

# PHYSIOACTIVE

+ Angehörige  
Les proches  
*Familiari*

1/2021

Februar  
Février  
*Febbraio*

## THEMA

Die Integration  
von Angehörigen  
in der Psychiatrie

## EXTRA

Rôles élargis dans  
le cadre du suivi  
post-Covid

## ASSOCIAZIONE

*Trasparenza  
sulla qualità  
in fisioterapia*



**FRAGILE**  
PLEASE HANDLE WITH CARE



**VERBESSERN SIE JETZT DIE  
MOBILITÄT IHRER FRAKTUR-  
UND SARKOPENIEPATIENTEN!**



Bestellen Sie ihr **kostenloses Musterpaket**  
inklusive FortiFit® Muskelaufbau-Training

**NUTRICIA-MED.DE/  
FORTIFIT-BESTELLEN**



Mehr Informationen zur Verordnungsfähigkeit von Trinknahrung finden Sie unter: [www.nutricia-med.de/verordnungsfahigkeit](http://www.nutricia-med.de/verordnungsfahigkeit)  
Die FortiFit® Trinknahrungen sind Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (bilanzierte Diät). Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.  
FortiFit® Pulver ist zum Diätmanagement bei Erkrankungen, assoziiert mit Proteinmangel und Verlust an Muskelmasse geeignet. FortiFit® Energy Plus ist zum Diätmanagement bei krankheitsbedingter Mangelernährung, insbesondere bei Verlust an Muskelmasse geeignet.

## Angehörige

### Les proches

#### Familiari



Jede 13. Person in der Schweiz erbringt Betreuungs- und Pflegeleistungen für ein Familienmitglied. Oft kommen die Angehörigen neben ihren normalen Aufgaben in Job oder Ausbildung an ihre Leistungsgrenzen. Richard Züsli berichtet, wo die Schweiz bei der Angehörigenunterstützung steht und was sich die Angehörigen wünschen.

In der Kinderphysiotherapie spielen Angehörige eine besondere Rolle, und es vollzieht sich ein Wechsel: von der Elterninstruktion hin zum Coaching. Shirin Akhbari Ziegler erläutert dazu die Hintergründe.

Auch in der Mental Health zählt man auf die Unterstützung durch die Angehörigen. Familien-Psychoedukationsprogramme tragen wirksam dazu bei, dass es dabei allen Familienmitgliedern gut geht. Was es damit auf sich hat und was dies für die Physiotherapie bedeutet, beschreibt Axelle Mokry.

2019 dachten wir, einfacher kämen wir nie mehr an einen Weltkongress als in Genf. Weit gefehlt! Dieses Jahr verhilft uns die Pandemie zum Kongressbesuch, ganz ohne das Haus zu verlassen: Der WCPT-Kongress findet vom 9.–11. April 2021 online statt. Eine hoffentlich einmalige Gelegenheit! |

*Mit herzlichen Grüßen,  
Brigitte Casanova  
redaktion@physioswiss.ch*

En Suisse, une personne sur treize soigne et accompagne un membre de sa famille. Les proches, qui doivent encore mener de front des activités professionnelles ou de formation, atteignent souvent leurs limites. Richard Züsli fait le point sur la situation en Suisse en matière de soutien aux proches aidant-es et de leurs attentes.

Dans la physiothérapie pédiatrique, les proches jouent un rôle particulier, et un changement est en cours: de l'instruction des parents, on passe au coaching. Shirin Akhbari Ziegler explique le contexte de cette évolution.

Dans le domaine de la santé mentale aussi, on compte sur le soutien des proches. Les programmes de psychoéducation familiale contribuent efficacement au bien-être de tous les membres de la famille. Axelle Mokry décrit ce qu'il en est et ce que cela signifie pour la physiothérapie.

Après l'édition 2019 à Genève, nous pensions qu'il ne serait plus jamais aussi facile de participer à un Congrès mondial. Loin de là! Cette année, la pandémie nous permet d'assister à la manifestation sans même quitter la maison: le congrès de la WCPT se déroulera en ligne du 9 au 11 avril 2021. Espérons que cette occasion restera unique! |

*Très cordialement,  
Brigitte Casanova  
redaktion@physioswiss.ch*

Una persona su 13 in Svizzera offre servizi di assistenza e cura a un familiare. Spesso i parenti arrivano al limite delle loro possibilità, dovendosi occupare anche delle loro normali attività al lavoro o nella formazione. Richard Züsli riferisce a che punto si trova la Svizzera nell'assistenza ai parenti e quali sono i desideri dei familiari.

In fisioterapia infantile i parenti hanno un ruolo speciale e in questo settore si percepisce un cambiamento: il passaggio dall'istruzione dei genitori al coaching. Shirin Akhbari Ziegler spiega il contesto di questa evoluzione.

Anche nella salute mentale si conta sul supporto da parte dei parenti. I programmi di psicoeducazione familiare contribuiscono in modo efficace a far sì che tutti i membri della famiglia stiano bene. Axelle Mokry illustra in cosa ciò consista e che importanza abbia per la fisioterapia.

