McKenzie, travaille dans son propre cabinet à Zurich et comme enseignant dans divers instituts d'enseignement.



**Georg Supp**, PT, Co-Leiter Physiotherapie-Zentrum PULZ in Freiburg i. Br., unterrichtet als McKenzie International Instructor in vielen Ländern.

**Georg Supp**, PT, codirecteur du centre de physiothérapie PULZ à Fribourg-en-Brigau, enseigne dans de nombreux pays en que formateur international McKenzie.



## Update Ergonomie: Belastung der Bandscheibe und «richtiges» Heben

### Mise à jour en ergonomie: charge du disque intervertébral et lever une charge «correctement»

BARBARA KEMPTER, FLORIAN KRAMES

Ist Druck schädlich für die Wirbelsäule? Welche Empfehlungen gelten heute zu «richtigem Heben»? Und wie soll das Training aussehen für Personen, die beruflich Lasten hantieren? Die Manualtherapeutin Barbara Kempter und der Betriebsphysiotherapeut Florian Krames diskutierten darüber. So viel vorneweg: «Knie gebeugt, Rücken gerade» gilt nicht mehr uneingeschränkt.

**Barbara Kempter: Meine erste Assoziation zu Bandscheibe und Ergonomie ist eine Grafik aus einer Publikation von Nachemson (1966), die den Druck in einer lumbalen Bandscheibe relativ zur Körperposition darstellt (Abbildung 1) [1]. Gemäss dieser Darstellung ist der Druck bei vorgeneigtem Sitzen und beim Bücken mit rundem Rücken am grössten. So habe ich früher den Leuten erklärt, warum sie mit neutraler Wirbelsäule heben sollen und warum das aufrechte Sitzen zu bevorzugen ist. Ich bin davon ausgegangen, dass Druck schädlich ist und daher Positionen mit hohem Druck vermieden werden sollten. Heute frage ich mich jedoch: Ist Druck überhaupt schädlich für die Bandscheibe?**

Florian Krames: Nicht unbedingt. Druck ist nur eine Messgrösse für die Belastung der Bandscheibe. Scherkräfte, axiale Rotation und Biegekräfte spielen auch eine Rolle [2]. Ausserdem hat eine Studie gezeigt, dass Sportler, die mit Gewichten trainierten, nicht häufiger Bandscheibenvorfälle hatten als zum Beispiel Schwimmer [3]. Man kann also davon ausgehen, dass regelmässiges Training die Belastbarkeit der Bandscheibe eher verbessert.

**B. K.: Wie relevant ist der Zustand der Bandscheibe überhaupt für die Entstehung von Rückenschmerzen? Man weiss ja eigentlich, dass zwischen Bandscheibendegeneration und Rückenschmerzen nur ein geringer Zusammenhang besteht.**

La pression est-elle mauvaise pour la colonne vertébrale? Quelles sont les recommandations actuelles pour lever une charge «correctement»? Et à quoi devrait ressembler l'entraînement des personnes qui manipulent des charges dans leur profession? Barbara Kempter, spécialisée en thérapie manuelle, a interrogé le physiothérapeute d'entreprise Florian Krames sur ces sujets. Bon à savoir: le conseil «genoux fléchis, dos droit» n'est plus donné de manière systématique.

**Barbara Kempter: La première chose qui me vient à l'esprit concernant les disques intervertébraux et l'ergonomie est un graphique tiré d'une publication de Nachemson (1966) qui représente la pression exercée sur un disque lombaire par rapport à la position du corps (illustration 1) [1]. Selon ce graphique, la pression est la plus forte lorsqu'une personne est assise et penchée vers l'avant ainsi que debout, en étant penchée et avec un dos arrondi. Voilà comment j'expliquais pourquoi il fallait soulever des objets avec une colonne vertébrale neutre et pourquoi il vaut mieux s'asseoir en se tenant droit. Je parlais de l'hypothèse que la pression est mauvaise et que les positions qui entraînent une grande pression sont donc à éviter. Mais aujourd'hui, je me pose la question: la pression est-elle vraiment mauvaise pour les disques intervertébraux?**

Florian Krames: Pas nécessairement. La pression n'est qu'une unité de mesure parmi d'autres pour définir la charge imposée aux disques intervertébraux. Les forces de cisaillement, la rotation axiale et les forces de flexion jouent également un rôle [2]. Une étude a aussi démontré que les athlètes qui s'entraînent avec des poids ne sont pas plus souvent atteints de hernies discales que, par exemple, les nageuses [3]. On peut donc supposer qu'un entraînement régulier améliore la résistance des disques intervertébraux.

F. K.: Richtig. Darum zeige ich statt der Grafik von Nachemson lieber, dass Degenerationen der Wirbelsäule eine normale Alterserscheinung sind. Dazu ist zum Beispiel die Tabelle von Brinjikji und Kollegen hilfreich (Tabelle 1) [4].

**B. K.: Das finde ich einen guten Ansatz. Ich erlebe immer wieder, dass Patientinnen und Patienten sehr besorgt sind aufgrund der Ergebnisse von bildgebenden Verfahren. Die Vorstellung einer «abgenutzten» Wirbelsäule löst Angst vor Belastung aus.**

F. K.: Genau. Und Belastungen zu vermeiden beeinflusst die Fitness negativ. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit von Rückenschmerzen zusätzlich. Bei Menschen, die beruflich Gewichte hantieren müssen, ist die Botschaft, dass Abnutzung ein normaler Alterungsprozess ist, in meinen Augen besonders wichtig.

**B. K.: Wie wichtig ist dir das Techniktraining, also zu instruieren, wie man beispielsweise ein Gewicht vom Boden aufheben soll?**

F. K.: Das ist eine wichtige Frage, und es gibt vermutlich mehrere Meinungen zu diesem Thema. Die meisten Menschen sind gut informiert und wissen, dass es beim Heben eine «richtige» und eine «falsche» Technik gibt. Gerader Rücken und gebeugte Knie gelten als richtig, gerade Beine und gebeugter Rücken gelten als falsch. Auch die Suva empfiehlt diese Unterscheidung nach wie vor [5]. Aus biomechanischen Untersuchungen weiss man aber schon lange, dass die Belastung der Wirbelsäule bei beiden Techniken gleich gross ist [6]. Tatsächlich haben andere Länder ihre Empfehlungen dazu bereits angepasst [7]. Nach meiner Erfahrung führt die Vereinfachung in «richtige und falsche» Technik im ungünstigsten Falle dazu, dass Menschen in manuellen Tätigkeiten das Gefühl bekommen, Rückenschmerzen selbst zu verursachen, weil sie sich scheinbar falsch verhalten.

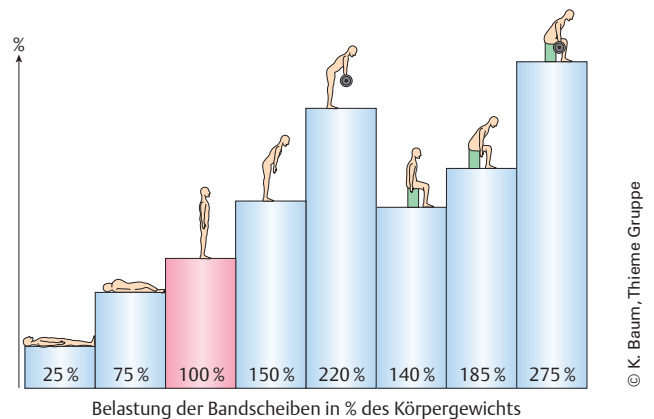


Abbildung 1: Belastung in der Bandscheibe L3 bei einem Erwachsenen nach Nachemson (1966) [1]. | Illustration 1: Charge sur le disque intervertébral L3 chez un-e adulte d'après Nachemson (1966) [1].

**B. K.: Dans quelle mesure l'état des disques intervertébraux joue-t-il un rôle dans le développement de maux de dos? Il est bien connu que le lien entre la dégénérescence discale et les maux de dos est très faible.**

F. K.: Tout à fait. C'est pourquoi je préfère démontrer que les dégénérescences de la colonne vertébrale sont un signe normal de vieillissement plutôt que de montrer le graphique de Nachemson. Le tableau de Brinjikji et ses collègues (tableau 1) [4] est utile à cet effet.

**B. K.: Je trouve que c'est une bonne approche. Je vois très régulièrement des patient-e-s très inquiet-è-te-s des résultats d'imagerie médicale. Leur idée que leur colonne vertébrale est «usée» entraîne une peur de la charge.**

F. K.: Exactement. Et éviter les charges a un effet négatif sur la forme physique, ce qui augmente encore la probabilité de



Die Belastung der Wirbelsäule ist bei beiden Hebetechniken gleich gross. | La charge imposée à la colonne vertébrale est la même dans les deux techniques pour lever une charge.

Befunde aus Bildgebung Résultats des procédés d'imagerie	Alter in Jahren / geschätzte Prävalenz Age (en années) / prévalence estimée						
	20	30	40	50	60	70	80
Degenerationen der Bandscheibe Dégénérescences du disque intervertébral	37%	52%	68%	80%	88%	93%	96%
Signalmindereung der Bandscheibe Réduction du signal du disque intervertébral	17%	33%	54%	73%	86%	94%	97%
Höhenverlust der Bandscheibe Perte d'épaisseur du disque intervertébral	24%	34%	45%	56%	67%	76%	84%
Bandscheibenprolaps Prolapsus du disque intervertébral	30%	40%	50%	60%	69%	77%	84%
Bandscheibenprotrusion Protrusion du disque intervertébral	29%	31%	33%	36%	38%	40%	43%
Fissur anulus fibrosus Fissure de l'annulus fibrosus	19%	20%	22%	23%	25%	27%	29%
Facettengelenksdegeneration Dégénérescence de l'articulation des facettes	4%	9%	18%	32%	50%	69%	83%
Spondylolsthese Spondylolisthésis	3%	5%	8%	14%	23%	35%	50%

**Tabelle 1: Geschätzte altersspezifische Prävalenz von degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule in bildgebenden Verfahren bei asymptomatischen Personen nach Brinjikji et al. (2015) [4].** | **Tableau 1: Prévalence estimée des changements dégénératifs de la colonne vertébrale selon l'âge dans les procédés d'imagerie chez les personnes asymptomatiques selon Brinjikji et al. (2015) [4].**

**B. K.: Du instruiest den Mitarbeitenden also keine «richtige Hebetchnik» im Sinne von «Rücken gerade, Knie gebeugt»?**

F. K.: Nein, dies tue ich nicht. Es gibt meiner Meinung nach nicht genug Evidenz dafür, dass die «richtige» Technik vor Rückenbeschwerden schützt. Ich versuche mich beim Techniktraining auf zwei Aspekte zu konzentrieren, die bessere Evidenzen haben: Einerseits weiss man aus biomechanischen Untersuchungen, dass Gewichte möglichst langsam und kontrolliert sowie nahe am Körperschwerpunkt geführt werden sollten [8, 6]. Andererseits spielt beim Heben im Arbeitsumfeld die Energieeffizienz eine wichtige Rolle, da oft über den gesamten Tag hinweg gehoben werden muss.

Eine interessante Untersuchung mit schwedischen Holzfällern zeigte: Die Wahl der Technik ist von der Grösse der Last abhängig [9]. Bei schwerer Last hoben Holzfäller mit gebeugten Knien, um die kräftigen Beinmuskeln einzusetzen. Bei leichteren Lasten hoben sie eher passiv mit gestreckten Knien. Heben mit gebeugten Knien ist also bei geringerem Gewicht ineffizienter. Dies sollte man sich bewusst sein, wenn Personen einen ganzen Arbeitstag lang Lasten hantieren müssen. Mir ist daher vor allem die Fitness unserer Mitarbeitenden wichtig. Sie sollen Lastgrössen gut einschätzen können und eine Vielzahl an Techniken beherrschen, um im richtigen Moment die richtige Technik einsetzen zu können.

**B. K.: In welchem Rahmen trainierst du mit den Angestellten?**

F. K.: In unserem Betrieb, einem Briefzentrum der Schweizerischen Post, gibt es einen Trainingsraum, in dem Mitarbei-

maux de dos. À mes yeux, il est particulièrement important de spécifier aux personnes qui doivent manipuler des poids dans le cadre de leur profession que l'usure est un processus normal du vieillissement.

**B. K.: Quelle importance revêt pour toi une formation technique comme l'enseignement d'une manière de soulever une charge du sol?**

F. K.: C'est une question importante et il y a probablement plusieurs opinions à ce sujet. La plupart des gens sont bien informés et savent qu'il existe une «bonne» et une «mauvaise» technique pour soulever une charge. Le dos droit et les genoux fléchis seraient ainsi corrects, les jambes en extension et le dos fléchi incorrects. Les recommandations de la Suva vont également dans ce sens [5]. Or, des études biomécaniques ont montré depuis longtemps que la charge imposée à la colonne vertébrale est la même dans les deux techniques [6]. D'autres pays ont d'ailleurs déjà adapté leurs recommandations à ce sujet [7]. Selon mon expérience, définir une technique comme «bonne» ou «mauvaise» est une simplification qui peut amener certaines personnes qui pratiquent des activités manuelles à avoir le sentiment qu'elles sont à l'origine de leurs maux de dos parce qu'elles se comportent de manière apparemment erronée.

**B. K.: Tu n'enseignes donc pas à tes collaborateur-trice-s la «bonne» technique pour lever une charge dans le sens de «dos droit, genoux fléchis»?**

F. K.: Non, je ne le fais pas. À mon avis, il n'y a pas assez de preuves que la «bonne» technique protège des maux de dos.

tende gratis und unter Anleitung trainieren können. Aus trainingsphysiologischer Sicht sollten die Lasten am Arbeitsplatz nicht dem individuellen Leistungsmaximum entsprechen. Deshalb ist es meiner Meinung nach wichtig, regelmässig mit Gewichten zu trainieren, die deutlich schwerer sind als die Lasten am Arbeitsplatz.

**Gehst du in der Praxis mit Rückenschmerzpatienten, die beruflich Gewichte hantieren müssen, ähnlich vor?**

B. K.: Ja, grundsätzlich schon. In der Rehabilitation, also zum Beispiel nach einem akuten Bandscheibenvorfall, kann es aus meiner Sicht aber schon Sinn machen, das Heben mit rundem Rücken für eine Weile zu vermeiden. Ein wichtiger Punkt am Anfang ist für mich das Thema Wahrnehmung. Man weiss, dass die Körperwahrnehmung bei Patienten mit Rückenschmerzen vermindert ist [10]. Eine gute Körperwahrnehmung scheint mir Voraussetzung, um verschiedene Techniken einsetzen zu können und sie den Anforderungen bei der Arbeit anzupassen. Ein typischer Trainingsaufbau nach akutem Bandscheibenvorfall beginnt für mich mit Schwerpunkt Wahrnehmungsschulung und Verbesserung der Bewegungskontrolle. Dann folgt erst ein vorwiegend statisches, im Verlauf dann auch wieder dynamisches Rumpfttraining. |

J'essaie de concentrer l'entraînement technique sur deux aspects dont l'efficacité a été mieux prouvée:

D'une part, des études biomécaniques ont montré que *les poids doivent être déplacés de manière aussi lente et contrôlée que possible, et aussi près que possible du centre de gravité du corps* [8, 6]. D'autre part, *l'efficacité énergétique* joue un rôle important lorsqu'on soulève une charge dans un environnement professionnel, car cette tâche est réalisée tout au long de la journée de travail.

Une étude intéressante réalisée avec des bûcherons suédois a démontré que le choix de la technique dépend du poids de la charge [9]. Lorsque la charge était lourde, les bûcherons fléchissaient les genoux pour la soulever afin d'utiliser les muscles puissants de leurs jambes. Lorsqu'il s'agissait de charges plus légères, ils les soulevaient plutôt passivement, avec les genoux tendus. Soulever une charge avec les genoux fléchis est donc moins efficace si le poids est plus faible. Il faut en avoir conscience lorsque des personnes doivent manipuler des charges tout au long de leur journée de travail. Par conséquent, c'est surtout la forme physique de nos collaborateur-trice-s qui m'importe. Il leur faut pouvoir évaluer correctement le poids des charges et maîtriser différentes techniques afin d'utiliser la bonne au bon moment.



**Barbara Kempter**, PT MAS, Manualtherapeutin OMTsvomp®, ist Leiterin Physiotherapie und Komplementärmedizin bei Medbase in Oerlikon ZH. Sie ist Mitglied im Vorstand vom Svomp (Schweizerischer Verband Orthopädischer Manipulativer Physiotherapie).

**Barbara Kempter**, PT MAS, thérapeute manuelle OMTsvomp®, est responsable de la physiothérapie et de la médecine complémentaire chez Medbase à Oerlikon ZH. Elle est membre du conseil d'administration du svomp (Association suisse de physiothérapie manipulative orthopédique).

**B. K.: Dans quel cadre t'entraînes-tu avec tes collaborateur-trice-s?**

F. K.: Dans notre entreprise, un centre postal de la Poste suisse, il y a une salle d'entraînement dans laquelle les collaborateur-trice-s peuvent s'entraîner gratuitement et sous supervision professionnelle. Du point de vue de la physiologie de l'entraînement, les charges sur le lieu de travail ne doivent pas correspondre à la performance individuelle maximale. À mon avis, il est donc important de s'entraîner régulièrement avec des poids bien plus lourds que les charges à soulever sur le lieu de travail.

**Procèdes-tu de la même manière dans ton cabinet, lorsque tu traites des patient-e-s atteint-e-s de maux de dos qui doivent manipuler des poids dans le cadre de leur profession?**

B. K.: Oui, en grande partie. Mais en rééducation, par exemple après une hernie discale aiguë, il peut être judicieux à mon avis d'éviter pendant un certain temps de soulever des poids avec un dos en cyphose (rond). Un point de départ important est selon moi la conscience corporelle. On sait que la conscience corporelle des patient-e-s atteint-e-s de maux de dos est réduite [10]. Une bonne conscience corporelle me paraît un prérequis pour pouvoir utiliser différentes techniques et pour les adapter aux exigences professionnelles. À mon sens, un entraînement typique après une hernie discale aiguë commence par une formation à la conscience corporelle et par une amélioration du contrôle des mouvements. Un entraînement du tronc d'abord statique puis également dynamique ne vient qu'ensuite. |



**Florian Krames**, PT BSc, CAS Ergonomie, Sportphysiotherapeut SPT, arbeitet als Betriebsphysiotherapeut im Briefzentrum der Post CH AG in Zürich-Mülligen und studiert im MSc an der ZHAW und BFH.

**Florian Krames**, PT BSc, CAS en ergonomie, physiothérapeute du sport, travaille comme physiothérapeute du travail au centre postal de la Poste suisse SA à Zurich-Mülligen et étudie en MSc à la ZHAW et à la BFH.



## Literatur | Bibliographie

1. Nachemson A (1966). The load on lumbar disks in different positions of the body. Clinical orthopaedics and related research. 45, 107-22.
2. Göpfert . (2012). Biomechanische Belastung der Bandscheiben beim Sitzen – ein Mini-Review. physioactive 4/12.
3. Mundt D J, Kelsey J L, Golde, A L et al. An epidemiologic study of sports and weight lifting as possible risk factors for herniated lumbar and cervical discs. The Northeast Collaborative Group on Low Back Pain. Am J Sports Med 1993; 21: 854–860.
4. Brinjikji W, Luetmer P H, Comstock B, Bresnahan B W, Chen L E, Deyo, R A, ... Jarvik J G (2015). Systematic Literature Review of Imaging Features of Spinal Degeneration in Asymptomatic Populations. American Journal of Neuroradiology, 36(4), 811–816. <https://doi.org/10.3174/ajnr.A4173>
5. Suva Broschüre: Hebe richtig – trage richtig. Bereich Physik, Team Ergonomie. Überarbeitete Ausgabe: November 2016. [https://www.suva.ch/-/media/produkte/dokumente/a/4/4/23999-1-44018\\_d\\_original\\_23999-d-pdf.pdf?lang=de-CH](https://www.suva.ch/-/media/produkte/dokumente/a/4/4/23999-1-44018_d_original_23999-d-pdf.pdf?lang=de-CH)
6. van Dieën J H, Hoozemans M J M, & Toussaint H M (1999). Stoop or squat: a review of biomechanical studies on lifting technique. Clinical Biomechanics, 14(10), 685–696. [https://doi.org/10.1016/S0268-0033\(99\)00031-5](https://doi.org/10.1016/S0268-0033(99)00031-5)
7. Health and Safety Executive. Manual handling at work. A brief guide. <http://www.hse.gov.uk/pubns/indg143.pdf>
8. Bazrgari B, Shirazi-Adl A, & Arjmand N (2007). Analysis of squat and stoop dynamic liftings: muscle forces and internal spinal loads. European Spine Journal, 16(5), 687–699. <https://doi.org/10.1007/s00586-006-0240-7>
9. Hagen K B, Harms-Ringdahl K. Ratings of perceived thigh and back exertion in forest workers during repetitive lifting using squat and stoop techniques. Spine 1994;19(22):2511–7.
10. Luomajoki H, & Zahnd F (2018). Körperwahrnehmung bei Rückenschmerzen. Der Schmerzpatient, 1(03), 123–129. <https://doi.org/10.1055/a-0579-2136>



## BIOCIRCUIT

Dieses Zirkeltraining schafft beim Nutzer ein Bewusstsein für sein Training und sorgt für die bestmöglichen Ergebnisse. Übungen, Belastungsstufen, Geschwindigkeit und Pausen sind voreingestellt und bieten so jedem Benutzer ein individuelles Programm.

Fimex Distribution AG | +41 (0)32 387 05 05 | [info@fimex.ch](mailto:info@fimex.ch) | [www.technogym.ch/biocircuit](http://www.technogym.ch/biocircuit)



The Wellness Company



## Sicher Kommunizieren einfach gemacht

Als PhysiotherapeutIn sind Sie gesetzlich verpflichtet, Patientendaten aktiv zu schützen. Dies gilt besonders im digitalen Raum. Mit HIN übermitteln Sie sensible Daten verschlüsselt. Ganz einfach – und dank dem **HIN Physio Abo** zum Vorzugspreis.

Wer eine E-Mail mit Daten eines Patienten unverschlüsselt versendet, kann sich strafbar machen. Schnell ist es passiert: Ein Arzt weist Ihnen eine Patientin zu. Da Rückfragen notwendig sind, schreiben Sie ihm eine E-Mail. Dabei referenzieren Sie auf Ihre Patientin und ihre Diagnose – und verstossen damit gegen mehrere Gesetze!

So weit muss es nicht kommen. Denn es gibt eine einfache Lösung für sichere Kommunikation. Mit einem HIN Anschluss versenden Gesundheitsfachpersonen Informationen verschlüsselt. Der Datenschutz ist gewährleistet, die gesetzlichen Vorgaben werden erfüllt.

*«Dank dem HIN Physio Abo versende ich Patientenberichte nur noch per Mail – einfach, schnell und datenschutzkonform!»*



## Une communication sécurisée en toute simplicité

En tant que physiothérapeute, vous êtes légalement tenu de protéger activement les données des patients. Ceci s'applique surtout à l'espace numérique. Avec HIN, vous transmettez les données sensibles cryptées. En toute simplicité – et grâce à l'**Abo Physio HIN**, à un tarif préférentiel.

Quiconque envoie un e-mail avec des données d'un patient sans l'avoir crypté peut être punissable par la loi. Une situation fréquente: un médecin vous envoie une patiente. L'attribution n'étant pas claire, vous écrivez cet e-mail. Vous parlez de votre patiente et de son diagnostic – violant ainsi plusieurs lois!

Ceci n'est pas une fatalité. En effet, il existe une solution simple pour une communication sécurisée. Avec un raccordement HIN, les professionnels de la santé transmettent des informations cryptées. La protection des données est garantie et les exigences légales sont respectées.

*«Grâce à l'Abo Physio HIN, je n'envoie des rapports de patients plus que par e-mail: simple, rapide et conforme à la protection des données!»*

**Simone Brunschweiler**  
Dipl. Physiotherapeutin / physiothérapeute dipl.  
Physiotherapie Bergerzentrum

HIN ist im Schweizer Gesundheitswesen seit 1996 der Standard für sichere Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegenden, Therapeuten und Versicherungen. Zusammen mit physioswiss hat HIN das vergünstigte **HIN Physio Abo** entwickelt – exklusiv für Sie als Mitglied.

Depuis 1996, HIN est la référence en matière de communication sécurisée entre médecins, infirmiers, thérapeutes et assurances dans le domaine de la santé en Suisse. En collaboration avec physioswiss, HIN a développé l'**Abo Physio HIN** à prix réduit – exclusivement réservé aux membres.

**Jetzt anschliessen!**  
Weitere Informationen und Bestellung:  
[www.hin.ch/physio](http://www.hin.ch/physio)

**Raccordez-vous maintenant!**  
Pour plus d'informations et passer commande:  
[www.hin.ch/fr/physio](http://www.hin.ch/fr/physio)

HEALTH INFO NET AG – Postfach – CH-8152 Glattbrugg  
[www.hin.ch](http://www.hin.ch) – HIN Call Desk 0848 830 740

HEALTH INFO NET AG – Grand Rue 38 – CH-2034 Peseux  
[www.hin.ch/fr](http://www.hin.ch/fr) – HIN Call Desk 0848 830 741

## Rückenschmerzen: ein stratifiziertes Management lohnt sich

### Maux de dos: une prise en charge stratifiée en vaut la peine

URSULA SURBECK

PatientInnen mit Rückenschmerzen, bei denen ein erhöhtes Risiko auf Chronifizierung besteht, frühzeitig zu identifizieren und angepasst zu behandeln – dies macht ein stratifiziertes Management möglich. Studien attestieren, dass sich dabei das Kosten-Nutzen-Verhältnis verbessert.

Frau F., 30 Jahre, hatte vor einem Jahr eine erste Episode Rückenschmerzen mit anschließender Remission. Ein MRI brachte die Diagnose Bandscheibenvorfall L4/5 hervor. Bei der zweiten Episode reduzieren sich die Schmerzen auch nach sechs Wochen kaum. Frau F. ist besorgt, unter anderem wegen ihren Fehlzeiten am Arbeitsplatz. Sie sieht die Gründe für die persistierenden Beschwerden im MRI-Befund. Die Therapeutin vermutet, dass nebst strukturellen Befunden ungünstige Copingstrategien vorliegen. Um dies objektivieren zu können, lässt sie die Patientin zwei Kurzfragebögen ausfüllen: das «STart Back Screening Tool» [7] und den «Avoidance-Endurance Fast Screening AE-FS» [8]. Daraus ergibt sich, dass Frau F. zu den «High Risk»-PatientInnen gehört und ein ungünstiges Schmerzverhalten vom Typ «Eustress Endurance Response» aufweist. Solche Menschen haben sich eine Durchhaltestrategie zu eigen gemacht, bei welcher der Schmerz ignoriert und trivialisiert wird – was eine Schmerzpersistenz begünstigt. Die Therapeutin schlägt deshalb vor, zusätzlich einen psychologischen Ansatz in die physiotherapeutische Behandlung zu integrieren. Dabei wird versucht, ungünstige Durchhaltestrategien zu ergründen sowie Möglichkeiten eines adaptiven Verhaltens zu besprechen. Auch spricht die Therapeutin Frau F.s Krankheitsüberzeugungen an.

Im Verlauf von vier Wochen sind Veränderungen in Frau F.s Copingstrategien erkennbar: Sie baut bewusst mehr Ruhephasen in ihren Arbeitsalltag und ihre Freizeit ein und versucht schrittweise, wieder einmal pro Woche nach der Arbeit soziale Kontakte zu pflegen. Parallel dazu wird die konventionelle Therapie weitergeführt. Frau F. bemerkt, wie die Beschwerden tendenziell abnehmen. Seither fehlt sie im Büro nicht mehr.

Identifizieren zu einem frühen Stadium die PatientInn-e-n mit Maux de dos, die ein Risiko für die Chronifizierung aufweisen und sie entsprechend behandeln – dies verbessert das Kosten-Nutzen-Verhältnis. Studien belegen, dass ein stratifiziertes Management möglich ist. Des études ont montré que cela améliore le rapport coûts/bénéfices.

Il y a un an, madame F., âgée de 30 ans, a connu un premier épisode de maux de dos suivi d'une rémission. Une IRM a permis de diagnostiquer une hernie discale L4/5. Lors du deuxième épisode la douleur se réduit à peine, même après six semaines. Madame F. est inquiète, notamment en raison de son absentéisme au travail. Elle voit les raisons de ses douleurs persistantes dans les résultats de l'IRM. Outre les résultats structurels, la physiothérapeute soupçonne l'existence de stratégies de *coping* défavorables. Afin d'objectiver cela, elle fait remplir à sa patiente deux brevets questionnaires: le *STart Back Screening Tool* [7] et l'*Avoidance-Endurance Fast Screening (AE-FS)* [8]. Le résultat est que madame F. fait partie des patientInn-e-s «à haut risque» et présente un comportement défavorable en réaction à la douleur, de type *Eustress Endurance Response*. Dans ce cas, les personnes adoptent une stratégie de persévérance dans laquelle la douleur est ignorée et banalisée – ce qui favorise sa persistance. La thérapeute propose dès lors de compléter le



Ungünstige Coping-Strategien tragen dazu bei, dass Schmerzen persistieren. | Des stratégies de *coping* défavorables entraînent la persistance de la douleur.

## Eine Herausforderung für das Gesundheitswesen

Frau F. gehört zu einer Patientengruppe, die heute einen besonders hohen Anteil in der Physiotherapie ausmacht. Gleichzeitig steigt die Prävalenz von lumbalen Rückenschmerzen weltweit kontinuierlich [1]. Schmerzen im unteren Rücken wirken sich negativ auf die Lebensqualität aus und verursachen hohe Kosten für das Gesundheitswesen [2]. Der Übergang von akutem zu chronischem Schmerz präsentiert sich komplex, da Risikofaktoren wie der Umgang mit den Beschwerden sowie psychosoziale Faktoren und sozialer Status eine Rolle spielen. Es ist wichtig, dass TherapeutInnen bei Personen in der akuten und subakuten Phase besonders auf diese Problematik sensibilisiert sind und die Gefahr einer Schmerzpersistenz beachten [1,2].

## Stratifizieren: das Chronifizierungsrisiko abschätzen und Behandlungsinhalte abstimmen

Um ein Chronifizierungsrisiko vorherzusagen, stehen validierte Fragebögen zur Verfügung. Geeignet ist beispielsweise das «STarT Back Screening Tool» (*Abbildung 1*). Es gilt als sehr zuverlässig, um ein tiefes, mittleres oder hohes Chronifizierungsrisiko zu ermitteln [2,7]. Empfehlenswert ist auch die Kurzform des «Avoidance-Endurance Fast Screening AE-FS». Er identifiziert maladaptives Schmerzverhalten [8].

Anhand der Screening-Resultate können TherapeutInnen differenzierte und zielgerichtete Behandlungen ableiten. Der Fachbegriff hierfür lautet «Stratified Care». Stratifizieren bedeutet, das Risiko abzuschätzen, ob eine Erkrankung fortschreitet oder zu Komplikationen führt.

Je nach festgestellter Risikogruppe ist folgendes Vorgehen möglich:

### (1) Behandlungsstufe für alle PatientInnen:

- Untersuchung durchführen und Red Flags ausschliessen
- Patientenedukation: über die gute Gesamtprognose informieren
- Schmerzlindernde Massnahmen anwenden
- Auf schmerzbezogene Bedenken mit gezielter Rückversicherung eingehen
- PatientInnen auffordern, aktiv zu bleiben sowie Bettruhe und Arbeitsplatzabsenz zu vermeiden.

### (2) Zusätzlich für PatientInnen mit mittlerem und hohem Risiko:

- individuelle Physiotherapie zur Symptomreduktion und Funktionsverbesserung beginnen
- Selbstmanagement fördern: Beratung, Bestärkung, aktive Übungen durchführen
- Bettruhe, Massage und Elektrotherapie vermeiden.

traitement physiothérapeutique par une approche psychologique. L'objectif est d'essayer de comprendre les stratégies de persévérance défavorables de la patiente et de discuter avec elle des possibilités d'adopter un comportement adapté. La thérapeute aborde également les convictions de madame F. relatives à sa maladie. En l'espace de quatre semaines, des changements sont perceptibles dans les stratégies de *coping* de madame F.: elle intègre volontairement plus de périodes de repos dans son quotidien professionnel et dans ses loisirs et elle s'efforce progressivement d'entretenir sa vie sociale une fois par semaine après le travail. Dans le même temps, le traitement conventionnel est poursuivi. Madame F. constate que les douleurs ont tendance à diminuer et elle n'est plus absente à son travail.

## Un défi pour le système de soins

Madame F. appartient à un groupe de patient·e·s dont la proportion est actuellement particulièrement élevée en physiothérapie. En parallèle, la prévalence des douleurs lombaires connaît une hausse continue dans le monde entier [1]. Les douleurs lombaires ont un effet négatif sur la qualité de vie et entraînent des coûts élevés pour le système de soins [2]. La transition de la douleur aiguë à la douleur chronique est complexe, les facteurs de risque tels que la gestion des douleurs, les facteurs psychosociaux et le statut social jouant un rôle. Il est important que les thérapeutes soient particulièrement sensibilisé·e·s à ces questions dans le traitement des personnes en phase aiguë ou subaiguë tout en tenant compte du risque de persistance de la douleur [1,2].

## La stratification: évaluer le risque de chronicisation et convenir des contenus du traitement

Des questionnaires validés pour prédire un risque de chronicisation sont disponibles. Le *STarT Back Screening Tool* (*illustration 1*) convient par exemple très bien. Il est considéré comme très fiable pour déterminer un risque de chronicisation faible, moyen ou élevé [2,7]. Il est également recommandé d'utiliser le questionnaire abrégé de l'*Avoidance-Endurance Fast Screening* (AE-FS) qui identifie les comportements inadaptés en réaction à la douleur [8].

Les résultats de ces dépistages permettent aux thérapeutes de déduire quels traitements différenciés et ciblés sont adaptés à la situation des patient·e·s. Le terme technique approprié est *stratified care*. Stratifier consiste à estimer le risque qu'une maladie évolue ou qu'elle entraîne des complications.

Selon le groupe de risque identifié du·de la patient·e, on peut suivre la procédure suivante:

### (1) Niveau de traitement pour tou·te·s les patient·e·s:

- effectuer un examen et exclure les drapeaux rouges;
- éducation du·de la patient·e: l'informer du bon pronostic global;





**Abbildung 1: Risikostratifizierung mit dem «StarT Back Screening Tool» [2,7].** | Illustration 1: Stratification des risques à l'aide de l'outil StarT Back Screening Tool [2,7].

### (3) Zusätzlich für PatientInnen mit hohem Risiko:

- Therapie gemäss biopsychosozialem Assessment: z. B. Pacing, Graded Activity (kognitive Verhaltenstherapie), Entspannung
- ungünstige Copingstrategien aufzeigen sowie maladaptives Schmerzverhalten, Angst oder unzutreffende Krankheitsüberzeugungen thematisieren [2].

### Günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis bei stratifiziertem Management

Analysen können klären, in welchem Verhältnis Kosten und Nutzen einer Therapie zueinanderstehen. Wie wirkt sich nun eine Risikostratifizierung auf das Kosten-Nutzen-Verhältnis bei PatientInnen mit Rückenschmerzen aus? Zu dieser Frage wurde die Literatur systematisch durchsucht, die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt [3–6].

Studien aus Grossbritannien ergaben ein günstigeres Kosten-Nutzen-Verhältnis beim stratifiziertem Management in der Grundversorgung im Vergleich zu konventioneller Behandlung [3–6]. Das heisst der Nutzen für die PatientInnen nahm bei sinkenden Kosten zu. Die höchste Effektivität war bei High-Risk-PatientInnen feststellbar. Die durchschnittlichen direkten Kosten sanken zwischen £ 34 und £ 53 pro Person (für Arztbesuch, Spitalaufenthalt, Medikamente). Bei den indirekten Kosten (Produktivitätsverluste am Arbeitsplatz) variierten die Einsparungen zwischen £ 124 und £ 600 pro Person. Gleichzeitig verbesserten sich die QALYs<sup>1</sup> durchschnittlich um 0.003 bis 0.057 pro Person. Diese Werte erscheinen gering, hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung ist davon auszugehen, dass sich selbst geringe Einsparungen bei einzelnen PatientInnen finanziell positiv auswirken.

- appliquer des mesures analgésiques;
- répondre aux inquiétudes concernant la peine avec réassurance spécifique;
- encourager les patient·e·s à rester actif·ve·s et à éviter le repos au lit et l'absence au travail.

(2) En outre, pour les patient·e·s qui présentent un risque modéré à élevé:

- commencer une physiothérapie individuelle pour réduire les symptômes et améliorer la fonctionnalité;
- promouvoir l'autogestion: conseils, encouragements, exercices actifs;
- éviter le repos au lit, le massage et l'électrothérapie.

(3) En outre, pour les patient·e·s qui présentent un risque élevé:

- traitement selon l'évaluation bio-psycho-sociale, p.ex. *pacing*, *graded activity* (thérapie cognitivo-comportementale), relaxation;
- signaler les stratégies de *coping* défavorables et traiter les comportements inadaptés en réaction à la douleur, l'anxiété ou les convictions erronées relatives à la maladie [2].

### Rapport coûts/bénéfices favorable pour la prise en charge stratifiée

Les analyses permettent de clarifier la relation qui existe entre les coûts et les bénéfices d'un traitement. Comment la stratification des risques affecte-t-elle le rapport coûts/bénéfices des patient·e·s atteint·e·s de maux de dos? L'impact de la stratification des risques sur le rapport coûts/bénéfices des patient·e·s a été documenté de manière systématique et les résultats sont présentés ci-dessous [3–6].

Des études menées en Grande-Bretagne ont montré un rapport coûts/bénéfices plus favorable pour la prise en charge stratifiée dans les soins primaires que pour le traitement conventionnel [3–6]. Cela signifie que les bénéfices pour les patient·e·s augmentent et que les coûts diminuent. L'efficacité la plus élevée a été observée auprès des patient·e·s à risque élevé. Les coûts directs moyens ont diminué de 34 £ et 53 £ par personne (incluant les visites chez le médecin, l'hospitalisation, les médicaments). Pour ce qui est des coûts indirects (pertes de productivité sur le lieu de travail), les économies ont varié entre 124 £ et 600 £ par personne. En parallèle, les QALYs<sup>1</sup> se sont améliorés en moyenne de 0,003 à 0,057 par personne. Ces chiffres semblent faibles mais on peut avancer que de petites économies réalisées individuellement pour chaque patient·e ont un impact financier positif lorsqu'on les projette sur l'ensemble de la population.

<sup>1</sup> QALY: Kennzahl für die Bewertung eines Lebensjahres in Bezug auf die Gesundheit, 1 bedeutet ein Jahr in voller Gesundheit, 0 Versterben.

<sup>1</sup> QALY: indicateur permettant d'évaluer une année de vie en termes de santé; 1 signifie une année en pleine forme, 0 un décès.

Studie	Direkte Kosten (Reduktion / Person)	Indirekte Kosten (Reduktion / Person)	Nutzen in QALYs (Zunahme / Person)	Grösste Effektivität
Étude	Coûts directs (réduction par personne)	Coûts indirects (réduction par personne)	Bénéfices en QALYs (hausse par personne)	Efficacité maximale
Hill, 2011 [3]	- £ 34	- £ 675	+ 0.039	Medium-Risk- & High-Risk-PatientInnen Patient-e-s présentant un risque moyen et élevé
Whitehurst, 2012 [4]	- £ 53	ohne Angaben pas de données	+ 0.044 + 0.057	Medium-Risk- & High-Risk-PatientInnen Patient-e-s présentant un risque moyen et élevé
Whitehurst, 2015 [5]	ohne Angaben pas de données	- £124	+ 0.023	High-Risk-PatientInnen Patient-e-s à risque élevé
Foster, 2014 [6]	- £ 34	- £ 400	+ 0.003	Medium-Risk- & High-Risk-PatientInnen Patient-e-s présentant un risque moyen et élevé

Tabelle 1: Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analysen in britischen Studien. | Tableau 1: Résultats des analyses coûts/bénéfices des études britanniques.

**PatientInnen mit mittlerem und hohem Risiko profitieren am meisten**

Die Analyse der Literatur macht deutlich, dass Medium- und High-Risk-PatientInnen am meisten von Stratified Care profitieren. Sie haben ein besseres Kosten-Nutzen-Verhältnis als Low-Risk-PatientInnen (Tabelle 1; Abbildung 2). Letztere haben ein schlechteres Kosten-Nutzen-Verhältnis, weil sie teilweise unnötig lange therapiert werden (hohe Kosten) bei wenig Beschwerden mit geringfügigem Verbesserungspotenzial (kleiner Nutzen) [3].

Unter Stratified Care hatten PatientInnen mit Rückenschmerzen zudem weniger Absenzen am Arbeitsplatz als die Kontrollgruppen mit konventioneller Behandlung [5]. Fehltagere verursachen den grössten Teil der indirekten Kosten und stellen somit eine relevante Variable dar.

Die Ergebnisse lassen sich nicht eins zu eins auf andere Länder übertragen. Die Gesundheitssysteme sind unterschiedlich strukturiert und die QALY-Berechnungen variieren. Die Daten geben jedoch wertvolle Anhaltspunkte, um zu klären, ob sich Risikostratifizierung zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen eignet.

**Implikationen und Herausforderungen für die Praxis**

Um ein Chronifizierungsrisiko abzuklären, ergeben sich folgende Empfehlungen:

**Les patient-e-s à risque moyen et élevé profitent le plus des soins stratifiés**

Une revue de la littérature indique que les patient-e-s à risque moyen et élevé bénéficient le plus des soins stratifiés. Le rapport coûts/bénéfices est meilleur dans leur cas que pour les patient-e-s à risque faible (tableau 1; illustration 2). Ces dernier-e-s connaissent un rapport coûts/bénéfices inférieur en raison d'un traitement plus long que nécessaire (coûts élevés) pour peu de douleurs et un faible potentiel d'amélioration (bénéfices réduits) [3].

Dans le cadre des soins stratifiés, les patient-e-s atteint-e-s de maux de dos étaient également moins souvent absent-e-s au travail que les groupes témoins qui recevait un traitement conventionnel [5]. Les jours d'absence sont à l'origine de la plupart des coûts indirects et constituent donc une variable pertinente.

Les résultats ne peuvent toutefois pas être transférés tels quels d'un pays à un autre. Les systèmes de santé sont structurés différemment et les calculs des QALYs varient. Toutefois, ces données fournissent de précieux indicateurs pour savoir si la stratification des risques permet de réduire les coûts dans un système de soins.

**Implications et défis pour la pratique**

Afin de clarifier un risque de chronicisation, les recommandations suivantes s'imposent:

1. Screening-Tools einsetzen
2. Behandlungsregimes für Subgruppen bestimmen
3. Schulungen für involviertes Fachpersonal durchführen
4. Ausreichende Ressourcen für das Gesundheitspersonal gewährleisten [2].

Viele PhysiotherapeutInnen äussern sich positiv über eine Stratifizierung mit dem «STaRT Back Screening Tool». Dies zeigt eine aktuelle Studie. Dennoch bestehen in der Praxis Barrieren beim Versuch, zielgerichtete Therapien zu implementieren. Dazu zählen unter anderem finanzielle Fehlanreize, denn Low-Risk-PatientInnen sollten seltener eine Behandlung erhalten [9]. Zudem sind Schulungen erforderlich, um somatische und psychologische Ansätze bei «High Risk»-PatientInnen zielgerichtet zu kombinieren [10]. Ein Assessment psychosozialer Faktoren zu Beginn der Therapie hat den Vorteil, frühzeitig über eine mögliche Mitbeteiligung sprechen zu können – und nicht erst bei Ausbleiben der erhofften Schmerzreduktion.

Das übergeordnete Ziel sollte darin bestehen, Fehltag und Chronifizierung zu reduzieren, da beides von grosser volkswirtschaftlicher Bedeutung ist.

### Ausblick

Es braucht Zeit, bis sich psychologische Assessments und Ansätze in der Physiotherapie etablieren. Für die Zukunft wäre es wichtig, die Stratified-Care-Herangehensweise in der Schweiz zu prüfen. So könnte sichtbar werden, ob sich auch hierzulande die Kosten reduzieren und die Lebensqualität erhöhen lassen. |

1. utiliser des outils de dépistage;
2. déterminer les régimes de traitement pour les sous-groupes;
3. organiser des formations pour le personnel spécialisé concerné;
4. assurer des ressources suffisantes pour le personnel de santé [2].

Selon une étude récente, un grand nombre de physiothérapeutes est favorable à la stratification à l'aide du *STaRT Back Screening Tool*. Dans la pratique, il existe néanmoins des obstacles à la mise en œuvre de ces traitements ciblés. Il s'agit notamment des éléments financiers dissuasifs, les patient·e·s à faible risque devant être traités moins souvent [9]. En outre, des formations s'avèrent également nécessaires pour combiner de façon ciblée les approches somatiques et psychologiques chez les patient·e·s à risque élevé [10]. Une évaluation des facteurs psychosociaux au début du traitement présente l'avantage de pouvoir aborder ce thème à un stade précoce – et pas seulement lorsque la diminution souhaitée de la douleur n'est pas atteinte.

L'objectif primordial devrait être celui de réduire l'absentéisme professionnel et la chronicisation, ces deux aspects revêtant une grande importance économique.

### Perspectives

Il faudra du temps pour que les évaluations et les approches psychologiques s'établissent en physiothérapie. Pour l'avenir, il serait crucial d'examiner l'approche des soins stratifiés en Suisse de manière à voir s'il est possible, ici aussi, de réduire les coûts et d'améliorer la qualité de vie. |



**Volksgleiden Rückenschmerzen: Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung wirken sich selbst geringe Einsparungen bei einzelnen PatientInnen finanziell positiv aus. | Les maux de dos sont courants dans notre société: de petites économies réalisées individuellement pour chaque patient·e ont un impact financier positif lorsqu'on les projette sur l'ensemble de la population.**

Die Grundlage für diesen Text entstand als Leistungsnachweis im MSc-Studium an der ZHAW. Mit freundlicher Unterstützung von Christine Meier, Leiterin Physiotherapie Ergotherapie, Universitätsspital Zürich.

La base de ce texte a été élaborée dans le cadre d'une preuve de réussite réalisée pour le cursus de MSc à la ZHAW. Christine Meier, responsable de la physiothérapie et de l'ergothérapie, l'Hôpital universitaire de Zurich, a soutenu la relecture du texte.

**Tools:**

- Avoidance-Endurance Fast Screening (AE-FS) Kurzversion, Bezug bei: Monika.Hasenbring@rub.de
- STart Back Screening Tool: [www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/](http://www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/)

**Outils:**

- Avoidance-Endurance Fast Screening (AE-FS) version courte, auprès de: Monika.Hasenbring@rub.de
- STart Back Screening Tool: [www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/](http://www.keele.ac.uk/sbst/startbacktool/)

**Literatur | Bibliographie**

1. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, u.a. What low back pain is and why we need to pay attention. The Lancet [Internet]. März 2018 [zitiert 16. Mai 2018]; Verfügbar unter: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S014067361830480X>
2. Meyer C, Denis CM, Berquin AD. Secondary prevention of chronic musculoskeletal pain: A systematic review of clinical trials. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine [Internet]. 22. März 2018 [zitiert 16. Mai 2018]; Verfügbar unter: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065718300393>
3. Hill JC, Whitehurst DG, Lewis M, Bryan S, Dunn KM, Foster NE, u.a. Comparison of stratified primary care management for low back pain with current best practice (STarT Back): a randomised controlled trial. The Lancet. 29. Oktober 2011;378(9802):1560–71.
4. Whitehurst DGT, Bryan S, Lewis M, Hill J, Hay EM. Exploring the cost-utility of stratified primary care management for low back pain compared with current best practice within risk-defined subgroups. Ann Rheum Dis. November 2012;71(11):1796–802.
5. Whitehurst DGT, Bryan S, Lewis M, Hay EM, Mullis R, Foster NE. Implementing Stratified Primary Care Management for Low Back Pain: Cost-utility Analysis Alongside a Prospective, Population-based, Sequential Comparison Study. Spine. 15. März 2015;40(6):405–14.
6. Foster NE, Mullis R, Hill JC, Lewis M, Whitehurst DGT, Doyle C, u.a. Effect of Stratified Care for Low Back Pain in Family Practice (IMPACT Back): A Prospective Population-Based Sequential Comparison. Ann Fam Med. März 2014;12(2):102–11.
7. Hill DK, Ricky M, J MC, E FN, M HE. A primary care back pain screening tool: Identifying patient subgroups for initial treatment. Arthritis Care & Research. 15. Mai 2008;59(5):632–41.
8. Wolff SV, Willburger R, Hallner D, Rusu AC, Rusche H, Schulte T, u.a. Avoidance-endurance fast screening (AE-FS). Der Schmerz [Internet]. 17. September 2018; Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s00482-018-0323-5>
9. Karstens S, Kuitan P, Joos S, Hill JC, Wensing M, Steinhäuser J, u.a. Physiotherapists' views of implementing a stratified treatment approach for patients with low back pain in Germany: a qualitative study. BMC Health Services Research. 27. März 2018;18:214.
10. Foster NE, Delitto A. Embedding Psychosocial Perspectives Within Clinical Management of Low Back Pain: Integration of Psychosocially Informed Management Principles Into Physical Therapist Practice – Challenges and Opportunities. Phys Ther. 1. Mai 2011;91(5):790–803.



**Ursula Surbeck**, PT MSc, Sportphysiotherapeutin spt-education und CAS, arbeitet im Universitätsspital Zürich im ambulanten muskuloskelettalen Bereich.

**Ursula Surbeck**, PT MSc, physiothérapeute du sport spt-education et CAS, travaille dans le domaine musculo-squelettique ambulatoire à l'Hôpital universitaire de Zurich.



**GRADGENAU GEKÜHLT – HILOTHERM®**

Nach operativen Eingriffen, Verletzungen, Schwellungen, Ödemen und Entzündungen

- optimiert den Stoffwechsel im Behandlungsbereich
- minimiert den Schmerzmittelbedarf
- konstant einwirkende Temperaturen
- anatomische Manschetten für jeden Körperbereich

**INFO-TALON**

- bitte lassen Sie mir Informationsmaterial zu Hilotherm® zukommen
- ich interessiere mich für eine Hilotherm®-Vorführung
- ich habe Fragen, bitte rufen Sie mich an

Name  PLZ/Ort

Adresse  Tel.

[www.parsenn-produkte.ch](http://www.parsenn-produkte.ch) Tel. 081 300 33 33  
CH-7240 Küblis Fax 081 300 33 39



**parsenn-produkte ag**  
kosmetik • pharma • med. geräte



## Kurzhinweise

### ■ Ein sehr seltener Notfall: das Cauda-equina-Syndrom

Das Cauda-equina-Syndrom ist eine absolute Rarität. Bei HausärztInnen geht man statistisch gesehen davon aus, dass sie gerade einmal in ihrer Karriere ein Cauda-equina-Syndrom antreffen werden. Dies schreiben Ralph T. Schär und Kollegen in einem aktuellen Übersichtsartikel im *Swiss Medical Forum*. Gleichzeitig ist es ein neurochirurgischer Notfall, da bei verzögerter Diagnose und Therapie gravierende neurologische Ausfälle bestehen bleiben können. Die wichtigsten Merkmale sind bilaterale Symptome, Blasen-, Mastdarm- und Sexualfunktionsstörungen und eine begleitende Reithosenanästhesie. Knapp die Hälfte aller operierten PatientInnen sind noch Jahre danach von Funktionsstörungen der sakralen Nervenwurzel betroffen. Alle PatientInnen mit lumbalen Bandscheibenvorfällen, so die Autoren, sollten deswegen über die Warnsymptome des Cauda-equina-Syndroms aufgeklärt werden. (bc)

*Das Cauda-equina-Syndrom. Radikuläre Syndrome: Teil 2. Swiss Medical Forum 2019;19 (27-28):449-454. <https://medicalforum.ch/de/article/doi/smf.2019.08297>*

### ■ Anleitung für eine hindernisfreie Praxis

Gibt es in der Nähe Ihrer Praxis Behindertenparkplätze? Ist der Zufahrtsweg einfach begehb- und befahrbar? Wenn es Treppenstufen hat: Gibt es eine Zufahrtsrampe, und ist sie genügend breit (120 cm)? Weist sie weniger als 6 Prozent Steigung auf? Kann die Klingel auch von Personen im Rollstuhl erreicht werden? Ist der Empfangstresen maximal 85 cm hoch? Solche und viele weitere Checkfragen bietet die Broschüre «Ist Ihre Praxis hindernisfrei?» der Organisation von Menschen mit Behinderungen «Agile». Es geht aber nicht nur um Rollstuhlgängigkeit. Für Sehbehinderte sind beispielsweise die Art der Schrift und die Kontraste auf den Schildern und kontrastreich gestaltete Innenräume bedeutend, zum Beispiel sollen sich Handläufe, Türrahmen und Lichtschalter farblich von der Wand abheben. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wiederum brauchen viel Privatsphäre: Ein volles Wartezimmer oder offene Behandlungsräume machen ihnen Angst. Die Broschüre liefert ausserdem konkrete Anregungen zur Kommunikation und den Umgang mit PatientInnen mit Behinderungen. Sie ist kostenlos deutsch, französisch und italienisch downloadbar. (bc)

[www.agile.ch](http://www.agile.ch)

### ■ Selbsthilfefreundliche Gesundheitsorganisation

Der Wert der Selbsthilfe ist anerkannt. Betroffene sowie Angehörige erleben Hilfe und Solidarität, übernehmen aber auch Selbstverantwortung. So erreichen sie einen höheren Grad an Selbstbestimmung. Nicht zuletzt entlastet die Selbsthilfe auch die Gesundheitsversorgung. Um die Selbsthilfe systematisch zu fördern, hat Selbsthilfe Schweiz das Projekt «Selbsthilfefreundliche Gesundheitsinstitutionen»

## En bref

### ■ Une urgence très rare: le syndrome de la queue de cheval

Le syndrome de la queue de cheval est une rareté absolue. Selon un article de synthèse de Ralph T. Schär et ses collègues, paru récemment dans le *Swiss Medical Forum*, les médecins généralistes ne le rencontreront statistiquement qu'une fois dans leur carrière. Il s'agit toutefois d'une urgence neurochirurgicale, de graves séquelles neurologiques pouvant persister si le diagnostic et le traitement sont retardés. Les principales caractéristiques sont des symptômes bilatéraux, un dysfonctionnement de la vessie et du rectum et ainsi que des troubles de la sexualité accompagnés d'une anesthésie en culotte de cheval. Près de la moitié des patient·e·s opéré·e·s sont encore affecté·e·s des années plus tard par des dysfonctionnements au niveau de la racine nerveuse sacrée. Selon les auteurs, les patient·e·s qui présentent une hernie discale lombaire doivent donc être informé·e·s des symptômes du syndrome de la queue de cheval, qui doivent les alerter. (bc)

*Das Cauda-equina-Syndrom. Radikuläre Syndrome: Teil 2. Swiss Medical Forum 2019;19 (27-28):449-454. <https://medicalforum.ch/de/article/doi/smf.2019.08297>*

### ■ Guide pour un cabinet adapté aux personnes handicapées

Y a-t-il des places de stationnement pour personnes handicapées à proximité de votre cabinet? L'accès au cabinet est-il facile à pied et en voiture? S'il y a des marches, y a-t-il une rampe d'accès et est-elle assez large (120 cm)? La pente est-elle inférieure à 6%? Les personnes en fauteuil roulant peuvent-elles également accéder à la sonnette? À l'accueil, le comptoir est-il inférieur à 85 cm? La brochure «Votre cabinet est-il accessible?» publiée par «Agile», l'Organisation de personnes avec handicap, vous propose de répondre à ces questions. Mais il ne s'agit pas seulement de l'accessibilité en fauteuil roulant. Pour les malvoyant·e·s par exemple, le type d'écriture et les contrastes sur les panneaux ainsi que des intérieurs riches en contrastes sont importants; la couleur des mains courantes, des cadres de porte et des interrupteurs doit permettre de les distinguer aisément. Les personnes atteintes de troubles psychiques ont quant à elles besoin de pouvoir préserver leur intimité: une salle d'attente bondée ou des salles de traitement ouvertes leur font peur. La brochure fournit également des suggestions concrètes pour la communication et la prise en charge des patient·e·s handicapé·e·s. Elle peut être téléchargée gratuitement en allemand, en français et en italien. (bc)

[www.agile.ch](http://www.agile.ch)

### ■ Institutions de santé favorables à l'entraide

La valeur de l'entraide est reconnue. Elle permet aux personnes touchées et à leurs proches de faire l'expérience de la solidarité tout en prenant leurs responsabilités, ce qui leur

lanciert. Die Selbsthilfegruppe, das Selbsthilfezentrum und die Gesundheitsinstitution kooperieren dabei auf Augenhöhe. Betroffene und Selbsthilfezentren haben dazu sechs Qualitätskriterien erarbeitet, wie die Selbsthilfe in den Institutionen verankert werden kann. Als Erstes hat das Universitätskinderspital beider Basel alle Kriterien erfüllt, Selbsthilfe Schweiz hat das Spital dafür ausgezeichnet. (bc)  
[www.selbsthilfefreundlichkeit.ch](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.ch)

permet d'atteindre un degré d'autodétermination plus élevé. L'entraide soulage également le système de santé. Afin de promouvoir systématiquement l'entraide, Info-Entraide Suisse a lancé le projet «Institutions de santé favorables à l'entraide» qui recense les organisations de santé au sein desquelles les groupes d'entraide, les centres d'entraide et les établissements de santé coopèrent sur un pied d'égalité. Les personnes concernées et les centres d'entraide ont élaboré six critères de qualité pour évaluer dans quelle mesure l'entraide est ancrée dans les institutions. L'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle a été la première institution à remplir tous les critères et Info-Entraide Suisse lui a décerné un prix en cet honneur. (bc)  
[www.selbsthilfefreundlichkeit.ch](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.ch)

## Veranstaltungen

An dieser Stelle finden Sie Hinweise auf Veranstaltungen, welche sich interdisziplinär mit aktuellen Fragen aus dem Gesundheitswesen befassen.

## Manifestations

Nous vous présentons ci-dessous des manifestations interdisciplinaires portant sur différents thèmes d'actualité du système de santé.