Nel 2019 pensavamo che non saremmo più riusciti ad arrivare ad un congresso mondiale così facilmente come avvenuto a Ginevra. Ci sbagliavamo di grosso! Quest'anno la pandemia ci aiuta a partecipare a questo evento senza nemmeno dover uscire di casa: il congresso WCPT si terrà dal 9 all'11 aprile 2021 online. Un'opportunità unica, si spera! |

*Cordiali saluti,  
Brigitte Casanova  
redaktion@physioswiss.ch*



© Mast3r – Adobe Stock

EDITORIAL | ÉDITORIAL | EDITORIALE

- 3** Angehörige  
Les proches  
*Familiari*

THEMA | SUJET

- 5** Pflegende Angehörige – anerkennen und entlasten  
Valoriser et décharger les proches aidant·es  
▪ Richard Züsli
- 11** Den Fokus vom Kind auf die ganze Familie verlagern  
Déplacer le centre d'attention de l'enfant vers la famille entière  
▪ Schirin Akhbari Ziegler
- 17** Die Integration von Angehörigen in die psychiatrische Behandlung  
Intégration des proches en psychiatrie  
▪ Axelle Mokry

EXTRA

- 23** Kurzhinweise | En bref
- 25** Veranstaltungen | Manifestations
- 27** Elektromechanisch-assistierte Rehabilitation nach Schlaganfall verbessert die Gehfähigkeit  
Après un AVC, la rééducation assistée par appareils électromécaniques automatisés améliore la marche  
▪ Dominique Monnin
- 32** Die Pandemie als Chance:  
Rollenerweiterung in der Physiotherapie im Rahmen eines Nachsorgeprogrammes  
La pandémie comme opportunité:  
élargissement du rôle de la physiothérapie dans le cadre d'un programme de suivi  
▪ Martina Betschart

- 37** Ausdauertraining nach Schlaganfall oder TIA:  
aktualisierte Empfehlungen  
Entraînement de l'endurance après un accident vasculaire cérébral ou un accident ischémique transitoire: recommandations actualisées  
▪ Corina Schuster-Amft

VERBAND | ASSOCIATION | ASSOCIAZIONE

- 39** Unser Schicksal in die eigenen Hände nehmen  
Prendre notre destin en main  
*Prendiamo in mano il nostro destino*
- 41** Qualitätstransparenz in der Physiotherapie  
Transparence de la qualité en physiothérapie  
*Trasparenza sulla qualità in fisioterapia*
- 45** Nationaler Förderpreis 2020  
Prix national d'encouragement 2020  
*Premio nazionale di incoraggiamento 2020*

CARTE BLANCHE

- 48** Interdisziplinäre Förderung der Prävention in den Bereichen Hirnschlag, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes  
La prévention interdisciplinaire dans les domaines de l'attaque cérébrale, des maladies cardiovasculaires et du diabète  
▪ Hugo Saner

SERVICE

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

PluSport ist das Kompetenzzentrum für Behindertensport in der Schweiz. Für alle Zielgruppen, Altersklassen, Behinderungsformen, in unterschiedlichen Sportarten und stets mit dem Ziel der Integration und Inklusion.

PluSport 

Behindertensport Schweiz  
Sport Handicap Suisse  
Sport Andicap Svizzera

Postkonto 80-428-1



## Pflegende Angehörige – anerkennen und entlasten

### Valoriser et décharger les proches aidant-es

RICHARD ZÜSLI

Ungefähr 600 000 Personen in der Schweiz betreuen und/oder pflegen Angehörige. Wie Angehörige unterstützt und entlastet werden können, dazu gibt es verschiedene Initiativen. Was bis anhin jedoch fehlt, ist eine nationale Strategie.

Betreuung geschieht oft im Stillen und Verborgenen. Doch es sind sehr viele Personen, die in irgendeiner Form für ihre Angehörigen sorgen: Gemäss einer Umfrage im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit von 2019 befindet sich in der Schweiz jede 13. Person in dieser Rolle, also nahezu 600 000 Personen [1]. Sogar eine beträchtliche Anzahl Kinder und Jugendliche kümmert sich bereits um ihre Eltern, Grosseltern oder eine andere Person. Am meisten involviert sind Angehörige zwischen 50 und 60 Jahren. Über alle Altersklassen hinweg entfallen am meisten Betreuungsleistungen auf die eigene Mutter und den eigenen Vater, während die über 80-Jährigen am häufigsten für den Partner oder die Partnerin sorgen.

#### Hilfe im Alltag, Administration, Körperpflege...

Die Betreuenden sind für ihre Angehörigen da, beobachten ihr Wohlergehen, übernehmen finanzielle und administrative Aufgaben oder andere Hilfestellungen im Alltag. Ein grosser Teil von ihnen unterstützt die Angehörigen auch bei der Behandlung oder übernimmt Aufgaben bei der Körperpflege (Definitionen zu pflegenden Angehörigen *siehe Kasten*). Wie die Umfrage weiter zeigen konnte, setzen betreuende Angehörige viel Zeit für diese Aufgaben ein. Die Mehrheit – zwei Drittel von ihnen – leistet bis zu 10 Stunden pro Woche. Mehr als 20 Stunden oder gar rund um die Uhr pflegt und betreut jede und jeder Zehnte.

#### Aktionsplan und Förderprogramm des Bundes

Um gezielt Lücken im Bereich pflegende und betreuende Angehörige zu schliessen, verabschiedete der Bundesrat 2014 einen Aktionsplan. Das Ziel war es, die Bedingungen für betreuende Angehörige zu verbessern. Als grössten Mangel konnte das Fehlen von aktuellen Daten identifiziert werden. Eine Fülle an fundierten neuen Erkenntnissen erbrachte das

En Suisse, environ 600 000 personnes s'occupent de leurs proches et/ou les soignent. Diverses initiatives cherchent à les soutenir et à les décharger. Mais il manque encore une stratégie nationale.