Datum und Ort Date et lieu	Veranstaltung, Thema Manifestation, sujet	Weitere Informationen Informations supplémentaires
12. September 2019, Bern	Swiss eHealth Summit 2019: Leaders of Health Unite	<a href="http://www.himss.eu/communities/himss-dach-community/swiss-ehealth-summit-2019-programm">www.himss.eu/communities/himss-dach-community/swiss-ehealth-summit-2019-programm</a>
12 septembre 2019, Berne	Swiss eHealth Summit 2019: Leaders of Health Unite	<a href="http://www.himss.eu/communities/himss-dach-community/swiss-ehealth-summit-2019-programm">www.himss.eu/communities/himss-dach-community/swiss-ehealth-summit-2019-programm</a>
12. September 2019, Zürich	St.Galler Tagung zum Gesundheits- und Pflegerecht	<a href="https://irphsg.ch/weiterbildung/tagungen/2019-2/gesundheits-pflegerecht-2019/">https://irphsg.ch/weiterbildung/tagungen/2019-2/gesundheits-pflegerecht-2019/</a>
12 septembre 2019, Zurich	Conférence de Saint-Gall sur le droit de la santé et des soins	<a href="https://irphsg.ch/weiterbildung/tagungen/2019-2/gesundheits-pflegerecht-2019/">https://irphsg.ch/weiterbildung/tagungen/2019-2/gesundheits-pflegerecht-2019/</a>
16.–22. September 2019	Aktionswoche Patientensicherheit: Interaktives Lernen in Room of Horrors	<a href="http://www.patientensicherheit.ch/aktuell/aktionswochepatientensicherheit/#c3802">www.patientensicherheit.ch/aktuell/aktionswochepatientensicherheit/#c3802</a>
16–22 septembre 2019	Semaine d'action 2019: apprentissage interactif grâce à une chambre des erreurs	<a href="http://www.securitedespateurs.ch/actualite/semaine-daction-securite-des-patients">www.securitedespateurs.ch/actualite/semaine-daction-securite-des-patients</a>
17. September 2019, Bern	Symposium: Die Grippeprävention auf dem Vormarsch	<a href="http://www.public-health.ch">www.public-health.ch</a>
17 septembre 2019, Berne	Symposium: prévention de la grippe	<a href="http://www.public-health.ch/fr">www.public-health.ch/fr</a>
25. September 2019, Magglingen	Hepa Netzwerktagung: «Stressfrei dank Bewegung»	<a href="http://www.hepa.ch/de/dienstleistungen/netzwerktagungen/netzwerktagung-2019.html">www.hepa.ch/de/dienstleistungen/netzwerktagungen/netzwerktagung-2019.html</a>
25 septembre 2019, Macolin	Rencontre du réseau hepa: «Sans stress grâce à l'activité physique»	<a href="http://www.hepa.ch/fr/dienstleistungen/netzwerktagungen/netzwerktagung-2019.html">www.hepa.ch/fr/dienstleistungen/netzwerktagungen/netzwerktagung-2019.html</a>

Datum und Ort Date et lieu	Veranstaltung, Thema Manifestation, sujet	Weitere Informationen Informations supplémentaires
18. Oktober 2019, Winterthur	3. Symposium Klinische Fachspezialisten: Entwicklungsstand und Praxismodelle in der interprofessionellen Versorgung	<a href="http://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/igw/alle-veranstaltungen/veranstaltungsdetails/event/detail/2936-20191018-symposium-klinische-fachspezialisten/">www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/igw/alle-veranstaltungen/veranstaltungsdetails/event/detail/2936-20191018-symposium-klinische-fachspezialisten/</a>
18 octobre 2019, Winterthour	3 <sup>e</sup> symposium des spécialistes cliniques: état du développement et modèles de pratique dans le domaine des soins interprofessionnels	<a href="http://www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/igw/alle-veranstaltungen/veranstaltungsdetails/event/detail/2936-20191018-symposium-klinische-fachspezialisten/">www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/igw/alle-veranstaltungen/veranstaltungsdetails/event/detail/2936-20191018-symposium-klinische-fachspezialisten/</a>
24. Oktober 2019, Bern 24 octobre 2019, Berne	Medical Humanities: Die Macht des Patienten <i>Medical Humanities: le pouvoir du patient</i>	<a href="http://www.assh.ch/manifestations">www.assh.ch/manifestations</a> <a href="http://www.assh.ch/manifestations">www.assh.ch/manifestations</a>
25. Oktober 2019, Bern 25 octobre 2019, Berne	16. Kongress für Gesundheitsökonomie und Gesundheitswissenschaften: Der soziale Wandel verlangt eine neue Gesundheitspolitik 16 <sup>e</sup> congrès pour l'économie de la santé et les sciences de la santé: le changement social exige une nouvelle politique de la santé	<a href="http://www.skgg.ch">www.skgg.ch</a> <a href="http://www.skgg.ch">www.skgg.ch</a>
31. Oktober 2019, Bern 31 octobre 2019, Berne	Hplus-Kongress: Das Spital neu denken Congrès Hplus 2019: réinventer l'hôpital	<a href="http://www.hplus-kongress.ch/">www.hplus-kongress.ch/</a> <a href="https://fr.hplus-kongress.ch">https://fr.hplus-kongress.ch</a>

# MODULAR | 4 JAHRE | MASTER OF SCIENCE IN OSTEOPATHIE



In Kooperation mit  
**BUCKINGHAMSHIRE  
NEW UNIVERSITY**

Der Mastertitel ist europaweit anerkannt, entspricht den Osteopathic Practice Standards und berechtigt zur Berufsausübung in Großbritannien

EINMALIG

IN DER SCHWEIZ

The International Academy of Osteopathy (IAO) | [www.osteonews.info/bucks-brunnen](http://www.osteonews.info/bucks-brunnen)



# CAS Sportphysiotherapie

Der CAS Sportphysiotherapie vermittelt praktische und theoretische Inhalte im Bereich der Sportphysiotherapie mit dem Ziel, den bestmöglichen Transfer in den Berufsalltag zu ermöglichen.

---

**Nächster Studienstart: Januar 2020**

---

**Studiengangsleitung:**

PD Dr. med. Geert Pagenstert

Spezialarzt Traumatologie und Orthopädie, Universität Basel

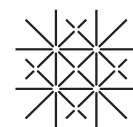
Guido Perrot, PT Bsc, MAS Sportphysiotherapie

Leiter Therapien, Universitätsspital Basel

**Kosten:** CHF 6'500.–

**Information und Anmeldung:**

[www.unispital-basel.ch/sportphysio](http://www.unispital-basel.ch/sportphysio)



**Universität  
Basel**

Advanced Studies



## Hüft- und Kniearthrose: Übungsprogramme und Überzeugungen der PatientInnen untersucht

### Arthrose des hanches et des genoux: programmes de réadaptation et croyances des patient·e·s sous la loupe

DOMINIQUE MONNIN, BALZ WINTELER

Die Überzeugungen der PatientInnen beeinflussen ihren Umgang mit den chronischen Schmerzen bei Hüft- und Kniearthrose. Übungsprogramme verbessern sowohl körperliche als auch psychosoziale Faktoren leicht.

Les croyances des patient·e·s influencent leur manière de traiter leurs douleurs liées à la coxarthrose ou à la gonarthrose. Les programmes de réadaptation améliorent légèrement les facteurs corporels ainsi que les facteurs psychosociaux.

Chronische periphere Gelenkschmerzen aufgrund von Arthrose sind ein wichtiger Grund für körperliche Beeinträchtigungen und verursachen hohe Gesundheitskosten [1]. Internationale Best-Practice-Empfehlungen sprechen sich für eine Behandlung auf Basis von Patientenschulungen und Übungsprogrammen aus, bevor andere, invasivere Ansätze in Betracht gezogen werden [2]. Allerdings denken viele Menschen, dass Gelenkschmerzen mit fortschreitendem Alter unvermeidbar sind und dass Bewegung die Beschwerden auslöst oder verschlechtert. Dies löst Hilflosigkeit aus, und die Betroffenen vermeiden körperliche Belastungen – im Glauben, so Schmerzen verhindern oder zumindest begrenzen zu können. Doch dieses Verhalten trägt dazu bei, dass sich die Kraft zusätzlich verringert und sich die Dysfunktion sowie die Gelenksteifigkeit verstärken. Es kommt zu einem Teufelskreis mit fortschreitender Dekonditionierung und gesteigerten Schmerzen [3]. Einige AutorInnen berichten, dass Übungen, sei es individuell oder in der Gruppe durchgeführt, sich nicht nur positiv auf Schmerzen und funktionelle Einschränkungen auswirken [4], sondern auch Faktoren der gesundheitsbezogenen Lebensqualität beeinflussen (Selbstbewusstsein, Ängstlichkeit, Angst vor bzw. Vermeidung von Bewegung) [5].

#### Eine ungewöhnliche Methode

Michael Hurley und KollegInnen haben eine systematische Review darüber erstellt, wie Übungsprogramme Schmerzen sowie körperliche und psychosoziale Funktionen beeinflussen [6]. Sie untersuchten einerseits in einem quantitativen Ansatz gemäss den Empfehlungen des Cochrane-Instituts, wie sich die körperliche Aktivität auf die peripheren Gelenkschmerzen und die Lebensqualität auswirkt. Andererseits analysierte die

Les douleurs articulaires des membres liées à l'arthrose constituent une cause majeure de limitations corporelles et de frais de santé [1]. Les recommandations internationales de bonne pratique préconisent un traitement basé sur l'éducation thérapeutique et les exercices avant d'effectuer toute autre démarche invasive [2]. Cependant, nombre de gens pensent que les douleurs articulaires viennent inexorablement avec l'âge et qu'elles sont causées ou aggravées par le mouvement. Cela les amène à un sentiment d'impuissance et à éviter le mouvement, en croyant ainsi limiter ou éviter l'apparition des douleurs. Mais cette attitude diminue la force musculaire, aggrave la dysfonction et les raideurs articulaires. Elle initie un cercle de déconditionnement qui ne fait qu'augmenter les douleurs [3]. Certain·e·s auteur·e·s indiquent que la pratique d'exercices, individuellement ou en groupe, agit positivement sur la douleur et les limitations fonctionnelles [4], mais aussi sur la qualité de vie liée à la santé (confiance en soi, anxiété, peur-évitement du mouvement, etc.) [5].

#### Une méthode peu habituelle

Michael Hurley et ses collègues ont effectué une revue systématique de l'impact de l'exercice physique sur la douleur ainsi que sur le fonctionnement physique et psychosocial. Ils ont utilisé une approche quantitative selon les recommandations Cochrane usuelles pour déterminer l'effet des exercices sur les douleurs articulaires périphériques et les facteurs de qualité de vie, ainsi qu'une analyse qualitative pour appréhender l'attitude des patient·e·s face aux douleurs, à l'activité et aux exercices. Ils ont ensuite réalisé une synthèse des données quantitatives et qualitatives [6].

Forschungsgruppe die Einstellungen der PatientInnen zu Schmerzen, zu Aktivität und zu körperlichen Übungen qualitativ. Anschliessend wertete sie die quantitativen und qualitativen Daten zusammenfassend aus.

Nach einer sorgfältigen Recherche konnten die ForscherInnen 21 quantitative kontrollierte, randomisierte Studien (insgesamt 2372 TeilnehmerInnen) und 12 qualitative Studien (insgesamt 197 TeilnehmerInnen) einschliessen, die zwischen 1998 und 2016 publiziert wurden. Die TeilnehmerInnen waren Männer und Frauen im Alter von 45 Jahren und älter mit einer klinischen Diagnose von Arthrose oder selbstberichteten chronischen Hüft- oder Kniebeschwerden, welche mehr als sechs Monate anhielten (oder beidem).

Die Übungsgruppen absolvierten hauptsächlich Kraft- und Ausdauerübungen im Trockenen (1 quantitative Studie und 2 qualitative Studien untersuchten Übungen im Wasser). 13 quantitative Studien beinhalteten Patientenschulungen. Die Übungsprogramme wurden über einen Zeitraum von 4 Wochen bis 18 Monaten durchgeführt, in den meisten Fällen ein- oder dreimal pro Woche über 12 Wochen hinweg. Die PatientInnen in den Kontrollgruppen erhielten kein aktives Übungsprogramm [6].

### **Die Übungen scheinen wirksam, die PatientInnen haben jedoch Vorbehalte**

Die *quantitative Auswertung* zeigte: Die Übungen scheinen die Schmerzen der PatientInnen und die körperliche Funktion zu verbessern sowie Depression und Ängste zu lindern (moderate Qualität der Evidenz). Die Auswirkung auf die Selbstwirksamkeit und die soziale Funktion war weniger eindeutig (niedrige Qualität der Evidenz). Das Effektmass war für die Selbstwirksamkeit mittel, allerdings war die Qualität der Evidenz niedrig. Für die anderen Beurteilungskriterien waren die Effektmasse klein (*Tabelle 1*).

Die Ergebnisse der *qualitativen Review* zeigen, dass sich die Überzeugungen der PatientInnen zu chronischen Schmerzen darauf auswirken, wie sie mit ihren Beschwerden umgehen. PatientInnen sehen Arthroseschmerzen als Auswirkung des Alterns, als Konsequenz familiärer Veranlagung oder als eine Kombination von beidem. Sie denken, dass körperliche Aktivität die Schmerzen steigert. Deshalb tendieren sie dazu, Bewegung zu vermeiden. Die Qualität der Evidenz der qualitativen Studien war im Grossen und Ganzen hoch.

### **Konsequenzen für die Praxis**

Die Überzeugungen der PatientInnen zu ihrer Gesundheit, ihren Symptomen und ihrer sozialen Funktionsfähigkeit wirken sich stark auf ihren Umgang mit chronischen Schmerzen aus.

Ohne Unterstützung und Beratung fühlen sich viele Arthrose-Betroffene ihrer Erkrankung gegenüber hilflos. Als Reaktion wird meist versucht, Bewegung so weit wie möglich zu vermeiden, was die Probleme jedoch nur verschlechtert. Solche PatientInnen brauchen soziale Unterstützung, um



**PatientInnen denken, dass Bewegung die Schmerzen steigert. Übungsprogramme verbessern jedoch die Beschwerden. | Les patient-e-s pensent que le mouvement augmente les douleurs. Les programmes d'exercices diminuent au contraire les symptômes.**

La recherche a permis de sélectionner 21 essais contrôlés randomisés (2372 participant-e-s) et 12 études qualitatives (197 participant-e-s) publiés entre 1998 et 2016. Les participant-e-s avaient 45 ans ou plus, un diagnostic clinique d'arthrose ou une histoire auto-relatée de douleurs chroniques dans les hanches ou dans les genoux qui duraient depuis plus de 6 mois (ou les deux). Les groupes d'intervention ont effectué des exercices de renforcement, d'endurance ou fonctionnels, essentiellement à sec (1 essai quantitatif et 2 études qualitatives dans l'eau). 13 essais quantitatifs comportaient de l'éducation thérapeutique. Les exercices ont été pratiqués entre 4 semaines et 18 mois, le plus souvent 2 à 3 fois par semaine pendant 12 semaines. Les patient-e-s des groupes contrôlés n'effectuaient pas d'exercices [6].

### **Les exercices semblent efficaces, mais les patient-e-s s'en méfient**

L'*évaluation quantitative* a montré que les exercices semblaient améliorer la douleur, le fonctionnement physique, la dépression et l'anxiété (niveau d'évidence modéré); leur effet sur l'auto-efficacité et le fonctionnement social était moins clair (niveau d'évidence faible). La taille de l'effet était moyenne pour l'auto-efficacité, mais avec un niveau d'évidence faible; elle était limitée pour les autres critères de jugement (*tableau 1*).

La *revue qualitative* a montré que les croyances des patient-e-s au sujet de la douleur chronique façonnent leur manière de la traiter. Les patient-e-s la considèrent comme un effet de l'âge et y voient des prédispositions familiales, ou une combinaison des deux. Leur conviction est que l'activité va augmenter la douleur et ils ou elles tendent donc à éviter de bouger. La qualité de l'évidence des études qualitatives était globalement élevée.

### **Implications pratiques**

Les croyances des patient-e-s au sujet de leur santé, de leurs symptômes et de leur fonctionnement social influencent for-

wieder Selbstvertrauen zu gewinnen, pessimistische Gedanken zu vertreiben und ihre Probleme positiver angehen zu können. Sie brauchen Begleitung, um wieder mit Bewegung anzufangen und deren Nutzen zu erfahren.

PhysiotherapeutInnen sind in einer optimalen Position, um individuelle oder Gruppen-Übungsprogramme anzubieten und die Betroffenen zu betreuen. Erfolgreich werden sie dann sein, wenn sie es schaffen, ihr Know-how mit Wissen zu Motivations- und Begleitarbeit zu erweitern. Die Forschung muss währenddessen die Effekte des kombinierten Ansatzes aus körperlicher Aktivität und psychosozialer Unterstützung noch besser herausarbeiten. |

tement leur attitude face à la douleur chronique. Sans soutien et conseil, bon nombre de patient-e-s atteint-e-s d'arthrose des membres restent désespéré-e-s face à ce qui leur arrive. Leur réaction est souvent d'éviter le mouvement, ce qui ne fait qu'aggraver leur problème. Ils ou elles ont besoin de suivi et de soutien pour reprendre confiance en eux ou en elles, sortir des idées noires, envisager leur problème sous un angle plus positif, se remettre à bouger, à en ressentir les bénéfices et à en profiter. La place des physiothérapeutes est idéale pour leur proposer des programmes d'exercices, individuels ou en groupe, et les accompagner dans ce processus. Même si la recherche doit encore mieux cerner les effets de cette approche qui combine exercices et soutien psycho-social. |

**Tabelle 1: Die Veränderung körperlicher und psychosozialer Faktoren nach körperlichen Übungsprogrammen im Vergleich zu konventioneller Behandlung, Patientenschulung sowie Zuwendungskontrollgruppen wie Hausbesuche, Gels ohne Wirkstoffe und Warteliste.**

Ergebnismessung	Anzahl der Studien (Teilnehmende)	Effektmass* (95 %-Vertrauensintervall)	Qualität der Evidenz (GRADE)
Schmerz	9 (1058)	SMD** -0,33 (-0,46 bis -0,21)	Moderat
Körperliche Funktionsfähigkeit	13 (1599)	SMD -0,27 (-0,37 bis -0,17)	Moderat
Selbstwirksamkeit	11 (1138)	SMD 0,46 (0,34 bis 0,58)	Niedrig
Depression	7 (919)	SMD -0,16 (-0,29 bis -0,02)	Moderat
Ängstlichkeit	4 (704)	SMD -0,11 (-0,26 bis 0,05)	Moderat
Soziale Funktionsfähigkeit	5 (576)	AV*** 7,9 % (4,1 % bis 11,6 %)	Niedrig

\*Effektmass: 0,2 kleiner Effekt; 0,5 mittlerer Effekt; ≥0,8 grosser Effekt [7]; \*\*SMD: standardisierte Mittelwertdifferenz; \*\*\*AV: absolute Veränderung.

Erinnerung: Bei einem moderaten Evidenzniveau nach GRADE ist der Effekt nur mässig vertrauenswürdig, die Schätzung ist vielleicht nahe dem wirklichen Effekt, es kann aber auch sein, dass sie sich klar davon unterscheidet. Ist der Evidenzgrad niedrig, so ist der Effekt nur begrenzt vertrauenswürdig, die Schätzung könnte auch klar verschieden sein vom wirklichen Effekt.

**Tableau 1: Modification des facteurs psycho-sociaux après la pratique d'exercices physiques en comparaison au traitement usuel, à l'éducation thérapeutique ou à des groupes contrôles (visites à domicile, application de gels sans agent thérapeutique, liste d'attente).**

Critère de jugement	Nbre d'essais (participant-e-s)	Taille de l'effet* (intervalle de confiance 95 %)	Qualité de l'évidence (GRADE)
Douleur	9 (1058)	DMS** -0,33 (-0,46 à -0,21)	Modérée
Fonctionnement physique	13 (1599)	DMS -0,27 (-0,37 à -0,17)	Modérée
Auto-efficacité	11 (1138)	DMS 0,46 (0,34 à 0,58)	Faible
Dépression	7 (919)	DMS -0,16 (-0,29 à -0,02)	Modérée
Anxiété	4 (704)	DMS -0,11 (-0,26 à 0,05)	Modérée
Qualité de vie (social)	5 (576)	VA*** 7,9 % (4,1 % à 11,6%)	Faible

\*Taille de l'effet: 0,2 effet limité; 0,5 effet moyen; ≥0,8 grand effet [7]; \*\*DMS: différence moyenne standardisée; \*\*\*VA: variation absolue

Rappel: Selon l'échelle GRADE, lorsque la qualité de l'évidence est modérée, nous avons une confiance modérée dans l'estimation de l'effet: celle-ci est probablement proche du véritable effet, mais il est possible qu'elle soit nettement différente. Lorsque la qualité de l'évidence est faible, nous avons une confiance limitée dans l'estimation de l'effet: celle-ci peut être nettement différente du véritable effet.

**Literatur | Bibliographie**

1. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2163–96. doi:10.1016/S0140-6736(12)61729-2.
2. Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JWW, Andreassen O, Christensen P, Conaghan PG, et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological care management of hip and knee osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2013;72:1125–35. doi:10.1136/annrheumdis-2012-202745.
3. Dekker J, Boot B, van der Woude LH, Bijlsma JW. Pain and disability in osteoarthritis: a review of biobehavioral mechanisms. *J Behav Med* 1992;15:189–214.
4. Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Esch MV der, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015. doi:10.1002/14651858.CD004376.pub3.
5. Hurley MV, Walsh N, Bhavnani V, Britten N, Stevenson F. Health beliefs before and after participation on an exercised-based rehabilitation programme for chronic knee pain: Doing is believing. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2010;11:31. doi:10.1186/1471-2474-11-31.
6. Hurley M, Dickson K, Hallett R, Grant R, Hauari H, Walsh N, et al. Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis: a mixed methods review. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;4:CD010842. doi:10.1002/14651858.CD010842.pub2.
7. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Routledge; 2013. doi:10.4324/9780203771587.

**Dominique Monnin**, Physiotherapeut, Pruntrut JU.

**Dominique Monnin**, physiothérapeute, Porrentruy (JU).

**Balz Winteler**, Physiotherapeut, MSc, PT OMT svomp®, Schwerpunktleiter «Muskuloskeletta» und Leiter Fachentwicklung am Institut für Physiotherapie, Insel Gruppe, Inselspital, Universitätsspital Bern.

**Balz Winteler**, physiothérapeute, MSc, PT OMT svomp®, responsable musculo-squelettique et responsable du développement spécialisé à l'institut de physiothérapie du groupe de l'île, à l'Hôpital de l'île, l'Hôpital universitaire de Berne; responsable musculo-squelettique dans le *Master of Science* de la Haute école spécialisée bernoise.

In Zusammenarbeit mit | En collaboration avec



**PREIS SCHLAGER**

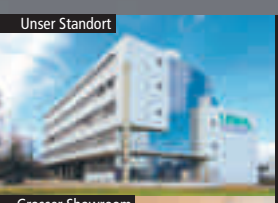
Ab **3'350,-** CHF  
inkl. MwSt.  
inkl. Rollvorrichtung & Rundumschaltung

**NEW**  
im LIMA-Shop

**NEXX**  
THERAPIELIEGEN

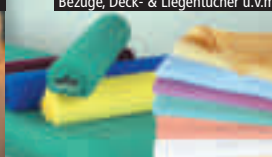
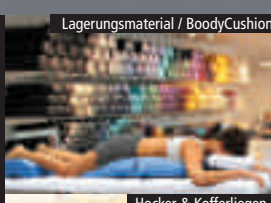


Innovativ, elegant, funktionell  
Hoher Komfort  
für alle Arten von Behandlung  
Einzigartiges, integriertes  
Rollenhubsystem und  
komfortable Höhenverstellung  
rund um die Liege inklusive  
Anwendeorientierte Funktionalität  
und herausragendes Design  
Erhältlich in vielen Varianten  
und Option  
Qualität Made in Germany



**LIMA**  
BEHANDLUNGSLIEGEN  
& PRAXISZUBEHÖR

Aegertweg 7 | Tel. 044/312 26 07  
8305 Dietlikon | Fax 044/312 27 20  
mehr unter | info@lima.ch  
**www.lima.ch**



Grosser Showroom

Lagerungsmaterial / BoodyCushion

Fitnessgeräte

Hocker & Kofferliegen

Bezüge, Deck- & Liegentücher u.v.m.

Unschlagbar in  
Preis & Qualität!





## Operation oder Physiotherapie bei femoroacetabulärem Impingement?

### Intervention chirurgicale ou physiothérapie en cas de conflit fémoro-acétabulaire?

**K**nöcherner Anomalien kennzeichnen beide Varianten des femoroacetabulären Impingements FAI (CAM- oder Pincer-Morphologie). Sie verursachen ein Einklemmungssyndrom und verringern den Gelenkspalt, was die intraartikulären Strukturen schädigt [1]. Ein operatives Vorgehen ist naheliegend.

Zwei unabhängige Forschungsgruppen aus Grossbritannien beschrieben 2018 und 2019 in zwei multizentrischen, randomisiert kontrollierten Studien mit 348 respektive 222 PatientInnen erstmals die Effekte des Eingriffs [2, 3]. Das Fazit beider Studien: Einengendes Knochenmaterial rund um das Hüftgelenk arthroskopisch zu entfernen ist wirksamer als Physiotherapie. Die Operation verbessert die Funktion des Hüftgelenks und die Lebensqualität deutlicher. Ist dieses Fazit nachvollziehbar und abschliessend? Schauen wir uns die beiden Studien etwas näher an.

Erstens fällt auf, dass sich in der Studie von Griffin und KollegInnen [2] auch die PatientInnen innerhalb der Physiotherapiegruppe im primären Outcome «International Hip Outcome Tool» mit 14 von 100 Punkten signifikant verbesserten (Operierte: +19,6 Punkte). Bei einer «Minimum Clinically Important Difference» von 6,1 Punkten sind die Effekte der Physiotherapie eindeutig als klinisch relevant zu betrachten. Der Unterschied zwischen der Operations- und der Physiotherapiegruppe war mit 6,8 Punkte jedoch nur knapp klinisch relevant.

Zweitens hat der (kleine) Unterschied zugunsten der Operationsgruppe natürlich seinen Preis. Die Studie von Griffin und KollegInnen [2] liefert dazu erste Angaben im 12-Monate-Follow-up: Die durchschnittlich sechs individuellen Sitzungen Physiotherapie waren mit £ 155 pro PatientIn kosteneffektiver als die Durchschnittskosten von £ 3042 für die Operation.

Drittens konnten diese beiden Studien die mögliche Entwicklung von Koxarthrosen noch nicht evaluieren. Dies ist für die Population von jüngeren Erwachsenen (Durchschnittsalter 35 resp. 36 Jahre) äusserst relevant. Zum Vergleich: Menisectomien haben die Zunahme der Anzahl Knieprothesen, vor allem bei jüngeren Personen, nicht verringern können [4].

Fazit: Gelenkoperationen, gerade bei jüngeren Erwachsenen, sollten langfristige, funktionelle Resultate (5-Jahre-Follow-up

**L**es deux variantes du conflit fémoro-acétabulaire (CFA) (morphologies cam ou pincer) sont caractérisées par des anomalies osseuses. Celles-ci provoquent un rétrécissement de l'espace articulaire qui endommage les structures intra-articulaires [1]. Une intervention chirurgicale semble tomber sous le sens.

En 2018 et 2019, deux groupes de recherche indépendants britanniques ont décrit pour la première fois les effets d'une intervention chirurgicale dans le cadre de deux études multicentriques, randomisées et contrôlées sur respectivement 348 et 222 patient-e-s [2, 3]. La conclusion des deux études est que l'ablation par arthroscopie du matériel osseux qui se rétrécit autour de l'articulation de la hanche est plus efficace que la physiothérapie. L'opération améliore nettement le fonctionnement de l'articulation de la hanche et la qualité de vie. Cette conclusion est-elle vérifiable et concluante? Examinons de plus près les deux études.

Il s'agit tout d'abord de noter que dans l'étude de Griffin et de ses collègues [2] les résultats primaires selon l'*International Hip Outcome Tool* des patient-e-s du groupe de physiothérapie se sont également améliorés de manière significative avec 14 points sur 100 (résultat du groupe des patient-e-s opéré-e-s: +19,6 points). Avec une différence clinique minimale détectable (DCMD) de 6,1 points, les effets de la physiothérapie sont clairement pertinents sur le plan clinique. La pertinence clinique de la différence entre les groupes chirurgie et physiothérapie se réduit à une faible marge de 6,8 points.

Par ailleurs, la (faible) différence en faveur du groupe des patient-e-s opéré-e-s a naturellement un prix. L'étude de Griffin et de ses collègues [2] indique dans les premières données au bout de 12 mois de suivi que la moyenne de six séances individuelles de physiothérapie, à 155 £ par patient-e, était plus rentable que le coût moyen de 3042 £ d'une opération chirurgicale.

En outre, ces deux études n'ont pas encore permis d'évaluer le développement éventuel de coxarthrose. Or, cela est crucial pour les jeunes adultes (moyenne d'âge de 35 ou 36 ans). À titre de comparaison, les ménisectomies n'ont pas permis de réduire l'augmentation du nombre de prothèses du genou, notamment chez les jeunes adultes [4].

und länger), keine oder geringe Spätfolgen und Kosteneffektivität vorweisen können. Die vorliegenden Studien beschreiben die Kurzzeiteffekte. Warten wir für ein abschliessendes Fazit auf die bereits angekündigten Langzeitresultate und Vollkostenrechnungen dieser beiden Forschungsgruppen.

Da nicht alle PatientInnen mit femoroazetabulärem Impingement von einer Operation profitieren, sollten bis dahin erst die konservativen Massnahmen (vor allem aktive Physiotherapie) ausgeschöpft werden, bevor eventuell operativ eingegriffen wird. |

*Martin Verra, PT, PhD, Direktor des Instituts für Physiotherapie, Insel Gruppe, Bern*

En conclusion, les opérations articulaires doivent pouvoir prétendre, notamment pour les jeunes adultes, à des résultats fonctionnels à long terme (suivi sur 5 ans et plus), pas ou peu d'effets tardifs et un rapport coût-efficacité optimal. Or, les présentes études décrivent les effets à court terme. Pour une conclusion finale, nous attendons donc encore les résultats à long terme déjà annoncés et les calculs des coûts complets de ces deux groupes de recherche.

Les personnes atteintes d'un conflit fémoro-acétabulaire ne bénéficiant pas toutes d'une chirurgie, les mesures conservatrices (notamment la physiothérapie active) doivent être épuisées avant d'envisager une intervention chirurgicale. |

*Martin Verra, PT, PhD, directeur de l'institut de physiothérapie du groupe de l'Île, Berne*

Literatur | Bibliographie

1. Ganz R, Parvizi J, Beck M, Leunig M, Nötzli H, Siebenrock KA. Femoroacetabular impingement: a cause for osteoarthritis of the hip. Clin Orthop Related Res 2003;417:112–120.
2. Griffin DR, Dickenson EJ, Wall PD, Achana F, Donovan JL, Griffin J, et al. Hip arthroscopy versus best conservative care for the treatment of femoroacetabular impingement syndrome (UK FASHIoN): a multicentre randomised controlled trial. Lancet 2018;391:2225–2235.
3. Palmer AJ, Gupta VA, Fernquest S, Rombach I, Dutton SJ, Mansour R, et al. Arthroscopic hip surgery compared with physiotherapy and activity modification for the treatment of symptomatic femoroacetabular impingement: multicentre randomised controlled trial. BMJ 2019;364:1185.
4. Rongen JJ et al. Increased risk for knee replacement surgery after arthroscopic surgery for degenerative meniscal tears: a multi-center longitudinal observational study using data from the osteoarthritis initiative. Osteoarthritis and Cartilage 2017;25:23–29.

Offizielle Partner physioswiss: Partenaires officiels de physioswiss:

MediData

Für eine gesunde Entwicklung.

MediData ist der führende Full Service Provider für den elektronischen Datenaustausch im Schweizer Gesundheitswesen. Mit unseren IT-Lösungen sind wir Brückenbauer zwischen Leistungserbringern, Versicherern und Patienten. Unser Ziel ist es, das Schweizer Gesundheitswesen von Administrativkosten zu entlasten.

MediData est le prestataire leader de services complets en matière d'échange électronique des données dans le domaine de la santé publique suisse. Nous simplifions à l'aide de solutions informatiques les procédures administratives entre les prestataires, les assureurs et les patients dans le but d'alléger les coûts administratifs dans le domaine de la santé publique suisse.

MediData AG è leader come Full Service Provider per lo scambio elettronico dei dati nel sistema sanitario svizzero. Grazie alle nostre soluzioni informatiche creiamo un forte legame tra fornitori di prestazioni, assicuratori e pazienti. Tutto ciò al fine di ridurre le spese amministrative nel sistema sanitario svizzero.

PERNATON®

PERNATON® – natürlich beweglich

Als Kapselpräparat zur Nahrungsergänzung oder als Gel für die Massage unterstützt das PERNATON® Sortiment die Funktionalität von Gelenken, Sehnen, Muskeln und Bändern. Forscher haben festgestellt, dass die Maoris in Neuseeland aufgrund ihrer muschelreichen Ernährung bis ins hohe Alter beweglich bleiben. Die Grünlippmuschel beinhaltet wesentliche Nähr- und Aufbau-stoffe, die für die Funktionalität des Bewegungsapparates wichtig sind.

PERNATON® – pour une souplesse toute naturelle

La gamme PERNATON® soutient la fonctionnalité des articulations, des tendons, des muscles et des ligaments en tant que préparation sous forme de capsules pour compléments alimentaires ou de gel pour massage. Des chercheurs ont découvert que les Maoris de Nouvelle-Zélande restent mobiles jusqu'à un âge avancé en raison de leur alimentation riche en moules. La moule aux orles verts contient des nutriments essentiels et des éléments constitutifs qui sont importants pour la fonctionnalité de l'appareil locomoteur.

PERNATON® – una flessibilità del tutto naturale

La gamma PERNATON® supporta la funzionalità dei articolazioni, tendini, muscoli e legamenti come preparazione sotto forma di capsule per integratori alimentari o gel per massaggi. I ricercatori hanno scoperto che i Maori neozelandesi rimangono mobili fino alla vecchiaia a causa della loro dieta ricca di molluschi. La chonchiglia dalle labbra verdi contiene sostanze nutritive essenziali e blocchi costruttivi importanti per la funzionalità dell'apparato muscolo-scheletrico.



Die FREI SWISS AG ist kompetenter Ansprechpartner für Physiotherapeuten, Ärzte oder Rehabilitationszentren. Als Komplettausstatter bietet sie perfekte Service und ein breites Sortiment. Die einzigartigen Medizinischen Trainingsgeräte und Therapieliegen der FREI SWISS AG werden in Deutschland gefertigt und sind von bester Qualität. Auch intelligente Konzeptlösungen für die Praxis gehören zum Leistungsangebot des Unternehmens – von der Rückenstrasse bis zum Zirkeltraining.

FREI SWISS SA est un partenaire compétent au service des physiothérapeutes, des médecins ou des centres de réhabilitation. En tant que fournisseur complet d'équipements, notre entreprise vous offre un service impeccable et un grand choix de produits. Les appareils médicaux d'entraînement uniques en leur genre et les couchettes thérapeutiques FREISWISS SA sont construits en Allemagne et sont de haute qualité. Des concepts offrant aux cabinets de traitement des solutions bien élaborées font partie des prestations de notre entreprise, qu'il s'agisse par exemple d'appareils pour le dos ou d'entraînements au moyen de cerceaux.

FREI SWISS AG è l'interlocutore competente per fisioterapisti, medici o centri di riabilitazione. In qualità di fornitore completo, offre un servizio perfetto e un vasto assortimento. Le straordinarie apparecchiature medicali per l'allenamento e i lettini per terapia di FREI SWISS AG vengono realizzati in Germania e sono di prima qualità. L'offerta di servizi della società comprende anche intelligenti soluzioni concettuali per la pratica, dalle macchine per la fisioterapia mirata della schiena all'allenamento a circuito.

## Lasst uns endlich ernsthaft über integrierte interprofessionelle Versorgung sprechen!

### Parlons enfin sérieusement des soins interprofessionnels intégrés!



### *Parliamo finalmente seriamente di assistenza interprofessionale integrata!*

MIRJAM STAUFFER, PRÄSIDENTIN PHYSIOSWISS  
 PRÉSIDENTE DE PHYSIOSWISS  
 PRESIDENTE DI PHYSIOSWISS

Seit mehreren Jahren wiederholt sich dasselbe Schauspiel: Santésuisse präsentiert einen neuen Sündenbock für die Kostensteigerung im Gesundheitswesen: mal sind es die ÄrztInnen, die Spitäler oder die Spitalambulatorien, mal die Pharmabranche oder die PhysiotherapeutInnen. Zahlen werden ohne Kontext präsentiert und dies im vollen Bewusstsein, dass die Gesundheitskosten seit 100 Jahren jährlich steigen – egal, was unternommen wird.

Depuis plusieurs années, la même scène se répète: Santésuisse présente un nouveau bouc émissaire pour expliquer l'augmentation des coûts dans le système de santé. Ce sont tantôt les médecins, les hôpitaux ou les services ambulatoires, tantôt l'industrie pharmaceutique ou les physiothérapeutes. Des chiffres sont présentés hors de tout contexte et ce bien que les coûts de la santé augmentent chaque année depuis 100 ans quoi que l'on fasse.

Da molti anni si ripete la stessa commedia: Santésuisse presenta un nuovo capro espiatorio per l'aumento dei costi nel settore sanitario: a volte sono i medici, a volte gli ospedali o gli ambulatori ospedalieri, altre l'industria farmaceutica o le/i fisioterapiste/i. I numeri vengono presentati senza un contesto, e questo avviene nella piena consapevolezza che le spese sanitarie da 100 anni aumentano annualmente, a prescindere da quanto venga fatto.

#### **Fragmentiertes Gesundheitswesen**

Wie sinnvoll ist ein so stark fragmentiertes Gesundheitssystem, wie wir es in der Schweiz haben? Jede Leistungserbringergruppe wird einzeln betrachtet, jede Berufsgruppe verhandelt einzeln ihr Tarifmodell mit den Kostenträgern (meist ohne Erfolg). Dies berücksichtigt die Realität nicht, dass die Versorgung der PatientInnen längst interprofessionell abläuft.

Im KVG werden zudem nur die Heilungskosten betrachtet, ohne dabei einen Zusammenhang mit weiteren wichtigen Faktoren herzustellen, zum Beispiel einer rascheren Arbeitsfähigkeit. Und wo wird untersucht, wie das gesamte Gesundheitssystem davon profitiert, wenn Menschen mit schwe-

#### **Un système de santé fragmenté**

Quelle est l'utilité d'un système de santé aussi fragmenté que celui que nous avons en Suisse? Chaque groupe de prestataires est considéré individuellement et c'est aussi individuellement que chaque groupe professionnel négocie son modèle tarifaire avec les organismes de financement (le plus souvent sans succès). Le fait que les soins prodigués aux patient·e·s le sont désormais depuis longtemps de manière interprofessionnelle n'est guère pris en considération.

En outre, la LAMal ne prend en compte que les coûts du traitement, sans établir de lien avec d'autres facteurs importants comme la capacité à retourner plus rapidement au travail. Et où examine-t-on les avantages créés

#### **Un sistema sanitario frammentato**

Che senso ha un sistema così frammentato come quello che abbiamo in Svizzera? Ogni gruppo di fornitori/tori di prestazioni viene considerato singolarmente, ogni gruppo professionale tratta autonomamente il proprio modello tariffario con gli enti paganti (per lo più senza alcun risultato). Tutto questo non tiene conto del fatto che la cura delle/dei pazienti avviene da molto tempo attraverso scambi interprofessionali.

Inoltre nella LAMal vengono presi in considerazione solo i costi di guarigione, senza fare un collegamento con altri fattori importanti, come ad esempio una capacità lavorativa ritrovata più rapidamente. E dove si esamina fino a che punto tutto il sistema sanitario tragga

ren chronischen Erkrankungen versuchen, so lange wie möglich zuhause zu leben? Dies gelingt übrigens dank der interprofessionell koordinierten Unterstützung.

### Vergütungsfragen zu interprofessioneller Versorgung ausgeklammert

Im Bericht zur Strategie Gesundheit 2020 steht: «Die Bildung integrierter Versorgungsmodelle wird in allen Bereichen unterstützt: von der Akutbehandlung über die Langzeitpflege bis zu Palliative Care.» Das Bundesamt für Gesundheit hat tatsächlich in den letzten Jahren zirka 20 Projekte lanciert, die sich mit der integrierten und interprofessionellen Versorgung auseinandersetzen.

Als Vertreterin von physioswiss habe ich kürzlich an einer Konsensuskonferenz für das Forschungsprojekt «Interprofessionalität – Kompetenzen und effektive Unterrichtsmethoden für den Schweizer Kontext» teilgenommen. Ich fragte die für die 20 Projekte verantwortliche Person, welches Projekt sich mit der Vergütung von interprofessioneller Versorgung auseinandersetze. Ihre etwas saloppe Antwort: Es sei nicht notwendig, dafür ein Projekt zu lancieren, wir hätten ja bestens funktionierende Tarifstrukturen, welche die Abrechnung erlauben würden.

Diese Aussage ist äusserst unbefriedigend. Wie sieht der Bund seine Unterstützung für integrierte Versorgungsmodelle «in allen Bereichen», wenn die Finanzierung ausgeklammert wird? Wie soll interprofessionelle Versorgung gelingen, wenn heute nicht einmal alle beteiligten Berufsgruppen für ihre Mitwirkung vergütet werden?

Darum ergeht mein Aufruf an Kostenträger und den Bund: Lasst uns endlich ernsthaft über alle Facetten der interprofessionellen Versorgung sprechen! █

*Mit kollegialen Grüssen,  
Mirjam Stauffer*

pour l'ensemble du système de santé lorsque les personnes atteintes de maladies chroniques graves font tout pour vivre à la maison le plus longtemps possible? Car que cela soit clair: c'est grâce à un soutien interprofessionnel coordonné que cela est rendu possible.

### Exclusion de la question de la rémunération des soins interprofessionnels

Le rapport sur la stratégie Santé 2020 déclare que «la mise en place de modèles de soins intégrés est encouragée dans tous les domaines, qu'il s'agisse des traitements de soins aigus, des soins de longue durée ou des soins palliatifs.» Ces dernières années, l'Office fédéral de la santé publique a effectivement lancé une vingtaine de projets portant sur les soins intégrés et interprofessionnels.

En tant que représentante de physioswiss, j'ai récemment participé à une conférence de consensus pour le projet de recherche «Interprofessionalité – compétences et méthodes pédagogiques efficaces pour le contexte suisse». J'ai demandé à la personne responsable des 20 projets lequel d'entre eux traite de la rémunération des soins interprofessionnels. Sa réponse quelque peu désinvolte a été qu'il n'est pas nécessaire de lancer un projet pour cela car nous avons des structures tarifaires qui fonctionnent de manière optimale et qui permettent une facturation efficace.

Cette affirmation est extrêmement insatisfaisante. Comment la Confédération envisage-t-elle de soutenir les modèles de soins intégrés «dans tous les domaines» si le financement en est exclu? Comment les soins interprofessionnels peuvent-ils porter leurs fruits si aujourd'hui les groupes professionnels concernés ne sont même pas rémunérés pour leur participation?

J'en appelle dès lors aux organismes de financement et à la Confédération: parlons enfin sérieusement de tous les aspects des soins interprofessionnels! █

*Salutations collégiales,  
Mirjam Stauffer*

beneficio, quando le persone affette da malattie croniche gravi cercano di rimanere a casa il più a lungo possibile? Questo è possibile grazie al supporto interprofessionale coordinato.

### Esclusione della questione riguardo alla remunerazione per le cure interprofessionali

Nel rapporto sulla strategia per la salute 2020 si legge: «La formazione di modelli di assistenza integrata è supportata in tutti i settori, dal trattamento di emergenza alla cura a lungo termine, fino alle cure palliative.» Di fatto, l'Ufficio federale della sanità pubblica negli ultimi anni ha lanciato 20 progetti che si sono occupati di assistenza interprofessionale e integrata.

Come rappresentante di physioswiss ho partecipato recentemente ad una conferenza di consenso per il progetto di ricerca «Interprofessionalità – competenze e metodi efficaci di insegnamento per il contesto svizzero». Ho chiesto alla persona responsabile dei 20 progetti il cui progetto riguarda la remunerazione dell'assistenza interprofessionale. La sua risposta un po' evasiva è stata la seguente: non è necessario lanciare un progetto per questo, in quanto abbiamo già le migliori strutture tariffarie funzionanti che permettono la fatturazione.

Questa dichiarazione è estremamente insoddisfacente. Come può il Governo federale dare il suo supporto ai modelli di assistenza integrata «in tutti i settori», se il finanziamento è escluso? Come può riuscire l'assistenza interprofessionale, se oggi nemmeno tutti i gruppi professionali coinvolti vengono remunerati per la loro collaborazione?

Da qui nasce il mio appello agli enti che rimborsano le prestazioni erogate e alla Confederazione: parliamo finalmente seriamente di tutte le sfaccettature dell'assistenza interprofessionale! █

*Collegiali saluti,  
Mirjam Stauffer*



## Die Delegiertenversammlung 2019

### L'Assemblée des délégué·e·s 2019

#### L'Assemblea delle/dei delegate/i 2019

Pia Fankhauser, Präsidentin ad interim, begrüßte am 25. Mai 2019 die Delegierten zu ihrer jährlichen Versammlung in Sursee. Die «DV» brachte emotionale Abschiede sowie interessante Anträge mit sich und kürte Mirjam Stauffer zur neuen Verbandspräsidentin.

**M**ario Evangelista, Co-Geschäftsführer ad interim, kommentierte als erstes grösseres Thema der Delegiertenversammlung die Jahresrechnungen: «Die Zahlen sprechen dafür, dass die Finanzlage des Verbands gesund ist.» Die Aktiven seien vorsichtig bewertet, auch sei eine hohe Eigenfinanzierung vorhanden. Die Delegierten stimmten der Bilanz und der Erfolgsrechnung zu. Die Mitgliederbeiträge ändern sich nicht.



**Mario Evangelista:** «Die Finanzlage ist gesund.» | **Mario Evangelista:** «La situation financière est saine.» | **Mario Evangelista:** La situazione finanziaria è sana.

Le 25 mai 2019, Pia Fankhauser, présidente ad interim, a souhaité la bienvenue aux délégué·e·s à leur assemblée annuelle à Sursee.

L'«AD» a été caractérisée par des adieux émouvants et des propositions intéressantes; elle a élu Mirjam Stauffer comme nouvelle présidente de l'association.

**M**ario Evangelista, codirecteur général ad interim, a commencé par aborder et commenter les comptes annuels, premier grand thème de l'Assemblée des délégué·e·s: «Les chiffres indiquent que la situation financière de l'association est saine.» Il a expliqué que les actifs sont évalués avec prudence et que le niveau d'autofinancement est également élevé. Les délégué·e·s ont approuvé le bilan et le compte de résultat. Les cotisations des membres demeurent inchangées.

#### La fin du titre de «spécialiste clinique de physioswiss»

Barbara Laube, membre du Comité central, s'est chargée de soumettre aux délégué·e·s la proposition du CC de dissoudre le titre de l'association «spécialiste clinique de physioswiss». Les 12 premiers diplômé·e·s ont commencé leur certification en 2012. L'objectif était alors de soutenir le parcours clinique à l'heure de l'académisation. Or, comme l'a expliqué Barbara Laube, seules 26 personnes ont acquis le titre à ce jour. Fondamentalement, le titre doit être considéré comme très positif mais les

*Pia Fankhauser, presidente ad interim, il 25 maggio 2019 ha dato il benvenuto alle/ai delegate/i delegati all'assemblea annuale a Sursee. L'«AD» è stata caratterizzata da commossi saluti e interessanti contributi e ha eletto Mirjam Stauffer come nuova presidente dell'associazione.*

**M**ario Evangelista, codirettore ad interim, ha commentato il primo grande argomento dell'Assemblea dei delle/dei delegate/i, ovvero il bilancio annuale: «Le cifre indicano che la situazione finanziaria dell'associazione è sana.» Gli attivi sono stati valutati con attenzione ed è anche presente un forte autofinanziamento. Le/i delegate/i hanno approvato il bilancio e il consuntivo. I contributi dei membri rimangono invariati.

#### La fine del titolo di «specialista clinico di physioswiss»

La rappresentante del Comitato centrale Barbara Laube ha avuto il compito di presentare alle/ai delegate/i la richiesta del CC di eliminare il titolo associativo di «specialista clinico di physioswiss». Nel 2012 ha preso il via il riconoscimento, con le prime 12 persone diplomate. L'obiettivo era quello di sostenere il percorso clinico durante a un periodo dell'academizzazione. Tuttavia ad oggi sono solo 26 le persone che hanno ottenuto questa qualifica, ha dichiarato Laube. Il titolo è fondamentalmente da valutare come molto



**Urs Keiser votierte als Klinischer Spezialist dennoch für die Auflösung des Verbandstitels. | Bien que spécialiste clinique, Urs Keiser a voté pour la suppression du titre de l'association. | Benché sia uno specialista clinico, Urs Keiser ha votato per la suppression del titolo dell'associazione.**



**Sébastien Gattlen regte an, dass eine Nicht-Physiotherapeutin den Verband präsidieren können soll. | Sébastien Gattlen proposait qu'un-e non-physiothérapeute puisse accéder à la présidence. | Sébastien Gattlen proponeva che una o un non-fisioterapista possa essere presidente.**

### Das Ende des «Klinischen Spezialisten physioswiss»

Dem Zentralvorstandsmitglied Barbara Laube kam die Rolle zu, den Delegierten den ZV-Antrag zu unterbreiten, den Verbandstitel «Klinischer Spezialist physioswiss» aufzulösen. 2012 starteten die ersten 12 AbsolventInnen. Ziel war es, im Zug der Akademisierung den klinischen Weg zu stützen. Bis heute haben jedoch nur 26 Personen den Titel erworben, so Laube. Der Titel sei grundsätzlich sehr positiv zu werten, für ein «Top-Nischenprodukt» sei aber der Aufwand für den Verband zu hoch. Für die TitelträgerInnen wird nach Lösungen gesucht, so Laube weiter, wie ihre Leistung an anderen Orten angerechnet werden kann. Der Zentralvorstand bekam breite Unterstützung, selbst vom Klinischen Spezialisten und Delegierten Zentralschweiz Urs Keiser. Die Delegierten stimmten der Auflösung zu.

coûts pour un «produit de niche haut de gamme» de ce type sont trop élevés pour l'association. Des solutions seront trouvées pour les détenteur·trice·s du titre quant à la manière dont leurs prestations peuvent être créditées ailleurs. Le Comité central a reçu un large soutien, même de la part d'Urs Keiser, spécialiste clinique et délégué de Suisse centrale. Les délégué·e·s ont accepté la suppression du titre.

### Un-e non-physiothérapeute au Comité central?

Les délégué·e·s ont utilisé leur droit de faire des propositions. L'association cantonale du Valais a suggéré que les non-physiothérapeutes puissent également être à la présidence de physioswiss. Selon Sébastien Gattlen, président de physiovalais, cela permettrait par exemple d'élire un conseiller national ou une conseillère nationale, qui pourrait représenter mieux encore les intérêts de l'association sur le plan politique. Cette proposition a été débattue en profondeur. Le Comité central a présenté une contre-proposition qui a été acceptée par les délégué·e·s: un groupe de travail sur la révision des statuts doit examiner comment des non-physiothérapeutes peuvent être intégré·e·s aux organes stratégiques afin d'augmenter l'impact politique.

L'association cantonale des Deux Bâle a retiré sa proposition de transférer la compétence budgétaire de la Conférence des président·e·s à l'Assemblée des délégué·e·s au profit de la contre-proposition du CC: dans le cadre du développement de l'organisation, le processus budgétaire doit être rediscuté en profondeur.

### Adieu à «Monsieur huit centimes»

C'est avec une longue ovation que les délégué·e·s ont fait leurs adieux à leur président Roland Paillex qui, pour des raisons de santé, n'a pas été en mesure d'exercer ses fonctions depuis quelque temps déjà. Pia Fankhauser a salué son grand engagement en faveur de la physiothérapie: «Roland Paillex a fait bouger énormément de choses en faveur de la

positivo, per un «prodotto di nicchia di alta qualità» si è tuttavia rivelato troppo impegnativo per l'associazione. Per le persone che hanno conseguito il titolo si stanno cercando soluzioni per accreditare le loro prestazioni in altri luoghi, ha aggiunto Laube. Il CC ha ottenuto ampio sostegno, anche da parte dal specialista clinico e delegato della Svizzera centrale Urs Keiser. La soppressione del titolo è stata approvata dalle/dai delegate/i.

### Una o un non-fisioterapista nel Comitato centrale?

Le/i delegate/i hanno esercitato il diritto di presentare richieste. L'associazione cantonale del Vallese ha proposto che anche una o un non-fisioterapista possa occupare una posizione di presidenza in physioswiss. Secondo Sébastien Gattlen, presidente di physiovalais, ciò consentirebbe ad esempio di eleggere alla presidenza una o un consigliere nazionale che possa meglio rappresentare gli interessi dell'associazione sul fronte della politica. La richiesta è stata oggetto di un'approfondita discussione. Il CC ha presentato una controrichiesta che le/i delegate/i hanno accettato: un gruppo di lavoro sulla revisione degli statuti valuterà come inserire in organi strategici persone non appartenenti alla professione della fisioterapia, allo scopo di aumentare l'influenza politica.

L'associazione cantonale delle due Basilee ha ritirato la propria richiesta di spostare la competenza del budget dalla Conferenza delle/dei presidenti all'Assemblea delle/dei delegate/i, accogliendo la controproposta del CC. Nel corso del processo organizzativo, il processo del budget dovrà ancora una volta essere discusso in modo approfondito.

### Commiato di «Monsieur huit centimes»

Con una lunga standing ovation le/i delegate/i hanno salutato il loro presidente Roland Paillex, che per motivi di salute da tempo non poteva più svolgere il proprio ruolo. Pia Fankhauser ha

### Ein Nicht-Physiotherapeut im Zentralvorstand?

Die Delegierten nutzten ihr Recht, Anträge zu stellen. Der Kantonalverband Wallis regte an, dass auch Nicht-PhysiotherapeutInnen das physioswiss-Präsidium ausüben können sollen. Dies ermöglichte es, so Sébastien Gatten, Präsident physiovalais, zum Beispiel einen Nationalrat oder eine Nationalrätin als PräsidentIn zu wählen, der oder die die Verbandsinteressen politisch noch besser vertreten könnte. Dieser Antrag wurde ausführlich diskutiert. Der Zentralvorstand brachte einen Gegenantrag ein, den die Delegierten annahmen: Die Arbeitsgruppe Statutenrevision soll prüfen, wie Nicht-PhysiotherapeutInnen in strategische Gremien eingebunden werden können mit dem Ziel, die politische Wirkung zu erhöhen.

Der Kantonalverband Beider Basel zog seinen Antrag zurück, die Budgetkompetenz von der Präsidentenkonferenz zur Delegiertenversammlung zu verlagern, zugunsten des Gegenvorschlags des Zentralvorstands: Innerhalb des Organisationsprozesses soll der Budgetprozess nochmals vertieft diskutiert werden.



Die Delegierten emannten Roland Paillex und Pia Fankhauser zu Ehrenmitgliedern. | Les délégué-e-s ont nommé membres d'honneur Roland Paillex et Pia Fankhauser. | Le/i delegate/i hanno nominato membri onorari Roland Paillex e Pia Fankhauser.

physiothérapie en Suisse et en Europe, il avait un réseau dans le monde entier.» En Suisse, on se souviendra de lui comme de «Monsieur huit centimes», une allusion à la hausse de la valeur du point tarifaire. Les délégué-e-s l'ont nommé membre d'honneur à l'unanimité, tout comme Pia Fankhauser peu après.

lodato il suo grande impegno a favore della fisioterapia: «Roland Paillex ha dato un enorme contributo alla fisioterapia in Svizzera e in Europa, e ha allacciato contatti in tutto il mondo.» In Svizzera sarà ricordato come «Monsieur huit centimes» in riferimento all'aumento del punto tariffario. Le/i delegate/i lo hanno nominato all'unanimità membro onorario, così come Pia Fankhauser più tardi.

### Mirjam Stauffer désormais présidente

Les démissions au Comité central ont rendu nécessaires des élections de remplacement. Les délégué-e-s ont élu présidente Mirjam Stauffer, précédemment vice-présidente. Elle a promis de s'engager pour davantage de collaboration et

### Mirjam Stauffer nuova Presidente

Le dimissioni nel Comitato centrale hanno reso necessarie elezioni suppletive. Le/i delegate/i hanno eletto come nuova presidente la vicepresidente Mirjam Stauffer. Stauffer ha promesso

### Neue Mitglieder im Nationalen Berufsordnungsgorgan

Nach drei Jahren kam es im Nationalen Berufsordnungsorgan BOO zu Wieder- und Ergänzungswahlen. Nach dem Rücktritt der Rechtsanwältin Christine Hehli Hidber wählten die Delegierten nun die Rechtsanwältin Nicole Vögeli Galli und den Physiotherapeuten Luca Scascighini als neue Mitglieder. Raymond Denzler, Vorsitzender des BOO, zeigte sich erfreut, mit Scascighini neu ein Mitglied aus dem Tessin im Organ zu haben, da Fälle aus allen Sprachregionen behandelt würden. Das BOO befasst sich als zweite und abschliessende Instanz mit Verstössen gegen die Berufsordnung, erstinstanzlich gelangen sie an die kantonalen/regionalen Berufsordnungskommissionen. Das BOO setzt sich nun für die Amtsperiode 2019–2022 wie folgt zusammen: Raymond Denzler (Vorsitzender), Simone Jenni, Eia Escher, Luca Scascighini sowie Nicole Vögeli Galli.

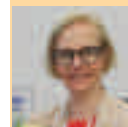


### Nouveaux membres dans l'Organe national de déontologie

Après trois ans, des réélections et des élections complémentaires ont dû avoir lieu au sein de l'Organe national de déontologie (OD). Suite à la démission de l'avocate Christine Hehli Hidber, les délégué-e-s ont élu l'avocate Nicole Vögeli Galli et le physiothérapeute Luca Scascighini comme nouveaux membres. Raymond Denzler, président de l'OD, s'est réjoui d'avoir désormais un membre du Tessin dans l'Organe en la personne de Scascighini, les cas traités provenant de toutes les régions linguistiques. L'OD est la deuxième et dernière instance chargée de traiter les violations du code de déontologie professionnelle, la première instance étant les commissions cantonales/régionales du code de déontologie professionnelle. Pour la période 2019–2022, l'OD se compose désormais des personnes suivantes: Raymond Denzler (président), Simone Jenni, Eia Escher, Luca Scascighini et Nicole Vögeli Galli.

### Nuovi membri nell'Organo nazionale di deontologia

Dopo tre anni si sono rese necessarie conferme ed elezioni suppletive nell'Organo nazionale di deontologia (OD). Dopo le dimissioni dell'avvocata Christine Hehli Hidber, le/i delegate/i hanno nominato come nuovi membri l'avvocata Nicole Vögeli Galli e il fisioterapista Luca Scascighini. Raymond Denzler, presidente dell'OD, si è detto soddisfatto di poter vantare, grazie a Scascighini, anche un membro proveniente dal Ticino, visto che vengono affrontate questioni riguardanti tutte le regioni linguistiche. L'OD si occupa in seconda e in ultima istanza delle violazioni dell'ordine professionale, che vengono affrontate in prima istanza dalle commissioni cantonali/regionali di deontologia. Per il periodo 2019–2022 l'OD sarà composto come segue: Raymond Denzler (presidente), Simone Jenni, Eia Escher, Luca Scascighini e Nicole Vögeli Galli.



### Abschied von «Monsieur huit centimes»

Mit einer langen Standing Ovation verabschiedeten die Delegierten ihren Präsidenten Roland Paillex, der aus gesundheitlichen Gründen sein Amt schon längere Zeit nicht mehr ausüben konnte. Pia Fankhauser würdigte sein grosses Engagement für die Physiotherapie: «Roland Paillex hat enorm viel bewegt für die Physiotherapie in der Schweiz und in Europa, er war vernetzt in alle Welt.» In der Schweiz werde er als «Monsieur huit centimes» in Erinnerung bleiben, in Anspielung an die Taxipunktwerterhöhung. Die Delegierten ernannten ihn einstimmig zum Ehrenmitglied, wie später auch Pia Fankhauser.



Der neu zusammengesetzte Vorstand: Pascal Bridy, Barbara Laube, Mirjam Stauffer (Präsidentin), Pascal Krüsi, Aline Descloux, Daniel Aregger. | Le Comité central se compose désormais de: Pascal Bridy, Barbara Laube, Mirjam Stauffer (présidente), Pascal Krüsi, Aline Descloux, Daniel Aregger. | Il Comitato centrale è ora composto da: Pascal Bridy, Barbara Laube, Mirjam Stauffer (presidente), Pascal Krüsi, Aline Descloux, Daniel Aregger.

### Mirjam Stauffer neu Präsidentin

Die Rücktritte im Zentralvorstand machten Ersatzwahlen nötig. Die Delegierten wählten die bisherige Vizepräsidentin Mirjam Stauffer zur neuen Präsidentin. Sie stehe ein für mehr Kooperation und Koordination statt Konkurrenz, versprach Stauffer. Die Delegierten stimmten dann für die Rochaden innerhalb des Zentralvor-

de coordination plutôt que de concurrence. Les délégué·e·s ont ensuite voté les changements au sein du Comité central avec l'élection de Barbara Laube comme nouvelle vice-présidente 1 et d'Aline Descloux comme vice-présidente 2. Quatre physiothérapeutes se sont présenté·e·s pour les sièges devenus vacants au Comité central. Le plénum a finalement élu Sandro Krüsi, de

che punterà più sulla collaborazione e sul coordinamento che sulla concorrenza. Le/i delegate/i hanno proseguito le nomine del Comitato centrale, eleggendo Barbara Laube come nuova vicepresidente 1 e Aline Descloux come vicepresidente 2. Quattro fisioterapisti si sono candidate/i per ricoprire i posti lasciati vacanti nel Comitato centrale: le/i delegate/i hanno eletto

### Rückblick auf einen erfolgreichen Weltkongress

Aline Descloux, Zentralvorstandsmitglied, hatte das Vergnügen, den Delegierten vom erfolgreich verlaufenen Weltkongress in Genf zu berichten. Mehr als 4300 PhysiotherapeutInnen, davon über 1000 SchweizerInnen, nahmen teil. Die Schweiz empfing über 200 Delegierte am Willkommensempfang am Vorabend des General Meetings. Und am Wissenschaftsapéro feierte physioswiss die über 142 Abstracts helvetischen Ursprungs.