L'accompagnement d'une personne malade se fait souvent en silence, voire en secret. Or, les personnes qui s'occupent de leurs proches d'une manière ou d'une autre sont nombreuses: selon une enquête mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en 2019, une personne sur 13 endosse ce rôle en Suisse, soit près de 600 000 personnes [1]. Même un nombre important d'enfants et d'adolescent-es s'occupent de leurs parents, de leurs grands-parents ou d'une autre personne. Les personnes les plus concernées sont les proches âgé-es de 50 à 60 ans. Dans toutes les tranches d'âge, la plupart des soins sont dispensés à la mère et au père, tandis que les personnes de plus de 80 ans s'occupent le plus souvent de leur partenaire.

#### Aide dans la vie quotidienne, pour les tâches administratives, l'hygiène personnelle...

Les aidant-es sont là pour leurs proches, surveillent leur bien-être, assument des tâches financières et administratives ou apportent d'autres aides dans la vie quotidienne. Une grande



Die meisten Betreuungsleistungen entfallen auf die eigene Mutter oder den eigenen Vater. | Les proches aidant-es s'occupent le plus souvent de leur mère ou de leur père.

### Definition Betreuende Angehörige

Wer ist eigentlich ein/e betreuende/r Angehörige/r? Es gibt verschiedenen Definitionen. In einigen Ländern ist auch von Carer oder Caregiver die Rede.

«Betreuende und pflegende Angehörige sind Personen aller Altersgruppen, die einen Menschen, dem sie sich verbunden fühlen und/oder verpflichtet fühlen, über längere Zeit und in wesentlichem Ausmass in der Bewältigung und/oder Gestaltung des Alltags unterstützen, sofern er dies aus gesundheitlichen Gründen nicht alleine kann.»

*Hannah Wepf, Heidi Kaspar, Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Agnes Leu: Pflegerecht, Ausgabe 3/17 [2]*

«Ein betreuender Angehöriger oder eine betreuende Angehörige ist eine Person, die ihre persönliche Zeit regelmässig einsetzt zur Unterstützung einer ihr nahestehenden Person jeden Alters, die in ihrer Gesundheit und/oder Autonomie eingeschränkt ist. Damit leistet der/die betreuende Angehörige sogenannte Care-Arbeit.»

*Andreas Bircher, Schweizerisches Rotes Kreuz [3]*

«Betreuung ist eine Unterstützungsform. Sie unterstützt Menschen dabei, trotz Einschränkungen den Alltag selbstständig zu gestalten und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.»

*In Anlehnung an «Wegweiser für gute Betreuung im Alter», Paul Schiller-Stiftung 2020 [4]*

### Définition d'un-e proche aidant-e

Un-e proche aidant-e, qui est-ce? Différentes définitions existent. Dans certains pays, on utilise le terme «carer» ou «care-giver».

«Les proches aidant-es et soignant-es sont des personnes de tout âge qui soutiennent une personne à laquelle elles se sentent attachées et/ou redevables sur une longue période et dans une large mesure, dans la gestion et/ou l'organisation de sa vie quotidienne si celle-ci n'est pas en mesure de le faire seule pour des raisons de santé.»

*Hannah Wepf, Heidi Kaspar, Ulrich Otto, Iren Bischofberger, Agnes Leu: Pflegerecht, Ausgabe 3/17 [2]*

«Un-e proche aidant-e est une personne qui donne régulièrement de son temps personnel pour soutenir un-e proche, quel que soit son âge, limité-e pour des raisons de santé et/ou dans son autonomie. Ce faisant, le ou la proche aidant-e effectue ce que l'on appelle un travail de care.»

*Andreas Bircher, Croix-Rouge suisse [3]*

«L'accompagnement est une forme de soutien. Il aide une personne à gérer sa vie quotidienne en toute autonomie et à participer à la vie sociale malgré ses limitations.»

*En référence au «Guide pour une bonne prise en charge au troisième âge», fondation Paul Schiller 2020 [4]*

vierjährige Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» des Bundesamts für Gesundheit BAG. Es konnte im Herbst 2020 erfolgreich abgeschlossen werden.<sup>1</sup>

Die Eltern kranker Kinder – zehn Prozent aller betreuenden Angehörigen – können aufatmen. Für sie gibt es bald eine handfeste Massnahme: den ab Juli 2021 geltenden bezahlten Betreuungsurlaub von 14 Wochen. Schon ab Januar 2021 ist die kurzzeitige Arbeitsabwesenheit für Familienmitglieder geregelt. Seit Längerem können Menschen mit einer Behinderung bei der Invalidenversicherung Assistenzentschädigungen beantragen und so betreuende Personen entlönnen. Und in gewissen Fällen erhalten Angehörige eine Betreuungsgutschrift von der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Diese Anspruchsberechtigung soll ausgeweitet werden.

### Strategie für betreuende Angehörige gefordert

Was im Bereich Demenz und Palliative Care selbstverständlich ist – eine nationale Strategie – fehlt für betreuende Angehörige vollständig. Vor allem in der deutschsprachigen Schweiz gibt es keinen systematischen gemeinsamen Bezug der Akteure. Keine explizite Strategie, aber bemerkenswerte gemeinsame Aktionen und Kooperationen existieren seit einigen Jahren in der Westschweiz und im Tessin.

partie d'entre eux ou elles soutiennent également leurs proches dans le cadre de leur traitement ou assument des tâches relatives à l'hygiène corporelle (pour une définition du ou de la proche aidant-e, voir encadré). L'enquête a également montré que les proches aidant-es octroient beaucoup de temps à ces tâches. La majorité d'entre eux ou elles – les deux tiers – y consacrent jusqu'à 10 heures par semaine. Une personne sur dix fournit des soins pendant plus de 20 heures, voire 24 heures sur 24.

### Plan d'action et programme de soutien fédéraux

En 2014, le Conseil fédéral a adopté un plan d'action afin de combler spécifiquement les lacunes relatives aux proches soignant-es et aidant-es. L'objectif était d'améliorer les conditions de vie de ces personnes. Le manque de données actualisées a été identifié comme une lacune majeure.

Le programme de promotion quadriennal «Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020» de l'OFSP a permis de faire de nombreuses observations fondées. Il a pris fin en automne 2020<sup>1</sup>. Les parents d'enfants malades – 10 % de l'ensemble des proches aidant-es – peuvent respirer. Pour eux ou elles, une mesure concrète sera bientôt prise: le congé payé de 14 semaines pour les proches aidant-es, qui entrera en vigueur en juillet 2021. L'absence de courte durée des membres de la famille est déjà régle-

<sup>1</sup> Synthesebericht: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>

<sup>1</sup> Rapport de synthèse: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>



**Rund die Hälfte der betreuenden Angehörigen findet kein passendes Entlastungsangebot. | Près de la moitié des proches aidant-es ne trouve pas d'offre de soutien adaptée.**

An der letztjährigen «Swiss Public Health Conference» schlug Patrick Hofer, Vorstandsmitglied von «Pro Aidants», in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit und Gesundheitsförderung Schweiz deshalb vor, sich schweizweit gemeinsam auf eine «Strategie zur Unterstützung und Förderung betreuender Angehöriger» zu einigen. Das Rad braucht hierzu nicht neu erfunden zu werden. «Eurocarers», die Dachorganisation der europäischen Betreuenden-Organisationen, hat schon viel und gute Vorarbeit geleistet [5].

Ins gleiche Horn stiess am Abschlussanlass des oben erwähnten BAG-Förderprogramms Adrian Wüthrich, alt Nationalrat, Präsident und Geschäftsführer von «Travail.Suisse» und ehemaliger Präsident der IGAB, der Interessengemeinschaft Angehörigenbetreuung. Er forderte ebenfalls eine nationale Strategie für betreuende Angehörige.

Einen konkreten Vorschlag für eine mögliche Carer-Strategie für die Schweiz brachte der Verein «Pro Aidants» 2020 auf seiner Homepage und im Jahresbericht ins Spiel.

## 10 Schritte für eine carer-freundliche Schweiz

Der Vorschlag von «Pro Aidants» für eine Schweizer Strategie für pflegende Angehörige, in Anlehnung an Eurocarers, im Wortlaut:<sup>2</sup>

- **Carer definieren und wertschätzen.** Warum? Weil am Anfang von Entscheidungen zuungunsten von Carern oft ein fehlendes Verständnis steht, was Carer überhaupt tun.
- **Carer identifizieren.** Warum? Weil Carer ihre Arbeit im Stillen leisten und man sie zuerst kennen muss, bevor man sie gezielt ansprechen kann.

<sup>2</sup> <https://blog.proaidants.ch/de/strategie-f%C3%BCr-betreuende-angenh%C3%B6rige>

mentée depuis janvier 2021. Et, depuis un certain temps, les personnes en situation de handicap peuvent demander des contributions d'assistance à l'assurance-invalidité, ce qui leur permet d'indemniser les aidant-es. Dans certains cas, les aidant-es reçoivent une bonification pour tâches d'assistance de la part de l'assurance-vieillesse et survivants. Ce droit doit être élargi.

## Une stratégie pour les proches aidant-es est nécessaire

Ce qui va de soi dans le domaine de la démence et des

soins palliatifs – une stratégie nationale – manque totalement pour les proches aidant-es. En Suisse alémanique notamment, il n'existe pas de référence commune systématique des acteurs. En Suisse romande et au Tessin, il n'existe aucune stratégie explicite, mais, depuis quelques années, des actions communes et des coopérations remarquables voient le jour.

L'année dernière, lors de la *Swiss Public Health Conference*, Patrick Hofer, membre du Conseil de Pro Aidants, a donc proposé de définir une «stratégie de soutien et de promotion des proches aidants» qui s'appliquerait à toute la Suisse en collaboration avec l'OFSP et Promotion Santé Suisse. Il n'est pas nécessaire de réinventer la roue. Eurocarers, qui chapeaute les organisations européennes d'aidant-es, a déjà fait un important travail préparatoire [5].

Adrian Wüthrich, ancien membre du Conseil national, président de Travail.Suisse et ancien président de la Communauté d'intérêts Proches aidants (CIPA), lui a fait écho lors de la manifestation de clôture du programme de soutien de l'OFSP susmentionné. Il a également demandé la mise en place d'une stratégie nationale pour les proches aidant-es.

En 2020, l'association Pro Aidants a présenté sur sa page d'accueil et dans son rapport annuel une proposition concrète pour une stratégie en faveur des aidant-es en Suisse.

## 10 étapes pour une Suisse favorable aux aidant-es

Proposition de Pro Aidants pour une stratégie suisse en faveur des aidant-es qui s'appuie sur Eurocarers<sup>2</sup>:

- **Définir et valoriser les aidant-es.** Pourquoi? Parce que les décisions prises au détriment des personnes aidantes

<sup>2</sup> <https://blog.proaidants.ch/de/strategie-f%C3%BCr-betreuende-angenh%C3%B6rige>



Angehörige wünschen sich von den Fachpersonen, dass sie in ihrer Rolle unterstützt und als kompetente Partner wahrgenommen werden. | Les proches souhaitent que les professionnel·les les soutiennent dans leur rôle et les perçoivent comme des partenaires compétent·es.