Die Rückmeldungen aus aller Welt waren äusserst positiv, so Descloux weiter. Nur das ausserordentliche Engagement des Genfer Organisationskomitees und von physioswiss hätten dies möglich gemacht. Ein grosser Dank ging auch an alle freiwilligen Helfer. Die Delegierten ernannten Edmund Biason, Präsident des Genfer Weltkongress-Organisationskomitee, für sein ausserordentliches Engagement zum Ehrenmitglied.

### Bilan d'un congrès mondial réussi

Aline Descloux, membre du Comité central, a eu le plaisir de rendre compte aux délégué·e·s du succès du congrès mondial à Genève. Plus de 4300 physiothérapeutes, dont plus de 1000 suisses, y ont participé. La Suisse a accueilli plus de 200 délégué·e·s lors de la réception de bienvenue, la veille du *General Meeting*. Et lors de l'apéritif scientifique, physioswiss a rendu hommage à plus de 142 *abstracts* d'origine suisse.

Les réactions du monde entier ont été extrêmement positives, a poursuivi Aline Descloux. Seul l'engagement extraordinaire du comité d'organisation de Genève et de physioswiss a rendu cela possible. Un grand merci va également à l'ensemble des bénévoles. Les délégué·e·s ont nommé Edmund Biason, président du comité d'organisation du congrès mondial de Genève, membre d'honneur pour son engagement extraordinaire.

### Rassegna di un congresso mondiale perfettamente riuscito

Aline Descloux, membro del CC, ha avuto il piacere di riferire ai delegati del successo del congresso mondiale tenutosi a Ginevra. Erano presenti più di 4300 fisioterapiste/i di cui oltre 1000 svizzere/i. La Svizzera ha ospitato oltre 200 delegate/i al ricevimento di benvenuto organizzato la sera della del *General Meeting* generale. E nel corso dell'aperitivo scientifico, physioswiss ha festeggiato gli oltre 142 *abstract* di origine elvetica.

I riscontri da tutto il mondo sono stati estremamente positivi, ha continuato Descloux. Ciò è stato possibile solo grazie allo straordinario impegno del comitato organizzativo di Ginevra e di physioswiss. Un caloroso ringraziamento va anche alle/ ai volontarie/i. Le/i delegate/i hanno nominato membro onorario Edmund Biason, presidente del comitato organizzativo di Ginevra per il congresso mondiale, per il suo straordinario impegno.



stands mit ihrer Wahl von Barbara Laube als neue Vizepräsidentin 1 und Aline Descloux als Vizepräsidentin 2. Vier Physiotherapeuten kandidierten für die freigewordenen Sitze im Zentralvorstand. Das Plenum wählte schliesslich Sandro Krüsi, Regionalverband St. Gallen-Appenzell, und Pascal Bridy, Kantonalverband Wallis (siehe auch Interviews Seite 67ff).

**Mit Pia Fankhauser geht eine unermüdliche Brückenbauerin**

Mirjam Stauffer, frischgebackene Präsidentin, würdigte die Leistungen ihrer Vorgängerin Pia Fankhauser. Sie erinnerte an die Demonstration auf dem Bundesplatz in Bern oder auch an die rote Karte für Bundesrat Alain Berset. Pia Fankhauser sei politisch breit vernetzt und es sei ihr immer wieder gelungen, wichtige Brücken zu schlagen. Bei ihrem immensen Engagement stellte sie aber nie ihre Person in den Vordergrund, so Stauffer weiter, weswegen sie teilweise unterschätzt worden ist.

Damit ging die Delegiertenversammlung im 100. Jahr von physioswiss zu Ende. Sie war geprägt von vielen Voten sowie konstruktiven Diskussionen und läutete einen Neubeginn ein mit einer neuen Präsidentin und zwei frischgewählten ZV-Mitgliedern. |

*Brigitte Casanova, Redaktion physioactive*

l'association régionale de St.Gall-Appenzell, et Pascal Bridy, de l'association cantonale du Valais (voir aussi les interviews à la page 67).

**Avec Pia Fankhauser, c'est une infatigable bâtisseuse de ponts qui s'en va**

Mirjam Stauffer, la nouvelle présidente, a rendu hommage aux réalisations de sa prédécesseure Pia Fankhauser. Elle a rappelé la manifestation sur la Place fédérale à Berne, ou encore le carton rouge pour le conseiller fédéral Alain Berset. Pia Fankhauser dispose d'un vaste réseau politique et est régulièrement parvenue à bâtir des passerelles importantes. Dans son immense engagement, elle ne s'est cependant jamais mise en avant, a poursuivi Stauffer, et elle a parfois été sous-estimée.

Voilà comment s'est achevée l'Assemblée des délégué.e.s de la 100<sup>e</sup> année de physioswiss. Elle a été marquée par de nombreux votes et par des débats constructifs – et elle a annoncé un nouveau départ avec une nouvelle présidente et l'élection de deux nouveaux membres du CC. |

*Brigitte Casanova, rédactrice de physioactive*

Sandro Krüsi, associazione regionale San Gallo-Appenzello, e Pascal Bridy, associazione cantonale Vallese (si vedano anche le interviste a pagina 67).

**Con Pia Fankhauser se ne va un'instancabile costruttrice di ponti**

Mirjam Stauffer, la nuova presidente, ha elogiato il lavoro della ex presidente Pia Fankhauser. Ha ricordato la dimostrazione sulla Piazza federale di Berna ed anche il cartellino rosso inflitto al consigliere federale Alain Berset. Pia Fankhauser ha avuto molti legami politici ed è sempre riuscita a gettare ponti importanti. Tuttavia, nonostante il suo immenso impegno, non si è mai posta in primo piano, ha aggiunto Stauffer, e per questo motivo a volte è stata sottovalutata.

Con questo commento si è conclusa l'Assemblea delle/dei delegate/i nel 100° anno di physioswiss. L'assemblea è stata caratterizzata da numerose votazioni e discussioni costruttive, e ha sancito un nuovo inizio, con una nuova presidente e l'elezione di due nuovi membri del Comitato centrale. |

*Brigitte Casanova, redazione di physioactive*



**Psychisch-somatische Komorbidität:  
Zu gesund für die Psychiatrie, aber zu krank für die Physiotherapie?**

2. Schweizer Symposium zur Integration von psychologischen Aspekten in die Physiotherapie

**Freitag, 8. November 2019, 8.45–16.30 Uhr**

Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern  
→ Teilnahmegebühren Fr. 100.– (Studierende Fr. 45.–)

[bfh.ch/gesundheit/symposium-physiotherapie](http://bfh.ch/gesundheit/symposium-physiotherapie)

In Kooperation mit:  
INSELGRUPPE  
SAG PPP  
Bernese Fachhochschule



## Surveiller les grains de beauté: les physiothérapeutes ont un rôle à jouer!

### Un expert vous informe

Plus de 3000 personnes développent un mélanome chaque année en Suisse. Plus ce cancer de la peau est détecté et traité tôt, meilleures sont les chances de guérison. Des règles simples permettent de reconnaître un grain de beauté suspect, par exemple pendant une séance de physiothérapie. Pour en savoir plus, regardez l'interview du Prof. Cozzio et la formation continue interactive de la ZHAW (voir l'encadré).

#### Comment reconnaître un grain de beauté suspect?

La règle la plus simple est que tout grain de beauté qui se modifie est suspect! Plus précisément, on peut appliquer la règle «ABCD»:

#### RECONNAÎTRE RAPIDEMENT UN GRAIN DE BEAUTÉ SUSPECT!

A = ASYMÉTRIE, B = BORDS,  
C = COULEUR, D = DYNAMIQUE

Les signes d'alerte sont une croissance asymétrique du grain de beauté et une délimitation mal définie, comme «effrangée». Sont également suspects les grains de beauté de plusieurs teintes et ceux qui se décolorent et paraissent ainsi blanchâtres. En règle générale, si un grain de beauté présente une altération de sa forme ou de sa couleur, il doit être montré à un médecin spécialiste. Les grains de beauté manifestement anormaux (les «vilains petits canards») doivent aussi être examinés rapidement par un expert.

#### Le dépistage précoce n'est-il pas important seulement pour les personnes âgées?

Non! Le mélanome est très fréquent dans la population d'âge «moyen», entre 40 et 60 ans, mais fait aussi partie des quatre cancers les plus fréquents entre 20 et 40 ans.

Le dépistage précoce est donc important à tout âge, surtout lorsque l'on présente un ou plusieurs des critères suivants: peau claire, antécédents de cancer de la peau, antécédents familiaux (au premier degré) de mélanome, plus de 100 grains de beauté sur tout le corps, affaiblissement du système immunitaire.



#### Pourquoi est-il important de reconnaître précocement les grains de beauté suspects?

Le mélanome malin se traite aujourd'hui nettement mieux qu'il y a seulement quelques années. Les chances de succès sont maximales si le mélanome est reconnu à un stade précoce, avant d'avoir formé des métastases. À ce stade, l'élimination chirurgicale totale de la tumeur récemment apparue peut permettre la guérison. Plus le mélanome est reconnu tôt, moins il a eu le temps de pénétrer profondément dans la peau et plus le risque de métastases est faible. Un autocontrôle régulier est donc important.

#### Dans mon activité de physiothérapeute, comment dois-je réagir si je vois qu'un de mes patients a un grain de beauté suspect?

Informez votre patient sur le dépistage précoce à l'aide des règles ABCD et conseillez-lui de montrer le grain de beauté à un dermatologue, en particulier s'il présente un ou plusieurs des facteurs de risque évoqués plus haut.

### SYMPOSIUM DIAGNOSTIC SUR L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Dépistage précoce du syndrome douloureux régional complexe (SDRC) et du cancer de la peau

Vendredi 27 septembre 2019, 13h45–17h15, en allemand  
ZHAW, 8400 Winterthur

Inscription: [zhaw.ch/gesundheit/symposium-diagnose-bewegungsapparat](http://zhaw.ch/gesundheit/symposium-diagnose-bewegungsapparat)



### *Est-il utile / important de procéder à des contrôles réguliers chez un dermatologue?*

En cas de nouvelles lésions cutanées pigmentées, un examen médical est utile et important. Des contrôles réguliers chez un dermatologue sont surtout importants pour les patients qui ont déjà eu un cancer de la peau, ainsi que pour les patients immunodéprimés, qui ont également un risque nettement accru de cancer de la peau. La fréquence de ces contrôles doit être établie en fonction du risque individuel de chaque patient.

### *Dans quelles parties du corps le mélanome est-il le plus fréquent? Existe-t-il un lien avec l'exposition au soleil ou la pigmentation?*

Les zones à risque sont surtout le visage et les membres inférieurs chez les femmes, le haut du torse chez les hommes. Un mélanome peut cependant apparaître dans n'importe quelle région du corps, souvent même sur de la peau qui n'est jamais exposée au soleil, et même sur les muqueuses, la conjonctive de l'œil voire la rétine. Les personnes à peau très foncée développent, surtout sur la paume des mains et la plante des pieds, des mélanomes moins pigmentés.

### *Quelle est la fréquence du mélanome?*

On recense chaque année en Suisse environ 3000 nouveaux cas de mélanome et la tendance est à la hausse. Il s'agit pour la plupart de stades précoces avec de très bon pronostic, mais des métastases apparaissent dans 20% des cas. Près des deux tiers des mélanomes sont découverts par les patients eux-mêmes ou par leur conjoint. Les efforts incessants des médecins et des organisations pour améliorer le dépistage semblent donc porter leurs fruits.

### *Comment puis-je prévenir l'apparition d'un cancer de la peau?*

En ce qui concerne le mélanome, il est surtout important de se protéger du soleil, en particulier pendant l'enfance mais aussi par la suite. Concrètement, cela signifie: éviter de s'exposer au soleil lorsqu'il est trop fort (surtout entre 11 h et 15 h), porter un chapeau et des lunettes de soleil ainsi que des vêtements fonctionnels qui arrêtent les UV (y compris à la plage) et utiliser une crème solaire ayant un indice de protection élevé pour les activités en plein air. L'exposition aux UV est, de loin, le facteur le plus important sur lequel on puisse agir pour prévenir les cancers de la peau.

### *Où puis-je trouver des informations sur ce sujet?*

Ligue contre le cancer ([www.liguecancer.ch](http://www.liguecancer.ch)):



le mélanome



le cancers de la peau de type non-mélanome

Site Web de la Société suisse de dermatologie et vénéréologie:



Les sponsors ne sont pas responsables du contenu de ces sites.



**PERSONNE INTERVIEWÉE**

Prof. Dr. Dr. Antonio Cozzio  
Médecin-chef /  
Directeur de clinique

Clinique de dermatologie,  
vénéréologie et allergologie

Hôpital cantonal  
de Saint-Gall

Article réalisé par Bristol-Myers Squibb et Novartis



**Bristol-Myers Squibb**



**NOVARTIS**



3 mois  
**gratuits**  
à la signature  
du contrat en 2019

**curaMED** 

# Votre colonne vertébrale dans la pratique quotidienne

Le cabinet logiciel pour physiothérapeutes

**swisscom**

[www.swisscom.ch/curamed-physio](http://www.swisscom.ch/curamed-physio)





## Neu im Zentralvorstand: Pascal Bridy

### Nouveau au Comité central: Pascal Bridy

#### *Neoeletto nel Comitato centrale: Pascal Bridy*

Der Unterwalliser Pascal Bridy, Vorstandsmitglied von physiovalais, schaffte an der Delegiertenversammlung den Sprung in den Zentralvorstand. Interview.

**physioactive: Was ist Ihre Motivation, sich im Zentralvorstand zu engagieren? Was möchten Sie für die Physiotherapie bewegen?**

Pascal Bridy: Ich möchte von innen heraus an der Verbesserung der Situation aller PhysiotherapeutInnen mitwirken. Ich gehe vom Grundsatz aus, dass, wenn die Interessen des Kollektivs verbessert sind, alle davon profitieren. Ich wünsche mir eine Gemeinschaft von PhysiotherapeutInnen, die zusammensteht und am gleichen Strick zieht. Ich wünsche mir, dass unsere Profession (und physioswiss) zum selbstverständlichen Gesprächspartner der Gesundheitsbehörden wird. Auch möchte ich, dass die Fachhochschulen genügend PhysiotherapeutInnen ausbilden können, um die Versorgungssicherheit im ganzen Territorium zu garantieren und somit den Zugang zur Physiotherapie für alle zu gewährleisten.

**Welche (berufs-)politischen Erfahrungen haben Sie bisher gesammelt?**

Ich habe die Interessen unseres Berufsstandes in den Gesundheits- oder Bildungsdebatten im Walliser Grossen Rat verteidigt. Zudem arbeite ich als Weiterbildungsverantwortlicher aktiv im Vorstand von physiovalais mit. Dann schöpfe ich vor allem auch aus den Diskussionen mit den verschreibenden

Le Valaisan Pascal Bridy, membre du comité de physiovalais a été nommé au Comité central lors de l'Assemblée des délégué-e-s. Interview.

**physioactive: Qu'est-ce qui vous a motivé à vous engager au sein du Comité central? Que souhaitez-vous accomplir pour la physiothérapie?**

Pascal Bridy: Je souhaite participer de l'intérieur à l'amélioration de la situation de la collectivité des physiothérapeutes. Je pars du principe que lorsque les intérêts de la collectivité sont privilégiés, tout le monde en profite. J'aimerais voir une communauté des physiothérapeutes unie qui tire à la même corde. J'aimerais que la profession de physiothérapeute (et physioswiss) devienne le partenaire de discussion privilégié des autorités sanitaires. Et je souhaite aussi que les HES puissent former suffisamment de physiothérapeutes, de manière à maintenir une couverture du territoire complète et, de là, un accès à la physiothérapie pour tout le monde.

**En quoi consiste votre expérience de politique (professionnelle)?**

J'ai défendu les intérêts de la profession lors des débats sur la santé ou sur la formation au Grand Conseil valaisan. Je participe aussi de manière active au comité de physiovalais en tant que responsable de la formation continue. D'autre part, les discussions informelles avec les médecins prescripteurs m'ont apporté une expérience intéressante sur la manière d'informer les différent-e-s acteur-trice-s sur les tech-

*Il vallesano Pascal Bridy, membro del comitato di physiovalais, è riuscito a compiere il salto e ad entrare nel Comitato centrale in occasione dell'Assemblea delle/dei delegate/i. Intervista.*

**physioactive: Quale motivo la spinge a impegnarsi nel Comitato centrale? Cosa desidera ottenere per la fisioterapia?**

Pascal Bridy: Vorrei contribuire dall'interno a un miglioramento della situazione delle/dei fisioterapiste/i. Parto dal presupposto che se vengono migliorati gli interessi della collettività, tutte/i ne possono trarre vantaggio. Vorrei una comunità di fisioterapiste/i che sia unita e che punti agli stessi obiettivi. Vorrei che la nostra professione (e physioswiss) diventasse un referente autonomo delle autorità sanitarie. Inoltre vorrei che le scuole superiori potessero formare un numero sufficiente di fisioterapiste/i per garantire la sicurezza dell'assistenza in tutto il territorio e garantire così a tutte/i l'accesso alla fisioterapia.



Pascal Bridy.

ÄrztInnen. Ich habe daraus gelernt, wie man die verschiedenen Akteure über die Behandlungsmassnahmen – und wie diese die Situation des Patienten verbessern – informiert.

### **Welche Dossiers werden Sie betreuen?**

An der letzten Sitzung wurden die Handlungsfelder verteilt, ich bin nun für die Forschung, Evidence based medicine und Best Practice zuständig. Natürlich arbeite ich in meiner Praxis nach EBM-Kriterien. Nun gilt es, mich auch noch mehr in die theoretischen Aspekte zu vertiefen, um sie für die politische Argumentation nutzen zu können.

### **Wen würden Sie gerne mal behandeln, und weshalb?**

Ich wünsche niemandem Unglück, aber ich muss zugeben, dass ich einige Entscheidungsträger behandeln möchte, die derzeit von der mangelnden Wirksamkeit der Physiotherapie überzeugt sind. Wenn diese Personen dann dank der Physiotherapie wieder ihr aktives und gutes Leben aufnehmen können, so wären sie wohl eher geneigt, von der Physiotherapie als Notwendigkeit und Qualitätsbeitrag zur Gesundheitsversorgung zu sprechen und nicht als Kostentreiberin.

### **Was tun Sie, wenn Sie nicht arbeiten?**

Wenn ich nicht arbeite, genieße ich meine Familie und unterschiedliche Vergnügen, die ich teilen kann: von Bergwanderungen bis zum Baden, von Lesen bis Kochen, ganz zu schweigen von Heimwerken und Gartenarbeit. Und ich erlaube mir sogar ein paar egoistische Freuden wie Motorradtouren. |

**Pascal Bridy** (54) ist selbständiger Physiotherapeut in Savièse VS. Nach einer Kaderausbildung war er von 2001–2012 Grossrat im Kanton Wallis. Bridy ist Vorstandsmitglied im Kantonalverband Wallis. Der Unterwalliser ist in zweiter Ehe verheiratet, hat drei erwachsene Kinder und einen kleinen Jungen.

niques de physiothérapie et sur leur contribution à l'amélioration de la situation des patient-e-s.

### **Quels sont les dossiers dont vous aurez la responsabilité?**

Lors de la dernière séance du Comité central, les dicastères ont été attribués et celui dont j'aurai la responsabilité de la recherche, de l'*evidence-based medicine* et de la *best practice*. Si dans mon activité professionnelle j'inclus naturellement l'EBM dans ma pratique, je m'applique désormais à mieux maîtriser sa composante théorique de manière à pouvoir l'inclure plus efficacement dans l'argumentation.

### **À qui aimeriez-vous prodiguer des traitements et pourquoi?**

Je ne souhaite de malheur à personne mais je dois avouer que j'aimerais bien prodiguer des traitements à certaines personnalités politiques qui sont pour l'instant plutôt convaincues que la physiothérapie est inefficace. Si ces personnes devaient une fois profiter d'un traitement dont l'efficacité leur permettrait un retour à une vie active et agréable, peut-être seraient-elles plus enclines à parler de la physiothérapie comme d'une nécessité et d'un apport de qualité à la politique sanitaire plutôt que comme un générateur de coûts.

### **Que faites-vous lorsque vous ne travaillez pas?**

Lorsque je ne travaille pas, je profite de ma famille et de tous les plaisirs à partager: des balades en montagne à la trempette, de la lecture à la cuisine, que je pratique en gastronome et en cuisinier, sans oublier le bricolage et le jardinage, et je m'octroie même le droit à quelques plaisirs égoïstes comme les balades à moto. |

**Pascal Bridy** (54) est physiothérapeute indépendant à Savièse (VS). Après une école de cadres, il a été actif au Grand Conseil du canton du Valais de 2001 à 2012. Il est membre du comité de l'association cantonale physiovalais. Le valaisan est marié, il a trois fils adultes d'un premier mariage et un fils encore jeune de sa deuxième union.

### **Quali esperienze professionali e politiche ha avuto finora?**

Ho difeso gli interessi della nostra professione nei dibattiti sulla salute e sulla formazione nel Gran Consiglio vallesano. Inoltre collaboro attivamente come responsabile della formazione continua nel comitato di physiovalais. Raccolgo anche esperienze grazie alle discussioni con i medici prescrittori sul modo di informare sulla fisioterapia e sul suo contributo come beneficio alla situazione delle/dei pazienti.

### **Di quali dossier si occuperà?**

I diversi ambiti sono stati attribuiti in occasione dell'ultima sessione del Comitato centrale. Avrò la responsabilità della ricerca, dell'*evidence based medicine* e della *best practice*. L'EBM fa naturalmente parte della mia pratica clinica. Adesso approfondirò gli aspetti teorici in modo di utilizzarli con efficacia nel mio argomento.

### **Chi le piacerebbe sottoporre ai suoi trattamenti e perché?**

Non auguro il male a nessuno, ma devo ammettere che mi piacerebbe poter trattare alcune personalità politiche che attualmente sono convinti che l'efficacia della fisioterapia sia carente. Se queste persone potessero riacquistare una vita attiva grazie alla fisioterapia, sarebbero più propense a parlare della fisioterapia in termini di utilità e contributo alla qualità dell'assistenza sanitaria piuttosto che in termini di costi aggiuntivi.

### **Cosa fa quando non lavora?**

Quando non lavoro, passo il tempo con la mia famiglia e mi dedico a diversi piaceri che posso condividere: dalle escursioni in montagna alle immersioni, dalla lettura alla cucina, per non parlare del bricolage e del giardinaggio. E mi permetto addirittura alcuni piaceri egoistici come i giri in motocicletta. |

**Pascal Bridy** (54) è un fisioterapista indipendente che lavora a Savièse (VS). Dopo la formazione per quadri, dal 2001 al 2012 è stato nel Gran Consiglio del cantone del Vallese. Bridy è membro del comitato dell'associazione cantonale physiovallese. Il vallesano è sposato in seconde nozze, ha tre figli adulti e un figlio piccolo.

## Neu im Zentralvorstand: Sandro Krüsi

### Nouveau au Comité central: Sandro Krüsi

### Neoeletto nel Comitato centrale: Sandro Krüsi

Der Ostschweizer Sandro Krüsi, bisheriger Präsident vom Regionalverband St. Gallen-Appenzell, wurde an der Delegiertenversammlung in den Zentralvorstand gewählt. Interview.

**physioactive: Was ist Ihre Motivation, sich im Zentralvorstand zu engagieren? Was möchten Sie für die Physiotherapie bewegen?**

Sandro Krüsi: Die Physiotherapie ist ein wichtiger Baustein in der sehr guten Grundversorgung der Schweiz und sie leistet einen enormen gesellschaftlichen Mehrwert. Ich setze mich ein für eine sach- und marktgerechte Vergütung der Leistungen, ein hochwertiges Ausbildungsniveau und für die Weiterentwicklung des Berufsbildes, um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen im Gesundheitssystem der Schweiz gerecht zu werden.

**Welche (berufs-)politischen Erfahrungen haben Sie bisher gesammelt?**

Seit 2013 bin ich als Präsident des Regionalverbandes St. Gallen-Appenzell tätig. In dieser Zeit konnte ich mich in diverse berufspolitische Themen einarbeiten.

**Welche Dossiers werden Sie betreuen?**

Ich bin für das Handlungsfeld Professionsentwicklung verantwortlich. physioswiss setzt sich bei der Ausbildung, der Qualitätssicherung, der Förderung des lebenslangen Lernens und den gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür ein,

Le président de l'association régionale de Saint-Gall-Appenzell, l'Appenzellois Sandro Krüsi a été élu membre du Comité central lors de l'Assemblée des élué·e·s. Interview.

**physioactive: Qu'est-ce qui vous a motivé à vous engager au sein du Comité central? Que souhaitez-vous accomplir pour la physiothérapie?**

Sandro Krüsi: La physiothérapie est une composante importante du très bon système de soins de base en Suisse et elle apporte une énorme valeur ajoutée à la société. Je m'engage en faveur d'une rémunération des prestations physiothérapeutiques qui soit équitable et orientée vers le marché, d'un haut niveau de formation et du développement de l'image de la profession, afin de relever les défis actuels et futurs du système de santé suisse.

**En quoi consiste votre expérience de politique (professionnelle)?**

Je suis président de l'Association régionale de Saint-Gall-Appenzell depuis 2013. Cela m'a permis de me familiariser avec divers sujets relatifs à la politique professionnelle.

**Quels sont les dossiers dont vous aurez la responsabilité?**

Je suis responsable du développement de la profession. physioswiss s'engage pour la formation et la qualité. Elle promeut l'apprentissage tout au long de la vie et l'établissement de conditions-cadres juridiques pour garantir l'autono-

*L'appenzellese Sandro Krüsi, attuale presidente dell'associazione regionale di San Gallo-Appenzello, è stato eletto nel Comitato centrale in occasione dell'Assemblea dei delle/dei delegate/i. Intervista.*

**physioactive: Quale motivo la spinge a impegnarsi nel Comitato centrale? Cosa desidera ottenere per la fisioterapia?**

Sandro Krüsi: La fisioterapia è un importante elemento costitutivo nell'ottima assistenza di base in Svizzera e offre un enorme valore a livello sociale. Mi impegno per ottenere una remunerazione delle prestazioni adeguata e in linea con il mercato, un elevato livello di formazione e un ulteriore sviluppo della formazione continua nel settore professionale per affrontare le sfide attuali e future nel sistema sanitario svizzero.

**Quali esperienze professionali e politiche ha avuto finora?**

Sono presidente dell'associazione regionale di San Gallo-Appenzello dal



Sandro Krüsi.

dass die Autonomie der Profession in der Grundversorgung, und auch die interprofessionelle, integrierte Versorgung gefördert wird. Aktuelle strategische Projekte zu diesem Thema sind etwa der Direktzugang und der Swiss Advanced Practice/Practitioner.

**Wen würden Sie gerne mal behandeln, und weshalb?**

Bundesrat Alain Berset, nicht dass ich ihm ein Leiden wünsche, doch ich könnte ihm dann die hohe Wirksamkeit der Physiotherapie aufzeigen und ihm erklären, dass die Stärkung der Physiotherapie dem Gesundheitssystem einen hohen Nutzen bringen und die Kosten senken würde.

**Was tun Sie, wenn Sie nicht arbeiten?**

Ich spiele leidenschaftlich gerne Volleyball, bin Mitglied einer Fit- und Fun-Riege und genieße die Zeit mit meiner Familie. |

mie de la profession dans les soins de base ainsi que pour favoriser les soins intégrés interprofessionnels. Les projets stratégiques à cet égard sont notamment l'accès direct et les Swiss Advanced Practice/Practitioner.

**À qui aimeriez-vous prodiguer des traitements et pourquoi?**

Le conseiller fédéral Alain Berset – non pas que je lui souhaite de souffrir, mais je pourrais lui montrer la grande efficacité de la physiothérapie et lui expliquer que le renforcement de la physiothérapie serait très bénéfique pour le système de santé et qu'elle en réduirait les coûts.

**Que faites-vous quand vous ne travaillez pas?**

Je suis passionné par le volley-ball, je suis membre d'une section fit and fun et j'aime passer du temps avec ma famille. |

2013. Ho avuto modo di familiarizzare con vari temi di politica occupazionale.

**Di quali dossier si occupa?**

Sono responsabile dello sviluppo della professione. physioswiss s'impegna per la formazione e la qualità. Promuove l'apprendimento permanente e per stabilire condizioni quadro giuridiche per garantire l'autonomia della professione nelle cure di basi così come per favorire le cure integrate professionali. I progetti strategici a questo riguardo sono tra l'altro l'accesso diretto e le/gli Swiss Advanced Practice/Practitioner.

**Chi le piacerebbe sottoporre ai suoi trattamenti e perché?**

Il consigliere federale Alain Berset. Non gli auguro nulla di male, tuttavia potrei mostrargli la grande efficacia della fisioterapia e spiegargli che un rafforzamento della fisioterapia porterebbe grandi benefici al sistema sanitario e genererebbe una compressione dei costi.

**Cosa fa quando non lavora?**

Gioco a pallavolo per passione, faccio parte di una squadra di fitness e divertimento e mi godo il tempo con la mia famiglia. |

**Sandro Krüsi** (44), PT FH, MAS in Muskuloskelettaler Physiotherapie, ist seit 2014 Leiter Medizinische Supportbereiche und Stv. Mitglied der Geschäftsleitung der Spitalregion Fürstenland Toggenburg. Vorher hatte er während sieben Jahren deren Therapeutischen Dienste geleitet. Krüsi ist verheiratet, Vater von drei Kindern und wohnt in Oberwangen TG.

**Sandro Krüsi** (44), PT HES, MAS en physiothérapie musculo-squelettique, responsable des domaines d'assistance médicale depuis 2014 et membre suppléant de la direction de la région hospitalière du Fürstenland Toggenburg. Auparavant, il a dirigé leurs services thérapeutiques pendant sept ans. Il est marié, père de trois enfants et vit à Oberwangen TG.

**Sandro Krüsi** (44), PT FH, MAS in fisioterapia muscoloscheletrica, dal 2014 è responsabile del supporto medico e membro supplente della direzione della regione ospedaliera Fürstenland Toggenburg. In precedenza, per sette anni, è stato responsabile dei servizi terapeutici dello stesso istituto. Krüsi è sposato, padre di tre figli e abita a Oberwangen TG.