- **Den Bedarf und die Bedürfnisse von Carern erheben.** Warum? Was Carer brauchen, ist sehr individuell. Nur wenn zusammen mit Carern ermittelt wird, was sie genau benötigen, können sie wirksam unterstützt werden.
  - **Unterstützung eines partnerschaftlichen Miteinanders bei der integrierten und gemeindenahen Pflege und Betreuung.** Warum? Die Integration der unterschiedlichsten professionellen und informellen Akteure ist eine Voraussetzung für eine angemessene Pflege und Betreuung. Carer spielen hierbei eine entscheidende Rolle.
  - **Erleichtern des Zugangs zu Informationen über Angehörigenbetreuung und Care-Life-Balance.** Warum? Carer wird man in der Regel schleichend oder ohne lange Planung von einem Tag auf den anderen. In beiden Fällen werden grundlegende Informationen benötigt, die fundiert und leicht verfügbar sind.
  - **Auf die Gesundheit der Carer achten und negative gesundheitliche Folgen verhindern.** Warum? Als Resultat des Einsatzes für andere überlastet sich ein Teil der Carer und wird selber pflegebedürftig.
  - **Carern eine Pause gönnen.** Warum? Dass vorübergehend jemand anders die Pflege- und Betreuungsaufgaben übernimmt (Entlastungspflege), wird von Carern oft als die wichtigste Form der Unterstützung zur Linderung von Pflegebelastung und Stress wahrgenommen.
  - **Carern den Zugang zu Schulungen ermöglichen und Anerkennung ihrer Fähigkeiten.** Warum? Gut informierte und gut unterstützte Carer handeln vorbeugend und sind in der Lage, länger und unter besseren Bedingungen zu sich selbst zu schauen und für die von ihnen betreute Person eine qualitativ bessere Pflege zu leisten.
- s'appuient souvent sur un manque de compréhension de ce qu'elles font.
  - **Identifier les aidant·es.** Pourquoi? Parce que les personnes aidantes font leur travail en silence et qu'il faut d'abord savoir qui elles sont avant de les aborder de manière ciblée.
  - **Identifier les besoins des aidant·es.** Pourquoi? Parce que les besoins des personnes aidantes sont très individuels. Ce n'est qu'en travaillant avec elles en vue d'identifier exactement leurs besoins que nous pouvons efficacement les soutenir.
  - **Encourager un partenariat en matière de soins et d'accompagnement intégrés et communautaires.** Pourquoi? L'intégration d'un large éventail d'acteurs ou d'actrices professionnel·les et informel·les est une condition préalable à des soins et à un accompagnement appropriés. Les aidant·es jouent un rôle crucial à cet égard.
  - **Faciliter l'accès à l'information relative à l'accompagnement des proches et à l'équilibre entre les soins donnés et la vie privée.** Pourquoi? En général, une personne devient aidante progressivement, ou d'un jour à l'autre, sans l'avoir prévu. Dans les deux cas, elle doit disposer d'informations fiables et accessibles.
  - **Prendre soin de la santé des aidant·es et prévenir les conséquences négatives sur leur santé.** Pourquoi? En s'occupant des autres, certain·es aidant·es se surchargent de travail et ont besoin de soins.
  - **Octroyer une pause aux aidant·es.** Pourquoi? Le fait qu'une autre personne prenne provisoirement en charge les tâches de soins et d'accompagnement (soins de répit) est souvent perçu par les aidant·es comme la forme de



### Neue Anlaufstelle für Angehörige und App

Betreuende Angehörige finden auf der Internet-Plattform [wissen.weplus.care/de](http://wissen.weplus.care/de) Wissensartikel mit ersten Antworten auf Fragen zur Angehörigenbetreuung. Das Angebot wird sukzessive weiterentwickelt anhand der Fragen, die dem Team über die Anlaufstelle [proaidants.ch/de-ch/anlaufstelle](http://proaidants.ch/de-ch/anlaufstelle) zugespielt werden.

Mit der «We+Care App» wird die Koordination der Betreuung und Pflege im engen Umfeld erleichtert, das heisst: Ein tragfähiges Auffangnetz einrichten, Tagespläne organisieren, Anfragen an die Gruppe schicken oder die Übergabe zwischen verschiedenen Betreuerinnen und Fachpersonen zu koordinieren. All das kann einfach über die App organisiert werden. Die App ist für Familien kostenlos. Die Betaversion ist erhältlich unter: [www.weplus.care/test](http://www.weplus.care/test)

### Nouveau point d'accueil pour les proches et App

Les proches aidant-es peuvent trouver des articles d'information qui fournissent les premières réponses à leurs questions sur l'accompagnement de proches sur la plateforme Internet [wissen.weplus.care/de](http://wissen.weplus.care/de). L'offre sera progressivement étayée à partir des questions envoyées à l'équipe via le point d'accueil (en allemand) [proaidants.ch/de-ch/anlaufstelle](http://proaidants.ch/de-ch/anlaufstelle).

L'App *We+Care* facilite la coordination de l'accompagnement et des soins dans l'environnement immédiat: en d'autres termes, elle permet de mettre en place un réseau de soutien durable, de réaliser des plannings quotidiens, d'envoyer des questions au groupe ou de coordonner le relais entre les différent-es accompagnant-es et professionnel·les. Tout cela peut être organisé en toute simplicité via l'application, gratuite pour les familles. La version bêta est disponible sous: [www.weplus.care/test](http://www.weplus.care/test).

- **Armut der Carer verhindern und ihnen ein aktives Berufsleben/Bildung ermöglichen.** Warum? Pflegende, die studieren oder arbeiten wollen und können, sollten dazu befähigt und nicht diskriminiert werden. Sie sollten in der Schule/an der Universität und am Arbeitsplatz unterstützt werden, um ihren Beschäftigungsstatus zu erhalten.
- **Die Perspektive der Carer in alle relevanten Politikbereiche einbeziehen.** Warum? Initiativen zugunsten pflegender und betreuender Angehöriger sind verknüpft mit einem breiten Spektrum von gesundheits- und sozialpolitischen Massnahmen.

### Was sich Angehörige von Fachpersonen wünschen

Das erwähnte Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» des BAG hält den Organisationen den Spiegel vor und zeigt auch, was betreuende Angehörige wirklich benötigen. Die Studien zeigen, dass rund die Hälfte der betreuenden Angehörigen kein passendes Entlastungs- oder Unterstützungsangebot findet. Das Ergebnis erstaunt angesichts der Angebotsfülle und muss vertieft analysiert werden.

Betreuende Angehörige wünschen sich von Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, dass sie sie in ihrer Rolle unterstützen und als kompetente Partner wahrnehmen: Die Expertise der Angehörigen ist eine zu wenig genutzte Ressource. Das widerspiegelt sich auch in den zu wenig partnerschaftlichen Formen der Zusammenarbeit zwischen betreuenden Angehörigen und Fachpersonen. Am häufigsten übernehmen Angehörige die Koordination und den Informationsaustausch zwischen Hausarztmedizin oder Pflege und Expertinnen und Experten wie etwa aus der Physiotherapie. Diese Aufgabe ist wertvoll, weil eine gute Koordination über das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten im Alltag entscheidet. Sie ist aber auch zeitintensiv und betreuende Angehörige müssen dafür oft viel Energie aufwenden. Dies kann als Belastung empfunden werden – insbesondere, wenn das Zeitbudget knapp ist oder Angehörige sich von Fachpersonen nicht anerkannt fühlen. |

soutien la plus importante et la plus courante pour alléger la charge des soins et le stress.

- **Permettre aux aidant-es d'accéder à des formations et à la reconnaissance de leurs compétences.** Pourquoi? Des personnes aidantes bien informé·es et bien soutenu·es agissent de manière préventive et sont en mesure de prendre soin d'elles-mêmes plus longtemps, dans de meilleures conditions, et de fournir des soins de meilleure qualité à la personne dont elles s'occupent.
- **Prévenir la pauvreté des aidant-es et leur permettre d'avoir une vie professionnelle/formation active.** Pourquoi? Les personnes aidantes qui veulent et peuvent étudier ou travailler doivent être en mesure de le faire et ne pas subir de discriminations. Elles doivent être soutenues à l'école/à l'université et sur leur lieu de travail pour maintenir leur statut professionnel.
- **Inclure le point de vue de l'aidant-e dans tous les domaines politiques pertinents.** Pourquoi? Les initiatives en faveur des aidant-es sont liées à un large éventail de politiques sanitaires et sociales.

### Attentes des proches envers les professionnel·les

Le programme de promotion de l'OFSP «Offres visant à décharger les proches aidants 2017–2020», met les organisations face à leurs responsabilités et montre également ce dont les proches aidant-es ont réellement besoin. Les études montrent qu'environ la moitié des proches aidant-es ne trouve pas d'offre d'aide ou de soutien adaptée. Le résultat est étonnant au vu de l'abondance des offres et mérite une analyse en profondeur.

Les proches aidant-es souhaitent que les professionnel·les de la santé et de l'aide sociale les soutiennent dans leur rôle et les perçoivent comme des partenaires compétent·es: l'expertise des proches est une ressource sous-utilisée. Cela se reflète également dans les formes de collaboration, dans le cadre desquelles les proches aidant-es se sentent insuffisamment perçu·es comme des partenaires par les professionnel·les. Le plus souvent, ce sont les proches qui

**Weitere Anlaufstellen und Informationen | Autres points d'accueil et informations**

- Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit mit privater Care-Arbeit: [www.workandcare.ch](http://www.workandcare.ch)
- Schweizerisches Rotes Kreuz: <https://betreuen.redcross.ch>
- Interessengemeinschaft Angehörigenbetreuung, gegründet vom Schweizerischen Roten Kreuz, der Krebsliga Schweiz, Travail.Swiss, Pro Infirmis und Pro Juventute: [www.cipa-igab.ch/de/startseite/](http://www.cipa-igab.ch/de/startseite/)
- Association des proches aidants: <https://proches-aidants.ch/>
- Sostegno ai familiari curanti: <https://www4.ti.ch/dss/dasf/cosa-facciamo/sostegno-ai-familiari-curanti/introduzione/>
- Europäische Vereinigung von Angehörigen-Organisationen und relevanten Forschungsinstituten und Universitäten: [www.eurocarers.org](http://www.eurocarers.org)

assument la coordination et l'échange d'informations entre les médecins généralistes ou le personnel de soin et les expert-es comme les physiothérapeutes. Cette tâche est précieuse, car une bonne coordination est essentielle au bien-être des patient-es au quotidien. Mais elle prend aussi beaucoup de temps et les proches aidant-es doivent souvent y consacrer beaucoup d'énergie. Cela peut être perçu comme un fardeau – surtout si le temps disponible est restreint ou si les proches ne se sentent pas valorisé-es par les professionnel-les. |



**Richard Züsli**, Geschäftsführer von Pro Aidants, ein gemeinnütziger Selbsthilfverein Betroffener zur Koordination der Anliegen von Betreuenden hilfs- und pflegebedürftiger Menschen ([www.proaidants.ch](http://www.proaidants.ch)).

**Richard Züsli**, directeur de Pro Aidants, association d'entraide à but non lucratif pour la coordination des préoccupations des proches aidant-es de personnes qui ont besoin d'aide et de soins ([www.proaidants.ch](http://www.proaidants.ch)).