**PROFESSIONELLE THERAPIELIEGEN FÜR JEDE PRAXIS**



**Individuell zusammenstellbar**

- Elektrische/hydraulische Therapieliegen
- Liegenfläche: 2- bis 5-teilig
- Liegenbreite: 65 cm, 70 cm, 80 cm
- Höhenverstellbereich von 50 - 95 cm
- Kopfteil: Einteilig oder 3-teilig mit schwenkbaren Armauflagen

**ONLINESHOP MIT 5000 ARTIKEL**



**Praxisbedarf für Ärzte und Therapeuten**

**Gemütlich bestellen**

per WebShop [www.acumax.ch](http://www.acumax.ch)  
per Mail [info@acumax.ch](mailto:info@acumax.ch)  
per Telefon +41 56 511 76 00

Ab CHF 1'250,- zzgl. MwSt.

**WWW.ACUMAX.CH**



## Neue Wege für das Netzwerktreffen der Fachgruppen

### Nouveaux horizons pour la rencontre de réseau des groupes spécialisés



### *Nuove vie per la riunione di networking dei gruppi specializzati*

FABIENNE LÜTHI, PROJEKTLITERIN PROFESSION, PHYSIOSWISS  
RESPONSABLE DE PROFESSION, PHYSIOSWISS  
RESPONSABILE DI PROFESSIONE, PHYSIOSWISS

Am 27. Mai 2019 organisierte physioswiss im Herzen von Bern das 7. Netzwerktreffen der Fachgruppen. Die Organisationsentwicklung von physioswiss gab das Ziel vor: gemeinsam zu eruieren, welchen Zweck das Treffen in Zukunft verfolgt und wie es gestaltet sein soll.

Bisher war das Netzwerktreffen der Fachgruppen primär ein informelles Austauschgefäss. physioswiss evaluierte im Rahmen der Organisationsentwicklung alle seine Kommissionen, Treffen und Gefässe neu. Der Zentralvorstand hält am Netzwerktreffen fest, ist jedoch der Meinung, dass in ihm mehr Potenzial steckt.

Wir haben deshalb am Anlass die 26 TeilnehmerInnen aus den Fachgruppen gefragt, welches Ziel das Treffen in Zukunft verfolgen und in welchem Rahmen es stattfinden soll. Wir wollten auch wissen, welche Erwartungen gegenüber physioswiss bestehen. Für einen Überblick über die 31 Fachgruppen füllten alle einen Steckbrief über ihre Organisation aus. Die Geschäftsstelle ist nun daran, die Antworten zu verarbeiten, um gestützt darauf die Zusammenarbeit zu optimieren.

Le 27 mai 2019, physioswiss a organisé, au cœur de Berne, la 7<sup>e</sup> rencontre de réseau des groupes spécialisés. Le développement de l'organisation de physioswiss avait fixé l'objectif suivant à cet événement: réfléchir ensemble à l'utilité et à la conception de ces prochaines rencontres.

Jusqu'à présent, les rencontres de réseau des groupes spécialisés constituaient essentiellement des forums informels d'échanges. physioswiss a réévalué toutes ses commissions, rencontres et instruments dans le cadre du développement de l'organisation. Le Comité central tient à ces rencontres de réseau, mais il estime que leur potentiel peut être davantage exploité.

Nous avons dès lors interrogé les 26 participant.e.s des groupes spécialisés qui étaient présent.e.s à la manifestation sur l'objectif et le cadre des prochaines rencontres de ce type. Nous souhaitons aussi connaître leurs attentes vis-à-vis de physioswiss. Les représentant.e.s ont rempli un bref profil de leur organisation afin d'élaborer une vue d'ensemble des 31 groupes spécialisés. Le secrétariat général traite

*Il 27 maggio 2019 physioswiss ha organizzato nel cuore di Berna la 7<sup>a</sup> riunione di networking dei gruppi specializzati. Lo sviluppo in corso dell'organizzazione di physioswiss aveva fissato gli obiettivi seguenti a quest'evento: stabilire insieme quali saranno in futuro gli scopi dell'incontro e come esso dovrà essere impostato.*

Finora la riunione di networking dei gruppi specializzati era prima di tutto un forum di scambio informale. Nell'ambito della riorganizzazione, physioswiss ha esaminato, tutte le sue commissioni, le riunioni e i forum. Il Comitato centrale punta molto sulla riunione di networking, tuttavia ritiene che essa possa avere un potenziale maggiore.

In quest'occasione abbiamo pertanto chiesto ai 26 partecipanti quale scopo debba perseguire la riunione in futuro e in quale contesto essa si debba svolgere. Abbiamo voluto anche sapere quali fossero le aspettative nei confronti di physioswiss. Al fine di avere una panoramica dei 31 gruppi specializzati, tutti i rappresentanti hanno inserito un breve profilo della loro organizzazione. La segreteria generale sta ora lavorando sulle risposte per ottimizzare la collaborazione.



26 VertreterInnen der Fachgruppen trafen sich in Bern. I 26 représentant-e-s des groupes spécialisés se sont retrouvé-e-s à Berne. I 26 rappresentanti dei gruppi specializzati si sono ritrovate/i a Berna.

### Gefäss für Input der Fachgruppen

Die Fachgruppen sind sich mit physioswiss einig, dass das Netzwerktreffen wichtig ist und weiter bestehen soll. Es soll aber künftig vermehrt dazu genutzt werden, dass die FachspezialistInnen aus ihrer Sicht Vorhaben von physioswiss beleuchten und kommentieren.

Ein Wunsch der Fachgruppen ist es zudem, einen gemeinsamen Veranstaltungskalender zu kreieren.

### Die Sprachbarrieren überwinden

Nicht nur die Anliegen, auch die Schwierigkeiten der Fachgruppen ähneln sich. Eine davon ist die Sprachbarriere: Es ist schwierig, Mitglieder über die eigene Sprachregion hinaus zu gewinnen und mit ihnen im Austausch zu bleiben. Hier setzt sich physioswiss das Ziel, den Fachgruppen aus der Romandie und aus dem Tessin das Treffen noch schmackhafter zu machen – und somit die Vernetzung über die Sprachgrenzen hinaus zu fördern.

*Fabienne Lüthi, Projektleiterin  
Profession, physioswiss*

#### Links

- Übersicht Fachgruppen [www.physioswiss.ch/de/profession/fachrichtungen](http://www.physioswiss.ch/de/profession/fachrichtungen)

actuellement les réponses reçues afin d’optimiser la collaboration.

### Un instrument d’expression pour les groupes spécialisés

Les groupes spécialisés ont convenu avec physioswiss de l’importance des rencontres de réseau. À l’avenir, celles-ci doivent cependant davantage permettre aux spécialistes d’éclairer et de commenter les projets de physioswiss.

Les groupes spécialisés ont par ailleurs souhaité la création d’un calendrier commun des événements.

### Surmonter les barrières linguistiques

Les groupes spécialisés n’ont pas seulement les mêmes préoccupations, ils font aussi face aux mêmes défis. L’un d’entre eux est la barrière de la langue: il est difficile d’attirer des membres au-delà d’une région linguistique et de rester en contact avec eux. physioswiss s’est dès lors fixée pour objectif de rendre la rencontre encore plus intéressante pour les groupes spécialisés de Suisse romande et du Tessin – et de favoriser ainsi le travail en réseau au-delà des frontières linguistiques.

*Fabienne Lüthi, responsable de  
Profession, physioswiss*

#### Liens

- Aperçu des groupes spécialisés <https://www.physioswiss.ch/fr/profession-fr/domaines-de-specialisation>

### Punto d’incontro per input degli gruppi specializzati

I gruppi specializzati concordano con physioswiss sul fatto che la riunione di networking sia importante e debba continuare ad esistere. Ma in futuro dovrà essere utilizzata maggiormente per dare modo alle/agli specialiste/i di esprimere le loro opinioni e di commentare i progetti di physioswiss.

I gruppi specializzati auspicano inoltre la creazione di un calendario generale degli eventi.

### Superare le barriere linguistiche

Non solo le richieste dei gruppi specializzati sono simili, ma anche le difficoltà che essi incontrano. Una di queste è la barriera linguistica: è difficile acquisire membri al di fuori della propria regione linguistica, così come mantenere gli scambi di opinione. A questo proposito physioswiss si è posta l’obiettivo di rendere la riunione ancora più interessante per i gruppi specializzati della Romandia e del Ticino, promuovendo la creazione di una rete che vada al di là dei confini linguistici.

*Fabienne Lüthi, responsabile di  
Professione, physioswiss*

#### Links

- Panoramica dei gruppi specializzati [www.physioswiss.ch/it/professione/ambiti-di-specializzazione](http://www.physioswiss.ch/it/professione/ambiti-di-specializzazione)

### physioactive 5/19:

Die nächste Ausgabe erscheint am **28. Oktober** mit dem Schwerpunktthema **«Leitlinien»**.

### physioactive 5/19:

Le prochain numéro paraîtra le **28 octobre**. Il aura pour thème principal **«Les recommandations de bonne pratique clinique»**.

## Nationaler Förderpreis für die beste Bachelorarbeit geht nach Lausanne

### Le prix national d'encouragement pour le meilleur mémoire de bachelor revient à Lausanne

#### *Il premio nazionale per il miglior lavoro di bachelor va a Losanna*

Mit Audrey Pozhar-Meister und Delphine Willemin gewannen zwei Studentinnen der Fachhochschule Westschweiz am Standort Lausanne den nationalen Förderpreis für die beste Bachelorarbeit.

Die Gewinnerarbeit der beiden inzwischen diplomierten Physiotherapeutinnen beschäftigt sich mit dem Einfluss der therapeutischen Beziehung auf die Compliance von PatientInnen mit chronischen unspezifischen lumbalen Rückenschmerzen [1]. Audrey Pozhar-Meister und Delphine Willemin machten dazu eine qualitative Literaturreview. Sie ergab elf Dimensionen der therapeutischen Beziehung, die sich auf die Compliance auswirken: eine vertrauensvolle Beziehung, die Kommunikation, die therapeutische Präsenz, die Anerkennung der Pathologie, der Einbezug der Überzeugungen und Gefühle, das Bedürfnis nach Information und Verständnis, die Förderung des Veränderungswunsches, Empowerment, die Verantwortung der PatientInnen, die Übereinstimmung bei den Zielen und eine individuelle Betreuung.

Der physioswiss-Förderpreis ist mit 500 CHF dotiert und zeichnet die beste Bachelorarbeit eines Jahrgangs aus. ExpertInnen kürten ihn für physioswiss aus der je besten Arbeit der vier Fachhochschulen BFH, SUPSI, HES-SO und

Audrey Pozhar-Meister et Delphine Willemin, deux étudiantes de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale à Lausanne, ont remporté le prix national d'encouragement, qui récompense le meilleur mémoire de bachelor.

Le travail lauréat des deux physiothérapeutes désormais diplômées traite de l'influence de la relation thérapeutique sur l'observance des patient.e.s atteint.e.s de lombalgies chroniques non spécifiques [1]. Audrey Pozhar-Meister et Delphine Willemin ont réalisé une analyse documentaire qualitative à ce sujet. Cette analyse a révélé onze dimensions de la relation thérapeutique

*Audrey Pozhar-Meister e Delphine Willemin, due studentesse della sede di Losanna dell'Università di scienze applicate della Svizzera occidentale, hanno vinto il premio nazionale per il miglior lavoro di bachelor.*

La tesi vincitrice delle due studentesse, che nel frattempo si sono diplomate in fisioterapia, ha come argomento l'impatto dell'approccio terapeutico sulla compliance di pazienti affette/i da dolore lombare cronico aspecifico [1]. Audrey Pozhar-Meister e Delphine Willemin hanno svolto una recensione qualitativa della letteratura sull'argomento. Sono risultate undici dimensioni dell'approccio terapeutico che influ-



**Audrey Pozhar-Meister und Delphine Willemin: Gewinnerinnen des physioswiss-Förderpreises. I Audrey Pozhar-Meister et Delphine Willemin ont remporté le prix d'encouragement de physioswiss. I Audrey Pozhar-Meister e Delphine Willemin sono le vincitrici del prezzo d'incoraggiamento di physioswiss.**

ZHAW. Die Arbeit aus Lausanne punktete bei der Perspektive/Originalität, der Relevanz und der Qualität der Auseinandersetzung. Die beiden Gewinnerinnen haben unterdessen den Schritt in die Berufswelt gemacht. (bc) |

**Literatur**

1. Audrey Pozhar-Meister, Delphine Willemin. L'influence de la relation thérapeutique sur l'observance des patients lombalgiques chroniques non spécifiques. Travail de bachelors déposé et soutenu à Lausanne en 2018 en vue de l'obtention d'un bachelors of science HES-SO en physiothérapie. Directrice de travail: Rose-Anna Foley. Haute École de Santé Vaud. Download: [www.patrinum.ch](http://www.patrinum.ch)

qui affectent l'observance: une relation de confiance, la communication, la présence thérapeutique, la validation de la pathologie, la considération des représentations et des émotions, le besoin d'information et de compréhension, la stimulation du besoin de changer, l'empowerment, la responsabilisation des patient-e-s, la convergence des objectifs des partenaires et la prise en charge individualisée.

Le prix d'encouragement de physioswiss s'élève à CHF 500. Ce prix récompense le meilleur mémoire de bachelors de l'année. Celui-ci est sélectionné par des expert-e-s pour le compte de physioswiss parmi les meilleurs travaux des quatre hautes écoles spécialisées, la BFH, la SUPSI, la HES-SO et la ZHAW. Le mémoire lausannois a remporté ce prix pour sa perspective originale, sa pertinence et la qualité de sa réflexion. Entre temps, les deux lauréates ont intégré le monde professionnel. (bc) |

scono sulla compliance: una relazione basata sulla fiducia, la comunicazione, la presenza terapeutica, il riconoscimento della patologia, la considerazione di convinzioni e emozioni, l'esigenza di informazioni e comprensione, lo stimolo del bisogno di scambio, l'empowerment, la responsabilizzazione delle/dei pazienti, la comunanza degli obiettivi e un trattamento individualizzato.

Il premio d'incoraggiamento di physioswiss amonta a CHF 500 e ricompensa il miglior lavoro di bachelors di un anno accademico. Esperte/i lo scelgono per physioswiss esaminando i migliori lavori delle quattro università di scienze applicate BFH, SUPSI, HES-SO (Svizzera occidentale) e ZHAW. Il lavoro di Losanna si è distinto per la sua prospettiva/originalità, la sua rilevanza e la qualità delle argomentazioni. Le due vincitrici hanno nel frattempo già intrapreso il primo passo nel mondo del lavoro. (bc) |

**SAVE THE DATE**  
**2. SwissAPP Symposium**  
**24. Januar 2020**

Am Freitagnachmittag, den 24. Januar 2020, findet das zweite SwissAPP Symposium an der ZHAW statt.

Themen: Definition der SwissAPP, internationale Standards und interprofessionelle Perspektiven

Informationen und Call for Best Practice Examples:  
[www.zhaw.ch/gesundheits/swiss-app-symposium](http://www.zhaw.ch/gesundheits/swiss-app-symposium)

**SAVE THE DATE**  
**2<sup>e</sup> symposium SwissAPP**  
**24 janvier 2020**

Le deuxième symposium SwissAPP se tiendra l'après-midi du vendredi 24 janvier 2020 à la ZHAW.

Thèmes: Définition de la SwissAPP, normes internationales et perspectives interprofessionnelles

Renseignements et Call for Best Practice Examples:  
[www.zhaw.ch/gesundheits/swiss-app-symposium](http://www.zhaw.ch/gesundheits/swiss-app-symposium)

**2. Kooperationskongress / 2<sup>ème</sup> congrès de coopération**



14.-15.5.2020 | SCHWEIZER PARAPLEGIKER ZENTRUM, NOTTWIL

**SMARTER REHA**

**CREDITS / CRÉDITS:**

14 SGPMR/SSMPR, 14 physioswiss

**Information/Registration**

Abstracts (Deadline: 31.12.2019)

[www.congress-info.ch/rehabilitation](http://www.congress-info.ch/rehabilitation)

reha schweiz  
 Schweizerischer Berufsverband für Physiotherapeutische Medizin und Rehabilitation  
 Société suisse de rééducation physique et kinésithérapie  
 Società Svizzera di Riabilitazione Fisica e Fisioterapia  
 Swiss Society of Physical Medicine and Rehabilitation

physio swiss



## Erfolgreiche Premiere des Juniorenabends

### Franc succès pour la première soirée des juniors

### *Grande successo della prima della serata delle/dei junior*

Physiotherapie-StudentInnen aus der ganzen Schweiz kamen am 9. Mai 2019, dem Vorabend des WCPT-Kongresses, zum ersten physioswiss-Juniorenabend in Genf zusammen.

Die über 150 Physiotherapie-StudentInnen, angereist aus allen Landesteilen, kamen im Gemeindesaal Plainpalais in Genf in den Genuss eines hochkarätigen Doppelreferats: Clare Ardern, Chefredaktorin JOSPT (Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy), und der Sportmediziner Boris Gojanovic sprachen über ihre Arbeit sowie die Zusammenarbeit zwischen PhysiotherapeutInnen und SportärztInnen zum Wohl der PatientInnen. Die StudentInnen konnten während dem Referat direkt Fragen stellen, so kam es zu einem bereichernden Austausch. Die beiden Mitglieder der physioswiss-Arbeitsgruppe Junioren Marc Degiacomi (Vorstandsmitglied KV Genf) und Frédéric Paulian (Vorstandsmitglied KV Waadt) moderierten den Anlass.

An diesem Abend ging es jedoch nicht nur um Fachliches, auch das Gesellige wurde grossgeschrieben. Zur Begrüssung gab es einen Apéro. Später sorgten Food-Trucks und eine Bar für das leibliche Wohl. Auch die Bewegung fehlte natürlich nicht, ein DJ brachte den Physio-Nachwuchs zum Tanzen. Den gelungenen Anlass hatte die physioswiss-Arbeitsgruppe Junioren organisiert. (red) |

Le 9 mai 2019, veille du congrès WCPT, des étudiant-e-s en physiothérapie de toute la Suisse se sont réuni-e-s à Genève à l'occasion de la première soirée des juniors de physioswiss.

Plus de 150 étudiant-e-s en physiothérapie des quatre coins du pays se sont rendu-e-s à la salle communale de Plainpalais à Genève pour assister à une double conférence de haut niveau: Clare Ardern, rédactrice en chef du JOSPT (*Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*) et Boris Gojanovic, médecin du sport, ont parlé de leur travail et de la coopération entre physiothérapeutes et médecins du sport dans l'intérêt des patient-e-s. Les étudiant-e-s pouvaient directement poser leurs questions pendant la présentation, ce qui a donné lieu à un échange enrichissant. Les deux membres du groupe de travail Juniors de physioswiss, Marc Degiacomi (membre



**Clare Ardern, Chefredaktorin JOSPT. | Clare Ardern, rédactrice en chef du JOSPT. | Clare Ardern, redattrice capo del JOSPT.**

*Il 9 maggio 2019, studentesse e studenti da tutta la Svizzera si sono riunite/i alla prima serata physioswiss delle/dei junior, che si è svolta alla vigilia del congresso WCPT.*

Più di 150 studentesse e studenti di fisioterapia da tutte le parti del paese erano presenti ad assistere ad una doppia conferenza di alto livello presso la sala comunale di Plainpalais a Ginevra: Clare Ardern, redattrice capo del JOSPT (*Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*) e il medico sportivo



**Boris Gojanovic, Sportmediziner | Boris Gojanovic, médecin du sport. | Boris Gojanovic, medico sportivo.**

Boris Gojanovic hanno parlato del loro lavoro così come della collaborazione tra fisioterapisti e medici dello sport per il benessere delle/dei pazienti. Le studentesse e gli studenti hanno avuto la possibilità di fare domande direttamente durante la presentazione, e questo ha creato l'opportunità di uno scambio



Andrang an der Bar. | Affluence au bar. /  
Affluenza al bar.

du comité de l'AC Genève) et Frédéric Paulian (membre du comité de l'AC Vaud) ont animé la manifestation.

Ce soir-là, il n'était toutefois pas seulement question de thématiques spécialisées mais aussi de passer un moment convivial! Un apéritif a été servi en guise d'accueil et plus tard des camions de nourriture ainsi qu'un bar se sont occupés du ravitaillement. Le mouvement était bien sûr aussi au rendez-vous: un DJ a fait danser les futur-e-s physiothérapeutes. Cet événement a été organisé avec succès par le groupe de travail Juniors de physioswiss. (red) |

di arricchimento. I due membri del gruppo di lavoro physioswiss delle/dei junior Marc Degiacomi (membro del comitato direttivo dell'associazione cantonale di Ginevra) e Frédéric Paulian (membro del Comitato direttivo dell'associazione cantonale di Vaud) hanno moderato l'evento.

Tuttavia, durante questa serata non si è solo parlato di questioni tecniche, anche la socialità è stato un elemento importante. Per il benvenuto è stato offerto un aperitivo alle/ai partecipanti. Successivamente, alcuni food truck e un bar hanno provveduto a servire prelibatezze. Non è mancato nemmeno il movimento, infatti un DJ ha invitato le/i future/i fisioterapiste/i a ballare in compagnia. L'evento perfettamente riuscito è stato organizzato dal gruppo di lavoro di physioswiss delle/dei juniors. (red) |

Fachhochschule  
Südschweiz

**SUPSI**



Physiotherapie  
Graubünden

Weiterbildungslandschaft



**MAS - Master of Advanced Studies  
Exercise and Sports Physiotherapy**

75 ECTS-Punkte  
CHF 23'200.-

**DAS - Diploma of Advanced Studies  
Sports Physiotherapy**

Ab März 2020  
30 ECTS-Punkte  
CHF 9'600.-

**CAS - Certificate of Advanced Studies  
Medical Athletic Coach**

Ab September 2020  
15 ECTS-Punkte  
CHF 4'800.-

**CAS - Certificate of Advanced Studies  
Coaching Competence Sport**

Ab Mai 2020  
15 ECTS-Punkte  
CHF 4'800.-

**CAS - Certificate of Advanced Studies  
Functional Physiology**

Ab Januar 2021  
15 ECTS-Punkte  
CHF 4'800.-



www.supsi.ch

«Je klarer der Bericht, desto besser ist er zu beurteilen»

«Plus un rapport est clair, plus il est aisé de l'évaluer»

DR. MED. URSULA SCHAFFROTH, PRÄSIDENTIN DER SCHWEIZERISCHEN GESELLSCHAFT DER VERTRAUENS- UND VERSICHERUNGSÄRZTE SGV/SSMC

DRESSE URSULA SCHAFFROTH, PRÉSIDENTE DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DES MÉDECINS-CONSEILS ET MÉDECINS D'ASSURANCES SGV/SSMC



Physiotherapie hat grosses Potenzial, ihr enormer Nutzen wird täglich in vielen Behandlungen zugunsten der Patientinnen und Patienten belegt. Ein grosser Dank gehört Ihnen allen, die das alles leisten!

Auch die Kostenübernahme der Physiotherapie funktioniert nach übergeordneten, bekannten, gelegentlich weniger bekannten Regeln. Diese werden manchmal als Störfaktoren empfunden. Berichte nach 36 Behandlungen, Rückfragen zu Position 7311 oder zu MTT sind solche «Wurmfortsätze». Weil Physiotherapie ärztlich verordnet wird und die Vertrauensärzte deren Zweckmässigkeit regelkonform prüfen müssen, hat das gute Zusammenspiel von Physiotherapeuten und Ärzten eine grosse Bedeutung.

Die Berichte, angefordert von den Versicherern, gelangen zu den Vertrauensärztinnen oder Vertrauensärzten, welche die Versicherer beraten. Für die Frage der Kostenübernahme ist der Rechtsrahmen entscheidend. Tarifinterpretationen oder die individuelle Patientensituation sind naturgemäss Dinge, die manchmal unterschiedlich beurteilt werden. Somit: Passagere Unstimmigkeiten lassen sich nie ganz vermeiden. Je klarer Berichte formuliert sind, desto rascher und besser sind sie zu beurteilen. Grundsätzlich ist es so, dass primär der verordnende Arzt Rückfragen der Versicherer zu bearbeiten hat, da er die Therapien veranlasst und auch deren Kosten verantwortet. Wenn er von der zuständigen Physiotherapie-Fachperson dabei unterstützt wird, kann das dem Vertrauensarzt helfen, die individuelle Patientensituation zu verstehen. Der Arzt wird für sein Schreiben entschädigt, Sie als Physiotherapeutin oder Physiotherapeut werden es im derzeitigen Tarifsysteem leider nicht.

Als Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte und als Rheumatologin/Internistin weiss ich um den hohen Stellenwert der Physiotherapie. |

Le potentiel de la physiothérapie est énorme, sa grande utilité est prouvée au quotidien par les nombreux traitements qui bénéficient aux patient.e.s. Un grand merci pour tout ce que vous accomplissez! La prise en charge des frais de physiothérapie s'effectue selon des règles d'ordre général. Celles-ci sont parfois bien connues, parfois moins, et il arrive qu'elles soient perçues comme des éléments perturbateurs. C'est le cas par exemple de rapports après 36 traitements, des questions concernant la position 7311 ou la MTT. La physiothérapie étant prescrite par un médecin et les médecins-conseils devant vérifier son utilité selon des règles, une bonne interaction entre physiothérapeutes et médecins est cruciale.

Les rapports demandés par les assureurs sont envoyés aux médecins-conseils, qui conseillent les assureurs. Et c'est le cadre juridique qui est déterminant pour la prise en charge des coûts. Les interprétations tarifaires ou la situation de chaque patient.e sont naturellement parfois sujettes à des évaluations divergentes. Des désaccords passagers ne peuvent dès lors jamais être complètement évités. Plus les rapports sont clairs dans leur formulation, plus leur évaluation est rapide et aisée. En principe, c'est avant tout le médecin prescripteur qui doit répondre aux questions des assureurs, car c'est lui qui est à l'origine des traitements et donc responsable de leur coût. S'il est soutenu dans cette tâche par le physiothérapeute responsable, cela peut aider le médecin-conseil à comprendre la situation individuelle des patients. Le médecin sera indemnisé pour son rapport; en revanche, en tant que physiothérapeute, vous ne l'êtes malheureusement pas dans le système tarifaire actuel.

En tant que présidente de la Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances et en tant que rhumatologue/interniste, je suis bien consciente de l'importance de la physiothérapie. Et c'est pour moi un plaisir de rester en contact avec vous. |



**3 mesi  
gratuiti**  
al momento della  
firma del contratto  
nel 2019

**curaMED**

# La tua spina dorsale nella pratica quotidiana

Il software professionale per fisioterapisti

**swisscom**

[www.swisscom.ch/curamed-physio](http://www.swisscom.ch/curamed-physio)





# PHYSIO

## Kurs- und Stellenanzeiger Bourse des cours et de l'emploi Corsi e annunci di lavoro

August 2019

### Stellenanzeigen Offres d'emploi Offerte di lavoro

#### Dipl. Physiotherapeut/in 40–60% in Basel

Wir suchen ab September 2019 oder nach Vereinbarung für unser Team eine/n engagierte/n, fach- und sozialkompetente/n Kollegen/in mit SRK-Anerkennung. Erfahrung in Lymphdrainage, Triggerpunkt-/Faszienbehandlung/-Training wäre von Vorteil.

Wir bieten eine vielseitige, selbständige Tätigkeit mit Schwerpunkt in Orthopädie, Traumatologie, Rheumatologie, Innere Medizin und Lymphologie bei einer engen Zusammenarbeit mit einer Ärztegemeinschaft. Regelmässige Weiterbildungen werden von uns unterstützt.

Wir freuen uns sehr auf deine Bewerbung.

E-Mail: pnelkelner@gmail.com  
Physiotherapie Breite GmbH, 4052 Basel  
Petra Nelke-Lerner, T 061 272 64 73  
www.physiobreite.ch

Hallo unbekannte/r Arbeitskollegin/e.

Bist du ab September/Oktobre 2019 oder n. V. an einer 70–90%-Stelle in einem grossen, jungen und dynamischen Team im schönen St. Galler Rheintal interessiert?

Wir bieten: Flexible Arbeitszeiten (Wünsche entsprechend), Wochenende frei, wir sind up to date mit neuen Entwicklungen (Praktikumsstelle), regelmässige praxisinterne Events, persönliche Mitarbeitergespräche, Unterstützung Weiterbildung.

Haben wir dein Interesse geweckt? Schau doch bei uns vorbei und mache dir einen ersten Eindruck.

Physiotherapie Esser Jan AG, Altstätten, www.physioesser.ch  
Jan Esser, +41 (0)79 344 25 69



Lara Madouri  
Rue de la Servette 13  
1201 Genève  
www.madouri-physio.ch

À l'occasion de son ouverture dans de nouveaux locaux modernes et accueillants, le cabinet Physiogare recherche pour compléter son équipe:

**Physiothérapeute à 60%, 80%** évolutif pour un contrat à durée indéterminée, libre de suite ou à convenir

- Vous êtes titulaire d'un diplôme de physiothérapeute
- Excellent contact avec les patients
- Personne motivée, dynamique, sérieuse et consciencieuse
- Vous aimez le travail en équipe tout en sachant travailler de manière parfaitement autonome
- Une bonne maîtrise de la langue française (écrit et oral), autre langue un atout
- Flexible dans les horaires
- Travail en cabinet ou à domicile

*Cette annonce s'adresse indistinctement aux femmes et aux hommes.*

Merci d'adresser votre dossier de candidature complet à l'adresse mail suivante: madouriphysio@hotmail.com

«Ich bin extrem stolz auf unsere hohe Wiedereingliederungsquote. Das zeigt, über wie viel Know-how wir verfügen.»

Ulrike E.  
Physiotherapeutin



## Wir suchen Physiotherapeut / Physiotherapeutin, 80-100%

Die Rehaklinik Bellikon setzt Standards mit umfassender Behandlung und Wiedereingliederung von verunfallten Menschen. Für den neu strukturierten Bereich Physiotherapie mit den Schwerpunktthemen Neurologie und Muskuloskelettal suchen wir per sofort oder nach Vereinbarung eine/n Physiotherapeut / Physiotherapeutin, 80-100%.