**Literatur | Bibliographie**

1. Otto U et al. Schlussbericht Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. BAG 2019.
2. Wepf H et al. Betreuende und pflegende Angehörige – Präzisierung und Öffnung eines schwierigen Begriffs. In: Pflegerecht 3/2017, S. 140.
3. Bircher Andreas: Betreuende und pflegende Angehörige: zur Rolle des Schweizerischen Roten Kreuzes (Referat). Nationale Fachtagung Alter ohne Gewalt. 28.01.2020.
4. Knöpfel C et al. Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien. Paul Schiller Stiftung, Mai 2020.
5. Eurocarers: Enabling Carers to care. An EU strategy to support and empower informal carers. <https://eurocarers.org/strategy/>

Micha Pohl & Guy Vaessen,  
Physio Team Horgen

„Wir konnten den Zugang zum  
MediData-Netz problemlos selbst  
einrichten.

**Seither funktioniert das System  
reibungslos!“**

Möchten Sie Ihre Leistungsabrechnungen auch  
weiterhin elektronisch übermitteln?

Dann wechseln Sie jetzt von MediPort aufs  
neue MediData-Netz und profitieren von  
vielen Vorteilen!



**Jetzt  
umstellen  
und MediData  
bis 31.10.21  
gratis nutzen!\***

\* Ab 1.11.2021 CHF 5.- pro Monat

**MediData**

Für eine gesunde Entwicklung.

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

## Den Fokus vom Kind auf die ganze Familie verlagern

### Déplacer le centre d'attention de l'enfant vers la famille entière

SCHIRIN AKHBARI ZIEGLER

Die familienzentrierte Praxis in der Pädiatrie richtet sich nicht mehr allein an das Kind, sondern an die ganze Familie. Dabei erhält das Coaching einen hohen Stellenwert. Der neue Ansatz wird nicht nur geschätzt, sondern erzielt auch bessere Ergebnisse.

Eine Indikation zur Physiotherapie hängt in der Regel, unabhängig von Alter und Diagnose, mit einer beeinträchtigten Funktionsfähigkeit der betreffenden Person zusammen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Funktionsfähigkeit von Kindern in der «Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen» (ICF-CY) [1]. Die Funktionsfähigkeit umfasst Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation. Sie steht in engem Verhältnis zu den Umweltfaktoren, das heisst den fördernden und hemmenden Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Lebenswelt der Person. Diese Wechselwirkung ist im biopsychosozialen Modell, das der ICF zugrunde liegt, ersichtlich (Abbildung 1).

#### Beim jungen Kind bestimmt die Familie die Partizipationsmöglichkeiten

Die Funktionsfähigkeit von Kindern in Entwicklung ist ein dynamischer Prozess, der von der kontinuierlichen Interaktion eines Kindes mit seiner Umwelt abhängig ist. Die Interaktion bildet den Rahmen für die Entwicklung von Körperfunktionen, Aktivitäten und Partizipationsmöglichkeiten. Die Funktionsfähigkeit von Kindern muss daher immer im Kontext seiner physischen und sozialen Umwelt betrachtet werden. Die Partizipation bildet die soziale Perspektive der Funktionsfähigkeit ab.

Je jünger ein Kind ist, umso mehr werden Partizipationsmöglichkeiten durch den Kontextfaktor Familie bestimmt. Die Rolle des familiären Umfelds ist daher zentral für das Verständnis der Partizipationsmöglichkeiten eines Kindes, insbesondere in den ersten Lebensjahren. Die Fähigkeit, sich in seiner Lebenswelt sozial zu beteiligen, entwickelt sich in en-

En pédiatrie, la pratique centrée sur la famille ne se focalise plus uniquement sur l'enfant, mais sur l'ensemble de la famille. Dans ce cadre, le coaching prend une grande importance. Cette nouvelle approche est non seulement appréciée, elle permet également d'obtenir de meilleurs résultats.

Lorsqu'une personne présente une déficience fonctionnelle, la physiothérapie est généralement indiquée, indépendamment de l'âge et du diagnostic.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini le fonctionnement des enfants dans la «Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé des enfants et des adolescents» (CIF-EA) [1]. Le fonctionnement comprend les fonctions organiques et les structures anatomiques, les activités et la participation. Il est étroitement lié aux facteurs environnementaux, c'est-à-dire aux facilitateurs et aux obstacles liés à l'environnement matériel, social et comportemental de la personne. Cette interaction est illustrée dans le modèle biopsychosocial sur lequel repose la CIF (illustration 1).

#### La famille détermine les possibilités de participation de l'enfant en bas âge

Le fonctionnement de l'enfant en développement est un processus dynamique qui dépend de l'interaction continue de l'enfant avec son environnement. L'interaction fournit le cadre du développement des fonctions corporelles, des activités et des possibilités de participation. Le fonctionnement de l'enfant doit donc toujours être considéré dans le contexte de son environnement physique et social. La participation représente la perspective sociale du fonctionnement.