### Ihre Hauptaufgaben

- Mitarbeit in einem interdisziplinären Behandlungsteam im entsprechenden Fachbereich
- Durchführung von funktionellen Assessments
- Behandlung von schwer betroffenen Patientinnen und Patienten
- Einzel- und Doppelbehandlungen sowie zielorientierte Einzel- und Gruppentherapien
- Schmerzmanagement
- Einsatz von umfassendem Angebot an Therapie- und Robotikgeräten in den Behandlungen
- Aktive Teilnahme an Rapporten, Fallbesprechungen, Supervisionen und internen Fortbildungen
- Verfassen differenzierter Berichte in deutscher Sprache

### Unsere Anforderungen an Sie

- Abgeschlossene Berufsausbildung und vorzugsweise einige Jahre Berufserfahrung
- Kenntnisse der therapeutischen Assessments des entsprechenden Fachbereiches sowie wissenschaftlich fundierten Behandlungsmethoden
- Hohe Eigeninitiative sowie Kritik- und Kommunikationsfähigkeit

- Flexibilität, Zuverlässigkeit und Teamorientierung
- Sehr gute Deutschkenntnisse sowie mündliche Italienisch- oder Spanischkenntnisse von Vorteil
- Gute MS-Office-Kenntnisse
- SRK Anerkennung bei ausländischem Diplom

### Was Sie sonst noch wissen sollten

- Arbeitgeberin bezahlt 50% der Krankenkassenprämie
- Nutzung des Trainingscenters und der Bäderwelten möglich
- Unterstützung von Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Umfangreiches internes Kursangebot sowie Beteiligung an externen Weiterbildungen
- Zusätzliche Ferientage zu den kantonalen Feiertagen

Nähere Auskunft erteilt Ihnen gerne Frau Anita Weissbarth, Leiterin Physiotherapie, Tel. +41 (0) 56 485 56 03. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung per E-Mail.

### Mit Ihnen werden wir noch besser

Jetzt bewerben: [bewerbung@rehabellikon.ch](mailto:bewerbung@rehabellikon.ch)

## Physiotherapeut/in

SRK-Anerkennung. Manuelle Techniken und Lymphdrainage von Vorteil.

Gerne finden wir eine/n Mitarbeiter/in in eine langjährige, gut eingespielte Praxis in Arlesheim.

Die Stelle kann auch auf zwei Stellen aufgeteilt werden. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Mir bekannte Therapeuten/innen können sich gerne direkt telefonisch melden.

Christian Nigg, Tramweg 2, Praxis panta rhei, 4144 Arlesheim, 061 701 63 18, c.nigg@pantarhei-arlesheim.ch



Das moderne Pflegezentrum liegt an herrlicher Lage mit Blick auf den Pfäffikersee und die Alpen und bietet eine fachkompetente und individuelle Pflege und Betreuung in persönlicher Atmosphäre an.

Per 1. Oktober 2019 suchen wir

## Physiotherapeut/in 80-100%

Das Originalinserat sehen Sie bitte auf unserer Homepage, unter der Rubrik Jobs, ein.  
[www.geratrium.ch](http://www.geratrium.ch)

Für Fragen steht Ihnen Frau Elisabeth Lauper, Leiterin Physiotherapie, Tel: 044 953 43 18, gerne zur Verfügung.

Ihre Bewerbung senden Sie bitte per Mail an [beat.schelbert@geratrium.ch](mailto:beat.schelbert@geratrium.ch), oder per Post an:

Pflegezentrum GerAtrium  
Herr Beat Schelbert  
Leiter Pflege und Therapien  
Hörnlistrasse 76  
8330 Pfäffikon  
Tel: 044 953 43 07

**physio Kurs- und Stellenanzeiger** September 2019, **Annahmeschluss** für die nächste Ausgabe ist der **5. September 2019, 12 Uhr**.  
**physio Bourse des cours et de l'emploi** septembre 2019, le délai de réception des annonces pour le prochain numéro est fixé au 5 septembre 2019, 12 heures.  
**physio Corsi e annunci di lavoro** settembre 2019, l'ultimo termine per le inserzioni per la prossima edizione è il 5 settembre 2019, ore 12.

## Kleinanzeigen Petites annonces Piccoli annunci

**À remettre au 1.9.2020  
cabinet de physiothérapie  
pour 1 personne  
Ch de l'Union 13,  
1073 Savigny (Vaud)  
contact: Pierre Badan,  
021 781 23 92**

### Physiotherapie-Praxis und Fitnesscenter in Samnaun

Physiotherapie-Praxis mit angegliedertem Fitnesscenter in Samnaun zu vermieten

In Samnaun Compatsch ist eine Physiotherapiepraxis mit angegliedertem Fitnesscenter in traumhaften Räumlichkeiten per 1. November 2019 zu vermieten. Eigener Seiteneingang im Obergeschoss eines Hauses. Parkplatz vorhanden. Garderobe, 2 Duschkabinen, WC. Balkon mit schöner Aussicht.

HARM AG, Lindenweg 5, 7303 Mastrils, [horn@harmag.ch](mailto:horn@harmag.ch), Tel. 079 402 62 94

In seguito a pensionamento

### CERCASI SUCCESSORE/SUCCESSIONE PER STUDIO DI FISIOTERAPIA A POSCHIAVO

- studio luminoso con parcheggio adiacente
- Completamente arredato
- Ideale per 1 fisioterapista
- Disponibilità flessibile dal 1° novembre in poi
- condizioni interessanti

Interessato/a?

Contattami: [barbara.meisser@gmail.com](mailto:barbara.meisser@gmail.com)  
Tel. 081 844 16 20

[www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)

# Verbandskurse

## Cours de l'association

### Corsi dell'associazione

#### KANTONALVERBAND BERN

##### FOBI-ABEND

Am Donnerstag, 19. September 2019 von 18.00–21.30 Uhr findet im Weiterbildungszentrum von physiobern ein Fobi-Abend zum Thema «**Sohier: Einführung in die Welt der Biomechanik**» statt. Der Anlass ist für physiobern-Mitglieder gratis, für Nichtmitglieder kostet er CHF 30. Melde dich ab sofort an unter [www.physiobern.info](http://www.physiobern.info)

##### VON PHYSIO FÜR PHYSIOS

###### Therapeutisches Klettern (externer Kurs)

mit *Marina Müller* 9.–10. November 2019

##### KURSPROGRAMM 2020

Das Weiterbildungszentrum von physiobern im Wankdorf Center Bern bietet dir auch im kommenden Jahr ein abwechslungsreiches Angebot:

###### Low Back Pain

mit *Christine Müller* 3. September 2020

###### HWS – hands on/hands off

mit *Reto Genucchi* 4.–5. November 2020

###### Klinische Muster LWS, ISG und Hüfte

mit *Agnès Verbay* 12.–14. Juni 2020

###### Ressourcenfördernde Physiotherapie bei Menschen

mit *Demenz Daniela Frehner* 1.–2. März 2020

###### Sensomotorisches Training mit dem PANat-Laptool bei ausgeprägter Hemiparese

mit *Gail Cox* 6.–7. November 2020

###### Schwindel – verstehen, untersuchen, behandeln

mit *Maya Kündig Caboussat* 4.–5. März 2020

###### Der Beckenboden aus faszialer Sicht: Grundkurs

mit *Divo Müller* 27.–30. August 2020

###### Spiraldynamik® mit Christian Heel

Die neue Fusschule 19.–20. März 2020  
3D-Skoliosetherapie 19.–20. November 2020

###### Kombi-Kurs: Analgetika und muskuloskeletale

**Radiologie** mit *Dr. med. Sarah Schwab-Müller* und *Dr. med. Martin Sonnenschein* 18. März 2020

##### Sturzprävention heute

mit *Silvia Knuchel-Schnyder* 4. September 2020

##### CRAFTA mit Miranda Hanskamp

Grundkurs	Modul 1	18.–21. April 2020
	Modul 2	10.–12. Mai 2020
	Modul 3	12.–14. November 2020
Refresher		13.–14. Mai 2020

##### Kopfschmerzbehandlungen aus myofaszialer

**Perspektive** mit *Yvonne Mussato-Widmer* 15. Juni 2020

##### Refresher obere Extremitäten

mit *Agnès Verbay* 5.–6. September 2020

##### Achillessehnenbeschwerden und Leistenbeschwerden

mit *Arjen van Duijn* 16.–17. Juni 2020

##### Lymphologie mit Corinne Weidner

Grundkurs	Teil 1	27.–29. Februar 2020
	Teil 2	27.–28. März 2020
Aufbaukurs	Teil 1	7.–9. Mai 2020
	Teil 2	20.–22. August 2020
	Teil 3	26.–28. November 2020

##### Manuelle Triggerpunkttherapie (MT) und

##### Dry Needling (DN) mit Daniel Bösch

Advanced Lower Body DN	6.–7. März 2020
MT – The Basics	22.–23. März 2020
Advanced Upper Body DN	30.–31. Oktober 2020
Top 30 DN	15.–17. Mai 2020
Professional Prüfungsvorbereitung DN	16. März 2020
Professional Kopfschmerzen DN	7. September 2020

##### Aktives Faszientraining durch therapeutisches Yoga

mit *Martine Urwyler* 14.–15. März 2020

##### Myofascial Release mit Andreas Klingebiel

Grundkurs	24.–26. August 2020
Aufbaukurs 1	10.–12. März 2020
Aufbaukurs 2	18.–20. Mai 2020
Aufbaukurs 3	18.–20. Juni 2020
Refresher- und Vertiefungskurs	1.–2. Dezember 2020

##### Viszerale Osteopathie mit Reto Schneeberger

Thorakale Techniken Teil 1	25.–26. März 2020
	Teil 2 7.–8. Juni 2020
Pelvicale Techniken Teil 1	1.–2. November 2020
	Teil 2 29.–30. November 2020

##### Morbus Parkinson

mit *Jorina Janssens* 3. März 2020

##### Reha nach VKB-Verletzung

mit *Arjen van Duijn* 10.–11. Juni 2020

Weitere Informationen und Anmeldung **ab 1. September 2019** auf unserer Homepage [www.physiobern.info](http://www.physiobern.info).





## ÜBERNAHME UND VERKAUF EINER PRAXIS

### Inhalt

- Übernahme einer Praxis
- Praxisverkauf, Nachfolgeregelung
- Liquidation

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- Donnerstag, 12. September 2019, von 17.00–21.00 Uhr in Olten
- Mittwoch, 16. Oktober 2019, von 17.00–21.00 Uhr in Bern

### Kosten

CHF 225.00 Mitglieder  
CHF 280.00 Nichtmitglieder

### Anmeldung

[www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/](http://www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/)  
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## GRUNDFRAGEN DER SELBSTÄNDIGKEIT

### Inhalt

- Tipps für einen erfolgreichen Start in die Selbständigkeit
- Beziehungs-Networking
- Optimale Rechtsform für Ihre Praxis
- Vorgehen Erstellung Businessplan (Erfolgsrechnung, Liquiditätsplan, Investitionstabelle)
- Bankgespräche, Kredite
- Buchführung, Kontenplan
- Ablagesysteme
- Versicherungen/Vorsorge

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- Samstag, 21. September 2019, von 9.00–13.00 Uhr in Olten
- Donnerstag, 21. November 2019, von 17.00–21.00 in Bern

### Kosten

CHF 225.00 Mitglieder  
CHF 280.00 Nichtmitglieder

### Anmeldung

[www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/](http://www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/)  
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## DEN PHYSIOTHERAPIE-TARIF RICHTIG ANWENDEN

### Inhalt

- Rechtsgrundlagen/Rechtsbeziehungen
- Schweigepflicht/Datenschutz
- Anwendung der Tarifpositionen
- Verordnungen
- Kostengutsprache
- Langzeitverordnung
- Berichte
- Lösungsansätze bei administrativen Problemen
- Paritätische Vertrauenskommission (PVK)

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- Freitag, 13. September 2019, von 17.00–21.00 Uhr in Luzern
- Donnerstag, 7. November 2019, von 17.00–21.00 Uhr in Olten

### Kosten

CHF 225.00 Mitglieder  
CHF 280.00 Nichtmitglieder

### Anmeldung

[www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/](http://www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/)  
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## CONNAÎTRE, COMPRENDRE ET UTILISER LE TARIF DE MANIÈRE ADÉQUATE

### Contenu

- Les fondements légaux/les liens juridiques
- La confidentialité/la protection des données
- L'utilisation des positions tarifaires
- Les prescriptions de physiothérapie
- La garantie de prise en charge
- La prescription de longue durée
- Les rapports
- Les différentes solutions en cas de problèmes administratifs
- La commission paritaire (CP)

### Date/lieu

- jeudi 7 novembre 2019, 17h–21h à Lausanne

### Coûts

CHF 225.00 membres  
CHF 280.00 non-membres

### Inscription

[www.physioswiss.ch/Nos prestations/Cours et événements](http://www.physioswiss.ch/Nos%20prestations/Cours%20et%20événements)



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## ARBEITSRECHT

### Inhalt

- Vertragsschluss
- Arbeitsvertrag
- Arbeitszeit und Arbeitszeitmodelle
- Zeiterfassung
- Vertragsänderung
- Absenzen (z. B. Ferien, Feiertage, Arbeitsunfähigkeit)
- Schwangerschaft/Mutterschaft, Sonntagsarbeit
- Ordentliche, missbräuchliche und fristlose Kündigung
- Sperrfristen
- Arbeitszeugnisse und -bestätigungen, Referenzauskünfte
- Konkurrenzverbot

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- Donnerstag, 19. September 2019, von 17.00–21.00 Uhr in Luzern
- Donnerstag, 28. November 2019, von 17.00–21.00 Uhr in Olten

### Kosten

CHF 225.00 Mitglieder  
CHF 280.00 Nichtmitglieder

### Anmeldung

[www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/](http://www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/)  
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## KENNZAHLEN IN DER STATIONÄREN PHYSIOTHERAPIE

### Inhalt

- Grundlagen der Finanz- und Betriebsbuchhaltung
- Die Kostenstellenrechnung
- Kennzahlen/Controlling
- Möglichkeiten der Darstellung stationärer Leistungen
- Die Krux mit den Umlagen
- Fragen und Diskussionen

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- Dienstag, 22. Oktober 2019, von 09.00–18.00 Uhr in Zürich

### Kosten

CHF 450.00 Mitglieder  
CHF 560.00 Nichtmitglieder

### Anmeldung

[www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/](http://www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/)  
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## CORSO TARIFFE

### Contenuti

- Basi legali e relazioni giuridiche
- Obbligo di riservatezza e protezione dati
- Campo d'applicazione delle singole posizioni tariffali
- Fatturazione materiale per il trattamento
- Prescrizione medica
- Trattamenti a lungo termine
- Annuncio di cura/garanzia di pagamento, assunzione dei costi
- Rapporti fisioterapici
- Approccio alla soluzione di problemi amministrativi
- Commissione paritetica di fiducia (CPF)

### Data/posto

- giovedì 19 settembre 2019, 17.00–21.00, Manno
- sabato 12 ottobre 2019, 08.30–12.30, Manno

### Costi

CHF 225.00 socio  
CHF 280.00 non socio

### Registrazione

[www.physioswiss.ch/Servizi/Corsi ed eventi](http://www.physioswiss.ch/Servizi/Corsi%20ed%20eventi)



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## JAHRESABSCHLUSS UND STEUERN

### Inhalt

- Kalkulation und Kennzahlen
- Möglichkeiten der Reduktion von fixen und variablen Kosten
- Steueroptimierungen
- Jahresabschluss

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- Freitag, 25. Oktober 2019, von 17.00–21.00 Uhr in Zürich
- Freitag, 15. November 2019, von 17.00–21.00 Uhr in Olten

### Kosten

CHF 225.00 Mitglieder  
CHF 280.00 Nichtmitglieder

### Anmeldung

[www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/](http://www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/)  
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## BASISAUSBILDUNG IN MANAGEMENT WBK HF

### Inhalt

- Klärung des Führungsbegriffs
- Aufgaben der Führung
- Grundlagen eines praxisorientierten Führungsstilkonzepts
- Persönlicher Führungsstil
- Organisatorische Führungsinstrumente
- Unterschiedliche Rollen in der Führung
- Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen, Gesprächsführung
- Motivation
- Führen von Gruppen und Teams
- Teamentwicklung
- Sitzungsleitung
- Gesprächsführung
- Umgang mit Konflikten

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

– Montag, 4. November bis Freitag, 8. November, in Olten

### Kosten

CHF 1700.00 Mitglieder; CHF 1800.00 Nichtmitglieder

### Anmeldung

[www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/](http://www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/)  
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## REPRISE ET VENTE D'UN CABINET

### Contenu

- Conversion de formes juridiques
- Reprise d'un cabinet
- vente de cabinet, planification de la relève
- faillite

### Date/lieu

– lundi 30 septembre 2019, 17h–21h à Lausanne

### Coûts

CHF 225.00 membres  
CHF 280.00 non-membres

### Inscription

[www.physioswiss.ch/Nos prestations/Cours et événements](http://www.physioswiss.ch/Nos_prestations/Cours_et_évenements)



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## QUESTIONS-CLÉS TIRÉS DE LA PRATIQUE POUR DES INDÉPENDANTS

### Contenu

- les outils et les connaissances nécessaires pour préparer les documents en vue des négociations à venir avec les prêteurs (p. ex. les banques)
- il montre les différentes possibilités ainsi que leurs avantages et inconvénients en ce qui concerne le choix de la forme juridique.

### Date/lieu

– mardi 10 septembre 2019, 17h–21h à Lausanne

### Coûts

CHF 225.00 membres  
CHF 280.00 non-membres

### Inscription

[www.physioswiss.ch/Nos prestations/Cours et événements](http://www.physioswiss.ch/Nos_prestations/Cours_et_évenements)



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## BOUCLEMENT ANNUEL & IMPÔTS

### Contenu

- Calcul et ratios
- Possibilités de réduction des coûts fixes et variables
- optimisations fiscales
- états financiers

### Date/lieu

– lundi 4 novembre 2019, 17h–21h à Lausanne

### Coûts

CHF 225.00 membres  
CHF 280.00 non-membres

### Inscription

[www.physioswiss.ch/Nos prestations/Cours et événements](http://www.physioswiss.ch/Nos_prestations/Cours_et_évenements)



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

## Weitere Kurse Autres cours Altri corsi

**Kurse 2019 ...jetzt anmelden!**

### **Pferdeosteopathie:**

Dülmen Kurs A: Start: 31. Aug. / 01. Sept.  
Bopfingen: Start: 14. / 15. Sept.

### **Hundeosteopathie:**

Dülmen: Start: 25. / 26. Jan. 2020

Anerkannt vom Bundesverband  
selbständiger Physiotherapeuten IFK e.V.



**NRW · BaWü · Berlin · NI**  
48249 Dülmen  
Tel.: +49 (0) 2594 78227-0  
info@osteopathiezentrum.de  
www.osteopathiezentrum.de

[www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**zhaw** Gesundheit

## Weiterbildung Gesundheitsberufe

Kurs, Zertifikats-, Diplom- oder Masterprogramm?  
Bei uns finden Sie für jeden Abschnitt Ihres Berufs-  
lebens ein passendes Weiterbildungsangebot.

**Infoabend**  
Donnerstag, 3. Oktober 2019

18–20 Uhr  
ZHAW, Technikumstrasse 71,  
Winterthur

Anmeldung und Programm:  
[zhaw.ch/gesundheit/infoabend-weiterbildung](http://zhaw.ch/gesundheit/infoabend-weiterbildung)



## Physiotherapie-Symposium 2019 Theoretisches und praktisches Update in der Orthopädie

Samstag, 9. November 2019, 08.00–15.30 Uhr, Schulthess Klinik, Grosses Auditorium, Lengghalde 2, 8008 Zürich



### Anmeldung

Scannen Sie den QR-Code ein und füllen Sie das Anmeldeformular aus oder  
besuchen Sie unsere Website unter: [www.schulthess-klinik.ch/de/fortbildungen](http://www.schulthess-klinik.ch/de/fortbildungen)

T +41 44 385 75 50, [kommunikation@kws.ch](mailto:kommunikation@kws.ch)  
Eintritt: CHF 150,-

 **schulthess**  
klinik



Bildungszentrum REHastudy  
Bad Zurzach und Winterthur  
Telefon 056 265 10 20  
www.rehastudy.ch



## NEU: Cranio-Ausbildung

Die Ausbildung **biodynamische Craniosacral Therapie** setzt sich zum Ziel, selbständige, verantwortungsbewusste, kreative, fähige und fachlich sichere Craniosacral Therapeuten auszubilden.

Deine physio- und ergotherapeutische Berufserfahrung wird integriert und ergänzt durch unschätzbare Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen der modernen KomplementärTherapie.

In dieser Cranio-Ausbildung erwirbst Du umfassende Fähigkeiten des integralen craniosacralen Modells:

- Wesentliche Phänomene des craniosacralen Systems: 8 Prinzipien von Dr. William Sutherland
- Die Geschichte der Craniosacral Therapie
- Ressourcen- und lösungsorientierte Anamnese
- Das Konzept der Salutogenese, die Orientierung auf das Gesunde und Heile im Leben
- Die Entfaltung des Lebensimpulses aus der Stille, der Prozess der Transmutation
- Und vieles mehr

Die Ausbildung umfasst 13 Level. Du schliesst mit dem Branchenzertifikat in KomplementärTherapie ab

### Kooperation zwischen Kientalerhof und REHastudy

Wir freuen uns, wir kooperieren neu mit dem Kientalerhof, dem schweizweit renommierten Bildungszentrum für KomplementärTherapie.

Die Ausbildung in Craniosacral Therapie am Kientalerhof (mit Start in Bad Zurzach) richtet sich an alle Physio- oder Ergotherapeuten, die sich fundiert zum KomplementärTherapeuten in der Methode Craniosacral Therapie ausbilden möchten.

Start der Ausbildung mit Level 1

Datum: 9. bis 13. Oktober 2019  
Kosten: CHF 910.-  
Kursort: Bad Zurzach

Lass Dich bei uns zu Deiner neuen Ausbildung beraten!



www.wbz-emmenhof.ch

## Maitland Konzept 2019 / 2020

### Maitland Level 1

Kursstart 2019:	19.08.2019	Referent: Werner Nafzger
Kursstart 2020:	09.03.2020	Referent: Jan Herman van Minnen
Kursstart 2020:	14.09.2020	Referent: Werner Nafzger

### Maitland Level 2b

Kursstart 2020:	03.02.2020	Referent: Jan Herman van Minnen, Pieter Westerhuis
-----------------	------------	---

### Maitland Level 2a

Kursstart 2020:	13.01.2020	Referent: Jan Herman van Minnen, Pieter Westerhuis
-----------------	------------	---

### Maitland Level 3

Kursstart 2020:	20.01.2020	Referent: Jan Herman van Minnen, Pieter Westerhuis
-----------------	------------	---

Alle Maitland Kurse auf: [www.wbz-emmenhof.ch](http://www.wbz-emmenhof.ch)

### EPTE - Perkutane Elektroanalyse

Werden Sie Sehnenspezialist! Die neueste und effektivste Technik gegen Tendinopathies

Einführungskurs (MSU) Referent: Michel Kandel

Alle EPTE Kurse 2019 finden Sie Online auf [www.wbz-emmenhof.ch](http://www.wbz-emmenhof.ch)

### K-Taping® - Der Original K-Taping Kurs

Kursstart 2018:	K-Taping Pro	05.10.2019
	K-Taping Gyn	04.10.2019

Alle K-Taping Kurse 2019 finden Sie Online auf [www.wbz-emmenhof.ch](http://www.wbz-emmenhof.ch)

### SONOSKILLS

Muskuloskeletale Ultraschallkurse für Physiotherapeuten

NEU

Kursstart 2019:	Teil 1	14.10.2019
	Teil 2	25.11.2019

Referent: Andreas Kascir, Physiotherapeut, Referent SonoSkillz Schweiz

Muskelpathologiekurs	11.10.2019	Referent: Moritz Müller
MSK Ultraschall Schulterkurs	30.10.2019	Referent: Marc Schmitz

### Mulligan Concept - Mobilisation with Movement

Kursstart 2019:	08.11.2019
Kursstart 2020	08.05.2020 - Kursort: WBZ Pilatus, Kriens

Referent: Johannes Bessler

### DGSA - Dry Needling & Triggerpunkt

DGSA Advanced-Kurs Lower Body DN	29.11.2019
DGSA Advanced-Kurs Upper Body DN	29.08.2019
DGSA Prüfungsvorbereitung DN	15.11.2019
DGSA TOP 30 DN Kurs	16.09.2019



## START AUGUST 2019

### CAS IN PELVIC PHYSIOTHERAPY

Erwerben Sie in 1 Jahr Grundkenntnisse  
in Beckenbodenphysiotherapie

### MASTER OF SCIENCE IN PELVIC PHYSIOTHERAPY

Spezialisieren Sie sich in 3 Jahren zum  
Master in Beckenbodenphysiotherapie

### VERKÜRZTER MSC IN PELVIC PHYSIOTHERAPY

Erwerben Sie mit Ihren Vorkenntnissen  
in 2 Jahren einen Master in Becken-  
bodenphysiotherapie

### KINDER BECKENBODEN PHYSIOTHERAPIE

Basis- und Fokustage

### KURSE

Besuchen Sie Ihren Interessen und Vor-  
kenntnissen entsprechend einzelne Kurse



Alpenstrasse 45  
CH-3800 Interlaken  
info@somt.ch  
www.somt.ch  
+41 (0)33 828 88 68



www.sfabs.ch

## 15. SFABS-Fachtagung Prävention

**Vorbeugen statt Verletzen: Informieren Sie sich  
an der SFABS Fachtagung über die Möglichkeiten  
der Prävention!**

**Datum** Samstag, 26. Oktober 2019  
**Ort** Reha Rheinfelden, Salinenstrasse 98,  
CH-4310 Rheinfelden

**Zeit** 08:30 – 17:00 Uhr  
**Kosten** Mitglieder SFABS CHF 170.–  
Nichtmitglieder CHF 210.–  
(inkl. Stehlunch)

Die Anmeldung ist erst definitiv nach erfolgter  
Einzahlung auf folgendes Konto:  
IBAN CH69 8145 4000 0044 7512 2

**Mit Dr. med Lukas Weisskopf, PD Dr. med Carlo Camathias,  
Daniel Lo Verdi Daniela Frehner, François Seel, Yvonne  
Ott, Isabella Laouenan & Jürg Merz**

Die diesjährige Fachtagung widmet sich konzeptübergreifend  
dem vielfältigen und wichtigen Thema der Prävention. Durch  
die Referate werden verschiedene Aspekte der Prävention  
beleuchtet: Daniel Lo Verdi erklärt die Sichtweise des Versiche-  
rers, Lukas Weisskopf die Verletzungsprävention im Handball,  
Carlos Camathias die Verletzung beim sportlichen Jugend-  
lichen und Daniela Frehner die Sturzprävention im Alter. In den  
Workshops am Nachmittag werden die Themen auf praktische  
Weise ergänzt.

**Anmeldung:** Anmeldetalon auf [www.sfabs.ch](http://www.sfabs.ch) ausdrucken,  
ausgefüllt per Post oder E-Mail senden an:

SFABS-Sekretariat  
c/o Anja Konecnik  
Physiotherapie Mitteldorf Buchs  
Mitteldorfstrasse 50, 5033 Buchs  
sekretariat@sfabs.ch

**bis spätestens 1. Oktober 2019 (erfolgte Einzahlung)**

*Die Fachtagung wird mit 6 Physioswisspunkten und 2 SFABS  
Qualitätspunkten honoriert.*

*Hinweis: Keine Bedingung, aber von Vorteil ist der absolvierte  
Grundkurs in «Analytischer Biomechanik und Behandlungskonzept  
nach Raymond Sohier (ABS)».*

### Kursort Bad Zurzach

#### NDS obere Extremität

Kursdatum: 14. bis 15. September 2019  
Dozent: Alfio Albasini  
Kosten: CHF 460.–

---

#### Ataxie

Kursdatum: 21. bis 22. September 2019  
Dozent: Christoph Hofstetter  
Kosten: CHF 460.–

---

#### NDS untere Extremität

Kursdatum: 26. bis 27. September 2019  
Dozent: Alfio Albasini  
Kosten: CHF 460.–

---

#### Motivational Interviewing in der Physiotherapie – EMOTA

Kursdatum: 3. bis 4. Oktober 2019  
Dozent: Nils Boettcher  
Kosten: CHF 460.–

---

#### Viszeraler Vertiefungskurs – Dickdarm, Blase und Becken

Kursdatum: 4. bis 7. Oktober 2019  
Dozent: Peter Levin  
Kosten: CHF 960.–

---

#### Coaching– und Mentaltechniken

Kursdatum: 7. bis 8. Oktober 2019  
Dozent: Frank Wesnitzer  
Kosten: CHF 490.–

---



Fragen?

Rufen Sie uns an, wir sind  
gerne für Sie da!

### Kursort Bad Zurzach

#### Chronologie in Krankheit und Therapie

Kursdatum: 8. bis 9. Oktober 2019  
Dozent: Peter Levin  
Kosten: CHF 480.–

---

#### Bobath-Konzept – Aufbaukurs – Das Körper- schema – der Schlüssel für Bewegungskontrolle

Kursdatum: 14. bis 18. Oktober 2019  
Dozentin: Monika Pessler  
Kosten: CHF 1000.–

---

### Kursort Winterthur

#### Update für Cranio–Sacral– und MOT–Therapeu- ten: Das venöse und lymphatische System

Kursdatum: 9. bis 11. September 2019  
Dozent: Dieter Vollmer  
Kosten: CHF 660.–

---

#### CMD aix – Dysfunktion Kiefergelenk

Kursdatum: 12. bis 14. September 2019  
Dozentin: Ellen Trame  
Kosten: CHF 780.–

---

#### DryNeedling – Therapy DNT – Advanced Wirbelsäule/Kopf

Kursdatum: 17. bis 19. Oktober 2019  
Dozent: Reto Zillig  
Kosten: CHF 660.–

---



Universität  
Basel

Medizinische  
Fakultät



## CAS Neurophysiotherapie – Fachexperte in Multiple Sklerose

16 ECTS

20 Kurstage aufgeteilt in 5 Themenblöcke à 2–5 Tage, sowie Präsentation der Abschlussarbeiten.

Die Themenblöcke 1–3 können auch einzeln belegt werden.

**Beginn: 31. Januar 2020 – beschränkte Teilnehmerzahl**

Der Studiengang ist Teil des modular aufgebauten MAS Neurophysiotherapie – Fachexperte in Multiple Sklerose, Parkinson und Stroke.

Detaillierte Unterlagen und Anmeldung unter [www.advancedstudies.ch](http://www.advancedstudies.ch)

**FPMS** Fachgruppe  
Physiotherapie bei  
Multipler Sklerose

**MS** Schweizerische  
Multiple Sklerose  
Gesellschaft

ADVANCED STUDIES

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



Gesundheit

in Kooperation mit

Universitätsspital  
Basel  
Mehr wissen. Alles geben.

**IGPTRA+**  
INTERESSENGEMEINSCHAFT  
PHYSIOTHERAPIE REHABILITATION  
AKUTSPITAL

### Interprofessionelle Risikominimierung im Akutspital

**ReferentIn/en:** Dr. Jacqueline S. Martin, Dr. Martin L. Verra, Peter Hartley, Dr. Wolfgang Hasemann, Prof. Dr. lic. med. Roman Romero Ortuno

**Parallelsessions:** Prähabilitation, Aktivität im Akutspital, Post-hospital Syndrom

**Podiumsdiskussion**

**Kosten:** CHF 108.– bis 144.–

**Anmeldung & weitere Infos:**

[zhaw.ch/gesundheit/symposiumakut](http://zhaw.ch/gesundheit/symposiumakut)

Symposium

Akutstationäre Physiotherapie  
15.1.2020, 9–17 Uhr, Basel (CH)

INTERNATIONAL  
CONGRESS OF  
PHYSIOTHERAPY

08.02.2020



### Sensory Integration in Physical Therapy From perception to treatment

Hôpital  
Erasme



ULB

The congress will propose a transversal approach of sensory integration, from neurophysiological bases to patient treatment, through six main themes: childhood and development, aging and adaptations, pain, motor control, virtual world, perception of effort.

ICP 2020 organizes an educational Pre-Congress, the friday afternoon (07.02). Scientific update courses and practical workshops will be dedicated to sensory integration. Pre-registration and payment is required in order to secure your place.

The official language of the congress is English. French sessions are also planned.

**INFORMATION - CALL FOR PAPERS & REGISTRATION :** [www.erasme.ulb.ac.be/kine/congress](http://www.erasme.ulb.ac.be/kine/congress)

**VENUE** Campus Erasme - Route de Lennik 808 - 1070 Bruxelles

**INFORMATION DESK** M [Physiotherapy.Congress@erasme.ulb.ac.be](mailto:Physiotherapy.Congress@erasme.ulb.ac.be)





# Manuelle Triggerpunkt-Therapie & Dry Needling 2019 & 2020

## Kurse 2019

### Manuelle Triggerpunkt-Therapie Modul 1

Rumpf-, Nacken-, Schultermuskeln (5 Tage)

30.09. - 04.10.	Winterthur	R. Koller
31.10. - 02.11. & 18. / 19.11.	Burgdorf / Bern	Y. Mussato Widmer
20.11. - 24.11.	Lausanne en français	B. Grosjean

### Manuelle Triggerpunkt-Therapie Modul 2

Voraussetzung M1

Extremitäten-, Kopf-, Gesichts-, Kaumuskel, Entrapments (5 Tage)

02. - 06.09.	Basel	H. Tanno
11. - 15.09.	Val-de-Ruz NE en français	B. Grosjean

### Dry Needling DN 1

Voraussetzung M1

Rumpf-, Nacken-, Schulter- und Gesässmuskeln (3 Tage)

Kursleiter: Dr. med. H. Hofer, D. Bühler, A. Gürtler		
13. - 15.09.	Basel	

### Dry Needling DN 2

Voraussetzung DN1

Extremitäten-, Gesichts-, Kaumuskel (3 Tage)

Kursleiter: Dr. med. H. Hofer, D. Bühler, A. Gürtler		
08. - 10.11.	Zürich	
Kursleiter: Dr. med. V. Amstutz, B. Grosjean		
30.08. - 01.09.	Lausanne en français	

### Workshop DN 2

Voraussetzung DN 2 & WS DN 1

Kursleiter: D. Bühler & A. Gürtler

07.12.	Basel	
--------	-------	--

### Workshop / Refresher-Workshop

Voraussetzung M1

Skapulaworkshop "Flügel ausser Kontrolle"

07.09	Basel	Heidi Tanno
-------	-------	-------------

"Myofasziale lumbale & radikuläre Schmerzen"

16.09.	Zürich	Y. Mussato Widmer
--------	--------	-------------------

### Clinic Day

Voraussetzung M1

Kursleiter: Fr. Dr. med. E. Aschl, G. Vital

07.09.	Chur	
--------	------	--

### Prüfungen

Zertifizierung Triggerpunkt-Therapeut IMTT®

06.11.	Zürich	
--------	--------	--

Prüfung sicheres Dry Needling

21.09.	Zürich	
--------	--------	--

## Manuelle Triggerpunkt-Therapie Modul 1 - 2020

Rumpf-, Nacken-, Schultermuskeln (5 Tage)

03. - 07.02.	Basel	H. Tanno
30.1. - 01.02. & 29. / 30.03.	Zürich	D. Bühler / A. Gürtler
12. - 16.02.	Landeyeux NE en français	B. Grosjean
02. - 06.09. provisoire	Lausanne en français	B. Grosjean
11. - 15.10.	Winterthur	R. Koller
29. - 31.10. & 16. / 17.11.	Burgdorf / Bern	Y. Mussato Widmer

## Manuelle Triggerpunkt-Therapie Modul 2 - 2020

Voraussetzung M 1

Extremitäten-, Kopf-, Gesichts-, Kaumuskel, Entrapments (5 Tage)

05. - 07.03. & 23. / 24.03.	Burgdorf / Bern	Y. Mussato Widmer
18. - 22.03. provisoire	Lausanne en français	B. Grosjean
23. - 27.08.	Zürich	R. Koller
14. - 18.09.	Basel	H. Tanno
14. - 18.10.	Landeyeux NE en français	B. Grosjean

## Clinic Days & Journée Clinique - 2020

Voraussetzung M 1

Kursleiter: Fr. Dr. med. E. Aschl, Dr. med. V. Amstutz & Dr. med. D. Grob

04.04.	Winterthur	Praxis Daniel Grob
02.05.	Vevey en français	Ort folgt

Bei ausgebuchten Clinic Days ist neu die Teilnahme an "CD-Light" (Teilnahme ohne Arbeit in Kleingruppe) möglich. Preisreduktion CHF 20.00. Wird als 1 Workshop-Tag im Curriculum angerechnet.

## Dry Needling DN 1 - 2020

Voraussetzung M 1

Rumpf-, Nacken-, Schulter- und Gesässmuskeln (3 Tage)

Kursleiter: Dr. med. V. Amstutz & B. Grosjean

06. - 08.03.	Landeyeux NE en français	
--------------	--------------------------	--

06. - 08.11. provisoire	Lausanne en français	
-------------------------	----------------------	--

Kursleiter: Dr. med. H. Hofer, D. Bühler & A. Gürtler

12. - 14.03.	Zürich	
--------------	--------	--

11. - 13.09.	Basel	
--------------	-------	--

## Dry Needling DN 2 - 2020

Voraussetzung DN 1 & M 2

Extremitäten-, Gesichts-, Kaumuskel (3 Tage)

Kursleiter: Dr. med. V. Amstutz & B. Grosjean

08. - 10.05. provisoire	Lausanne en français	
-------------------------	----------------------	--

20. - 22.11.	Landeyeux NE en français	
--------------	--------------------------	--

Kursleiter: Dr. med. H. Hofer, D. Bühler & A. Gürtler

08. - 10.11.	Zürich	
--------------	--------	--

## Workshop DN 1 - 2020

Voraussetzung DN 1

01.05.	Vevey en français	Dr. V. Amstutz / B. Grosjean
--------	-------------------	------------------------------

15.05.	Zürich	D. Bühler / A. Gürtler
--------	--------	------------------------

## Workshop DN 2 - 2020

Voraussetzung DN 2 & WS DN 1

05.12.	Basel	D. Bühler / A. Gürtler
--------	-------	------------------------

## Workshop DN "Tips & Tricks" - 2020

Voraussetzung WS DN 2 & DN-Prüfung

12.06.	Zürich	D. Bühler / J. Mathis
--------	--------	-----------------------

## Prüfungen sicheres Dry Needling nach IMTT-Standard - 2020

28.03.	Zürich	d & f	Instruktorenteam IMTT
--------	--------	-------	-----------------------

19.09.	Zürich	d & f	Instruktorenteam IMTT
--------	--------	-------	-----------------------

## Zertifizierungsprüfung Triggerpunkt-Therapeut IMTT® - 2020

14.11.	Zürich	d & f	Instruktorenteam IMTT
--------	--------	-------	-----------------------

## Workshops - 2020

Voraussetzung M 1

08. & 09.03.	"Schleudertrauma - CR, Behandlung und mentale Aspekte"	Winterthur	R. Koller & Urs Haas
--------------	--	------------	----------------------

27.04.	"Myofaszialer Schulterschmerz und Dysfunktion"	Zürich	Y. Mussato Widmer
--------	--	--------	-------------------

03.05.	"Épicondylite et genou chronique"	Vevey	B. Grosjean
--------	-----------------------------------	-------	-------------

09. & 10.05.	"Faszien-Triggerpunkt-Therapie - Yoga"	Baden	R. Gautschi
--------------	--	-------	-------------

15.06.	"Myofaszialer Kopfschmerz"	Bern	Y. Mussato Widmer
Anmeldung: via <a href="http://physioswiss.ch/bern/wbz.htm">http://physioswiss.ch/bern/wbz.htm</a>			

19.09.	"Beckenring"	Basel	H. Tanno
--------	--------------	-------	----------

18. & 19.12.	"Ellbogen"	Zürich	R. Gautschi
--------------	------------	--------	-------------

## Preise, Anmeldung und Informationen

Sekretariat IMTT  
Baumschulstrasse 13  
8542 Wiesendangen  
Tel: 052 242 60 74  
[www.imtt.ch](http://www.imtt.ch)





## 1-Tageskurse

Dozent/Kursthema	Datum/Preis
<b>Dozent:</b> Sven Kruse, Sportphysiotherapeut, Founder EasyFlossing, Betreuer von Weltmeistern und Olympiasiegern	CHF 289.-
■ <b>EasyFlossing Grundkurs</b>	21.09.2019
■ <b>Faszienmanipulation Grundkurs</b>	22.09.2019
<b>Dozent:</b> Didier Hartmann, Physiotherapeut, Dozent und Kampfkunstlehrer	CHF 269.-
■ <b>CrossPhysio Schulterbehandlung - Faszientherapie mit Integration der TCM</b>	11.10.2019
■ <b>CrossPhysio - Faszientherapie und Integration der TCM am Praxisbeispiel Knieschmerz</b>	24.01.2020
<b>Dozent:</b> Ulf Pape, Heilpraktiker, Dozent für innovative Physiotherapie und Massage	CHF 269.-
■ <b>Manuelle und trainingstherapeutische Behandlung bei chron. Rückenschmerzen</b>	13.11.2019
■ <b>Fazienarbeit bei unspezifischen Rückenschmerzen</b>	20.11.2019
■ <b>Behandlungsfinessen - HWS-Syndrom</b>	04.12.2019
■ <b>Praxiskurs – Schulter-Impingement</b>	11.12.2019
<b>Dozent:</b> Dr. med. Volkmar Kreisel, Ärztlicher Leiter der Praxis für Integrative Medizin	CHF 289.-
■ <b>Implantat-Akupunktur</b>	09.11.2019

## 1- und 2-Tageskurse

<b>Dozent:</b> Dr. biol.hum. Dipl.Psych. Robert Schleip, Humanbiologe und Dipl. Psychologe, Leiter der Fascia Research Group	CHF 650.-
■ <b>Faszination Faszien</b>	04.10. - 05.10.2019
■ <b>Faszien als Sinnesorgan</b>	28.02. - 29.02.2020
<b>Dozent:</b> Dr. rer. nat. Lutz Hederer, Diplom-Sportwissenschaftler und Entwickler der Trainingsplansoftware „evoletics“	CHF 269.-/519.-
■ <b>Athletiktraining – von der Reha zurück zum Sport</b>	14.09. - 15.09.2019
■ <b>Trainingsplanung und Coaching</b>	18.01.2020
■ <b>Neuroathletiktraining Basics</b>	06.03.2020
<b>Dozent:</b> Marco Congia, Physiotherapeut, Osteopath, Sportphysiotherapeut und Heilpraktiker	CHF 495.-/1290.-/269.-
■ <b>Osteopathische Craniosacrale Therapie Basics</b>	25.10.2019
■ <b>Faszien Distorsions Modell Intensivkurs (6 Tage)</b>	13.03. - 16.05. 2020
■ <b>Das Becken in der Osteopathie</b>	17.05.2020
<b>Dozent:</b> Prof. h.c. John Langendoen Physiotherapeut, Manual Therapeut 1983, OMT-Instruktor DVMT® 1994	CHF 890.-/495.-
■ <b>Neurodynamics + Neurodynamic Taping (3 Tage)</b>	20.09. - 22.09.2019
■ <b>Kinematic Taping für die obere Körperhälfte</b>	17.01. - 18.01.2020
■ <b>Kinematic Taping für die untere Körperhälfte</b>	06.03 - 07.03.2020

**Einfach anmelden** AcuMax Med AG info@acumax.ch  
Telefon +41 56 511 76 00 5330 Bad Zurzach info@acumax-kurse.ch

Weitere Kurse unter: [www.acumax-kurse.ch](http://www.acumax-kurse.ch)



## Das neue Kursprogramm ist da!

- Bobath-Konzept (IBITA anerkannt)
- Funktionelle Neuroanatomie als Grundlage der Rehabilitation
- Neurologische und muskuloskeletale Rehabilitation
- Halliwick (WSTH)
- Rheinfelder Konzept der posturalen Schmerztherapie nach Rašev
- Triggerpunktkurse DGSA™
- Golf-Physio-Trainer (EAGPT.org)
- **NEU** Analytische Biomechanik und Behandlung nach R. Sohler
- **NEU** Sklerodermie
- Pädiatrischer Bereich

[www.reha-rheinfelden.ch/kurszentrum](http://www.reha-rheinfelden.ch/kurszentrum)  
Tel. +41 (0)61 836 51 40



Schweiz. Arbeitsgemeinschaft  
für Prothesen und Orthesen

Association suisse  
pour les prothèses et orthèses

**52. APO-Jahrestagung**  
**52<sup>es</sup> Journées annuelles de l'APO**

**24./25.10.2019**

**FORUM FRIBOURG**

Themen : **Gelenkinstabilitäten**  
**Kompressionsbehandlungen**

Thèmes : **Instabilités articulaires**  
**Traitements compressifs**

Info : APO-Sekretariat | Secrétariat APO  
Rue des Vergers 22, CH-2800 Delémont  
Phone +41 78 863 62 88  
[info@a-p-o.ch](mailto:info@a-p-o.ch) | [www.a-p-o.ch](http://www.a-p-o.ch)

# DGSA-Kurse

August–Dezember 2019

## Dry Needling und Manuelle Triggerpunkt-Therapie

**DIE KURSE  
2020  
SIND ONLINE**

### Manuelle Triggerpunkt-Therapie-Kurse

**Top 30 MT** ▶ Winterthur, 29.–31. August 2019

Instruktor: Philippe Froidevaux; Anmeldung: DGSA Sekretariat

### Dry Needling-Kurse

**Top 30 DN** ▶ Derendingen, 16.–18. September 2019

Instruktor: Florian Wick; Anmeldung: DGSA Sekretariat

**Top 30 DN** ▶ Novaggio, 27.–29. September 2019

Instruktor: Adriano Di Giacomo; Anmeldung: New Master, Tel. +39 06 51600107;  
www.newmaster.it/cerca-corsi, info@newmaster.it; Kurssprache: in italiano

**Top 30 DN** ▶ Sion, 11.–13. Oktober 2019

Instruktor: Hugues Felay; Anmeldung: Association Valaisienne des Physiothérapeutes,  
physio@uvam-vs.ch; Kurssprache: en français

**Top 30 DN** ▶ Winterthur, 28.–30. Oktober 2019

Instruktor: Christian Gröbli; Anmeldung: DGSA Sekretariat

**Top 30 DN** ▶ Bern, 15.–17. November 2019

Instruktor: Daniel Bösch; Anmeldung: Sekretariat Weiterbildungszentrum physiobern,  
Tel. 076 418 93 17; be.physioswiss.ch/de/conventions, sekretariat.wbz@physiobern.info

**Advanced Upper Body DN** ▶ Derendingen, 29.–30. August 2019

Instruktor: Ricky Weissmann; Anmeldung: DGSA Sekretariat

**Advanced Upper Body DN** ▶ Préverenges, 28.–29. September 2019

Instruktor: Josué Gan; Anmeldung: Physio 7, Tel. 021 801 17 77; direction@physio-7.ch;  
Kurssprache: en français

**Advanced Upper Body DN** ▶ Rheinfelden, 25.–26. Oktober 2019

Instruktor: Ricky Weissmann; Anmeldung: Reha Rheinfelden, Tel. 061 836 51 40;  
www.reha-rheinfelden.ch/kurszentrum/, kurszentrum@reha-rhf.ch

**Advanced Upper Body DN** ▶ Bern, 8.–9. November 2019

Instruktor: Daniel Bösch; Anmeldung: Sekretariat Weiterbildungszentrum physiobern,  
Tel. 076 418 93 17; be.physioswiss.ch/de/conventions, sekretariat.wbz@physiobern.info

**Advanced Lower Body DN** ▶ Winterthur, 20.–21. September 2019

Instruktor: Adriano Di Giacomo; Anmeldung: DGSA Sekretariat

**Advanced Lower Body DN** ▶ Sion, 27.–28. September 2019

Instruktor: Daniel Bösch; Anmeldung: Association Valaisienne des Physiothérapeutes,  
physio@uvam-vs.ch; Kurssprache: en français

**Advanced Lower Body DN** ▶ Novaggio, 15.–16. November 2019

Instruktor: Adriano Di Giacomo; Anmeldung: New Master, Tel. +39 06 51600107;  
www.newmaster.it/cerca-corsi, info@newmaster.it; Kurssprache: in italiano



**Advanced Lower Body DN** ▶ Derendingen, 29.–30. November 2019

Instruktor: Florian Wick; Anmeldung: DGSA Sekretariat

**Prüfungsvorbereitung DN** ▶ Winterthur, 27. September 2019

Instruktor: Ricky Weissmann; Anmeldung: DGSA Sekretariat

**Prüfungsvorbereitung DN** ▶ Derendingen, 15. November 2019

Instruktor: Ricky Weissmann; Anmeldung: DGSA Sekretariat

**Prüfungsvorbereitung DN** ▶ Estavayer-le-Lac, 22. November 2019

Instruktor: Daniel Bösch; Anmeldung: Tel. +41 26 664 70 55;  
www.hopital-broye.ch, physiotherapie@hibroye.ch; Kurssprache: en français

### Combi-Kurse Manuelle Triggerpunkt-Therapie und Dry Needling

**Top 30 Combi** ▶ Rheinfelden, 10.–14. September 2019

Instruktor: Philippe Froidevaux; Anmeldung: Reha Rheinfelden,  
Tel. 061 836 51 40; www.reha-rheinfelden.ch/kurszentrum/, kurszentrum@reha-rhf.ch

**Top 30 Combi** ▶ Estavayer-le-Lac, 20.–22. Sept. & 23.–24. Nov. 2019

Instruktor: Hugues Felay; Anmeldung: Tel. +41 26 664 70 55;  
www.hopital-broye.ch, physiotherapie@hibroye.ch; Kurssprache: en français

**Top 30 Combi** ▶ Kriens, 3.–7. Dezember 2019

Instruktor: Philippe Froidevaux; Anmeldung: DGSA Sekretariat

### Professional- und Spezialkurse

**Professional DN: Kopfschmerzen** ▶ Bern, 9. September 2019

Instruktor: Daniel Bösch; Anmeldung: Sekretariat Weiterbildungszentrum physiobern,  
Tel. 076 418 93 17; be.physioswiss.ch/de/conventions, sekretariat.wbz@physiobern.info

**Professional DN: Schulterdysfunktionen** ▶ Novaggio, 17. Nov. 2019

Instruktor: Adriano Di Giacomo; Anmeldung: New Master, +39 06 51600107;  
www.newmaster.it/cerca-corsi, info@newmaster.it; Kurssprache: in italiano

### Übungsgruppen/Qualitätszirkel 2018/2019 Dry Needling

**Frauenfeld** ▶ Zürich ▶ Bern ▶ Winterthur ▶ Biasca, in italiano ▶ Gardola, in italiano

▶ Romont, en français ▶ Sembrancher, en français

Auskünfte und Anmeldung: www.dgs-academy.com/de/kurse/qzirkel/q-zirkel-liste/

### Prüfung zur Dry Needling Therapeutin / zum Dry Needling Therapeuten DVS®

**Dry Needling Verband Schweiz** Anmeldung, Auskünfte und Prüfungsdaten:

[www.dryneedling.ch](http://www.dryneedling.ch)

david g simons  
**academy**™

David G. Simons Academy™

Merkurstrasse 12  
CH-8400 Winterthur  
Switzerland  
+41 52 203 34 40



[www.dgs-academy.com](http://www.dgs-academy.com)

David G. Simons Academy, DGSA®

EDUQUA

Dry Needling



kurse... aktuell... manualtherapie... programm... weiterbildung...  
chancen... praxisnah... beruf... trainingstherapie... modul... zukunft...  
aktuell...  
neues kursprogramm 2020 ...

www.gamt.ch  
... jetzt anmelden!

gamt

gesellschaft

für die  
ausbildung

in  
manueller therapie

gamt gmbh  
sekretariat  
gutenbergstrasse 24  
ch-8640 rapperswil  
fon +41 (0) 55 214 34 29

## KLINISCHE MANUALTHERAPIE

KALTENBORN/EVJENTH-KONZEPT®

alle Kurse: K | Kurskosten, je CHF 840.-

22.01.2020 – 25.01.2020 ■ LWS

Fritz Zahnd (PT, OMTsvomp®, MPthy, ACSM cert.), CH

Jutta Affolter Helbling (PT, OMTsvomp®, MASmskPT FH), CH

04.03.2020 – 07.03.2020 ■ untere HWS

Fritz Zahnd (PT, OMTsvomp®, MPthy, ACSM cert.), CH

Jutta Affolter Helbling (PT, OMTsvomp®, MASmskPT FH), CH

06.05.2020 – 09.05.2020 ■ Schulterkomplex

Susanne Hannig, (PT OMTsvomp®, MASmskPT FH), D

17.06.2020 – 20.06.2020 ■ Knie/Fuss

Susanne Hannig, (PT OMTsvomp®, MASmskPT FH), D

01.07.2020 – 04.07.2020 ■ Becken/Hüfte

Jutta Affolter Helbling (PT, OMTsvomp®, MASmskPT FH), CH

Simona Fonti Lamprecht, (PT, OMTsvomp®), CH

19.08.2020 – 22.08.2020 ■ Ellbogen/Hand

Susanne Hannig, (PT OMTsvomp®, MASmskPT FH), D

09.09.2020 – 12.09.2020 ■ Obere HWS/Kiefer

Eveline Della Casa (PT, OMTsvomp®, MASmskPT FH), CH

Jutta Affolter Helbling (PT, OMTsvomp®, MASmskPT FH), CH

04.11.2020 – 07.11.2020 ■ BWS/Rippen

Jutta Affolter Helbling (PT, OMTsvomp®, MASmskPT FH), CH

Simona Fonti Lamprecht, (PT, OMTsvomp®), CH

## PRÜFUNG

08.02.2020

■ P | Kosten, je CHF 300.-

■ Prüfung Manuelle Therapie

## PHYSIOTRAINING

alle Kurse: K | Kurskosten, je CHF 440.-

27.03.2020 – 28.03.2020

■ Essentials im Training mit Patienten: LWS

Fritz Zahnd (PT, OMTsvomp®, MPthy, ACSM cert.), CH

23.10.2020 - 24.10.2020

■ Essentials im Training mit Patienten: HWS

Fritz Zahnd (PT, OMTsvomp®, MPthy, ACSM cert.), CH

## MSI

MOVEMENT SYSTEM IMPAIRMENT SYNDROMES

Kurskosten, CHF 880.-

20.02.2020 – 23.02.2020

■ MSI: Workshop of the upper Quarter

Björn und Ulrika Aasa, Msc, Schweden, E

26.11.2020 – 29.11.2020

■ MSI: Workshop of the lower Quarter

Björn und Ulrika Aasa, Msc, Schweden, E

## MANIPULATIONSKURSE

alle Kurse: K | Kurskosten, je CHF 440.-

findet 2021 statt! ■ Klinische Manualtherapie:

Manipulationskurs für Manualtherapeuten, Teil 1

Fritz Zahnd (PT, OMTsvomp®, MPthy, ACSM cert.), CH

findet 2021 statt! ■ Klinische Manualtherapie:

Manipulationskurs für Manualtherapeuten, Teil 2

Fritz Zahnd (PT, OMTsvomp®, MPthy, ACSM cert.), CH

Gesamtes Kursangebot: Änderungen vorbehalten

Informationen  
sowie Anmeldung  
über das Sekretariat  
'gamt'

Kursort K  
Gamt GmbH  
Klosbachstrasse 103  
8032 Zürich

Legende:  
P = Provital Egg  
K = Klosbachstr. 103

Kursangebot | 20

www.sh-fit.ch



## Impressum

«physioactive» ist die Mitgliederzeitschrift von «physioswiss» / Schweizer Verband Physiotherapie

«physioactive» est la revue des membres de «physioswiss», l'Association suisse de physiothérapie

«physioactive» è la rivista dei membri di «physioswiss», l'Associazione svizzera di fisioterapia

### 2019

55. Jahrgang | 55<sup>e</sup> année | 55<sup>a</sup> annata

### Auflage | Tirage | Stampa

verbreitete Auflage: 10044 Exemplare /davon verkaufte Auflage: 9972 Exemplare (WEMF/KS-beglaubigt 2018)

tirage: 10044 exemplaires /dont tirage vendu: 9972 exemplaires (Certifié REMP/CS)

stampa: 10044 esemplari/tra cui stampa venduta: 9972 esemplari (Certificata REMP/CS)

### Erscheinungsweise | Périodicité | Pubblicazione

6 Ausgaben jährlich | 6 numéros par an | 6 numeri l'anno  
ISSN 1660-5209

### Herausgeber | Éditeur | Editore

physioswiss, Stadthof, Centralstrasse 8B, 6210 Sursee  
T 041 926 69 69, E verlag@physioswiss.ch  
www.physioswiss.ch

### Verlag/Marketing | Éditeur/Marketing | Editore/Marketing

René Rindlisbacher, T 041 926 69 05, E verlag@physioswiss.ch

### Anzeigen | Annonces | Inserzioni

Edith Gassmann, T 041 926 69 04, E anzeigen@physioswiss.ch

### Anzeigenpreise | Prix des insertions publicitaires | Prezzi delle inserzioni

www.physioswiss.ch/de/publikationen-medien/physioactive

### Redaktion | Rédaction | Redazione

Redaktionsleiterin Brigitte Casanova (bc)  
T 041 926 69 60, E redaktion@physioswiss.ch

### Redaktionsbeirat | Comité de lecture | Comitato di redazione

Pierrette Baschung, Anne Rachel Brändle Kessler, Pia Fankhauser, Khelaf Kerkour, Sylvie Krattinger, Marc Marechal, Philippe Merz, Luca Scascighini, Corina Schuster, Marco Stornetta, Martin Verra.

### Übersetzung | Traduction | Traduzione

Natalia Rochat Baratali (F); Hochschule für Gesundheit Wallis Valais, Studiengang Physiotherapie, Leukerbad (F); Dominique Monnin (F); Ivano Tossut (I); lingo24 (F/I)

### Produktion | Production | Produzione

Multicolor Print AG, Sihlbruggstrasse 105A, 6341 Baar  
T 041 767 76 76, E info@multicolorprint.ch

### Abonnemente | Abonnements | Abbonamenti

Edith Gassmann, T 041 926 69 04, E anzeigen@physioswiss.ch

### Inland | Suisse | Svizzera (exkl. MWST/hors TVA/IVA escl.)

CHF 48.–

### Ausland | Étranger | Estero (exkl. MWST/hors TVA/IVA escl.)

CHF 75.–

physioswiss nimmt keinen Einfluss auf den Inhalt von Anzeigen, PR-Texten und Beilagen. Der Verband behält sich jedoch vor, Inserate und Beilagen, die ethisch und moralisch bedenklich sind, oder den Zielen des Verbandes widersprechen, nicht zu publizieren.

physioswiss n'a aucune influence sur le contenu des annonces, textes de RP et autres annexes. L'Association se réserve cependant le droit de ne pas faire paraître des annonces ou des annexes qui seraient éthiquement ou moralement discutables, voire qui contreviendraient aux buts de l'Association.

physioswiss non esercita nessuna influenza sul contenuto degli annunci, dei testi di PR e altri allegati. L'Associazione si riserva comunque il diritto di non far pubblicare annunci o allegati di discutibile natura etica o morale oppure che nocerebbero gli interessi dell'Associazione stessa.



printed in  
**switzerland**



# MEIN TRAINING FÜR MEHR KRAFT UND STABILITÄT



## Unsere neuen S1 Seilzüge der compass MTT-Linie!



folgen Sie uns!

**proxomed® Medizintechnik GmbH**  
Office Schweiz  
Seestrasse 161  
8266 Steckborn  
Telefon +41 52 762 13 00  
www.proxomed.ch



## SOMMERANGEBOT

### Aktionsliege Thera pro universal



reddot

NUR **4.990,-**

CHF inkl. MwSt., inkl. Transport

Sie sparen über

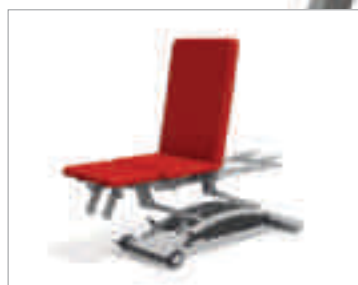
**1.000,-** CHF inkl. MwSt.

Aktion gültig bis 23.09.2019

- Exklusives Design
- Sehr langlebig
- Höchste Funktionalität
- Bewährte Qualität  
„Made in Germany“

#### **THERA® pro Behandlungsliege**

- Maximal belastbar mit 250 kg
- L x B = 200 x 70 cm
- Höhenverstellung ca. 52 – 101 cm
- Elektrische Rundumverstellung
- Rollenhebevorrichtung
- Medizinprodukt



FREI SWISS AG 8800 Thalwil/Zürich Tel. 043 811 47 00 info@frei-swiss.ch www.frei-swiss.de shop.frei-swiss.ch



Sichern Sie sich jetzt Ihre THERA® pro universal!

Einfach Farbe auswählen und direkt bestellen!

QR-Code scannen oder per Telefon 043 811 47 00

In diesen Farben bestellbar:



hellbeige



anthrazit



limone