Plus un enfant est jeune, plus ses possibilités de participation sont déterminées par le facteur contextuel que représente la famille. Le rôle de l'environnement familial est donc essentiel pour comprendre les possibilités de participation d'un enfant, en particulier pendant les premières années de sa vie. Dans la relation étroite avec les membres de sa famille, le petit enfant développe ses capacités à participer

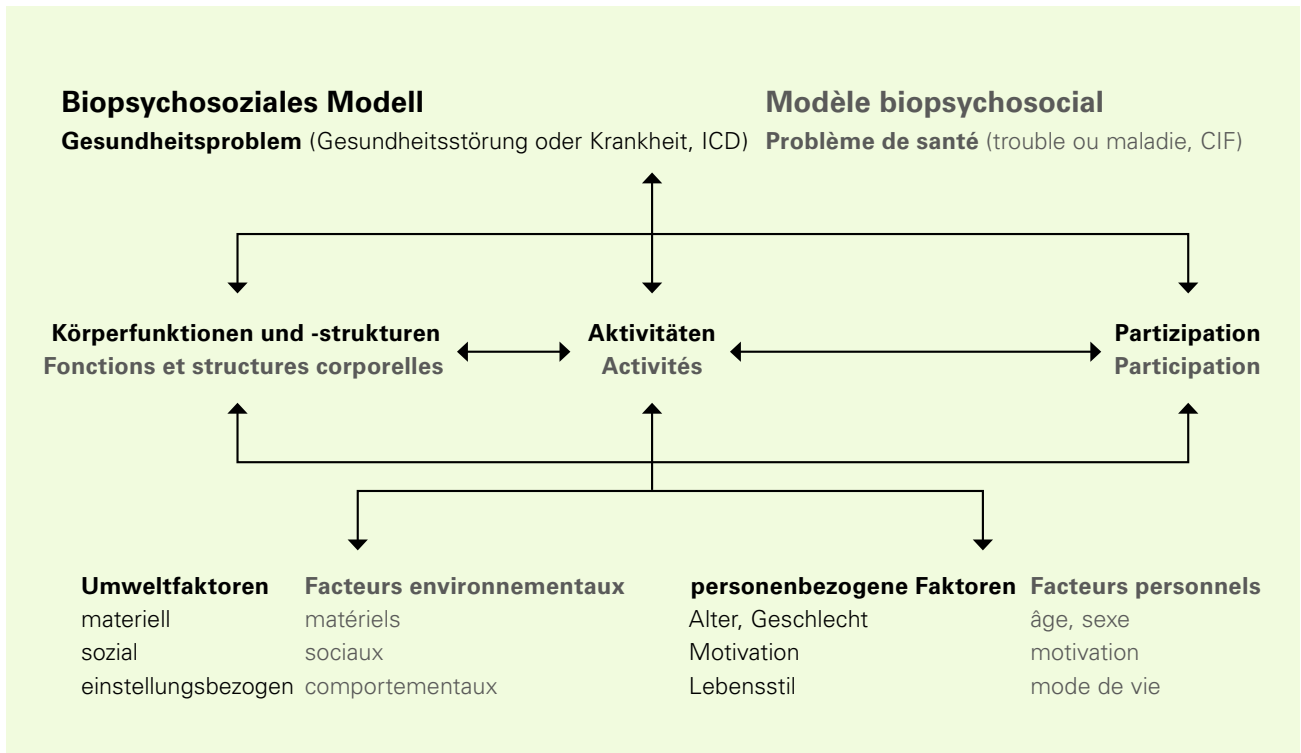


Abbildung 1: Biopsychosoziales Modell von Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ICF (WHO 2001). | Illustration 1: modèle biopsychosocial du fonctionnement, du handicap et de la santé CIF (OMS 2001).

ger Beziehung des jungen Kindes zu seinen Familienangehörigen. Aber auch bei der Entwicklung von Aktivitäten und Körperfunktionen ist das Kind von seiner materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt abhängig [1]. Das familiäre Umfeld eines Kindes ist aus dieser Sicht ein Umweltfaktor, welcher die Funktionsfähigkeit eines Kindes fördern oder auch hemmen kann.

**Familienzentrierte Praxis in der pädiatrischen Physiotherapie**

In der pädiatrischen Physiotherapie haben wir es immer mit einem Klientensystem zu tun: dem Kind und seiner Familie. Wenn wir daran arbeiten, die Funktionsfähigkeit eines Kindes zu verbessern, müssen wir immer auch die Umweltfaktoren des Kindes einbeziehen, in diesem Fall seine Familie. Die familienzentrierte Praxis gilt heute in der Kinderphysiotherapie als «state of the art» [2]. Das bedeutet, dass sich die pädiatrische Physiotherapie nicht primär an das Kind mit beeinträchtigter Funktionsfähigkeit richten sollte, sondern an die Familie als Einheit. Gemäss Rosenbaum [3] entwickelt sich ein Kind am besten in einer unterstützenden Familie, in der die Bedürfnisse aller Familienmitglieder berücksichtigt werden. Die PhysiotherapeutInnen können dazu beitragen, dass sich der Umweltfaktor Familie positiv auf die Funktionsfähigkeit des Kindes auswirkt. Dazu müssen sie nicht nur die Bedürfnisse des Kindes, sondern auch jene der Eltern und Geschwister verstehen und respektieren sowie die Eltern darin unterstützen, informierte Entscheidungen zu fällen.

sozialen zu seinem Lebensraum. Aber auch bei der Entwicklung von Aktivitäten und Körperfunktionen ist das Kind von seiner materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt abhängig [1]. De ce point de vue, l'environnement familial constitue un facteur environnemental susceptible de favoriser ou d'inhiber les capacités de fonctionnement de l'enfant.

**Pratique de la physiothérapie pédiatrique centrée sur la famille**

En physiothérapie pédiatrique, nous avons toujours affaire à un réseau de bénéficiaires: l'enfant et sa famille. Lorsque nous travaillons sur l'amélioration du fonctionnement d'un enfant, nous devons toujours inclure les facteurs environnementaux, en l'occurrence sa famille. En physiothérapie pédiatrique, la pratique centrée sur la famille est aujourd'hui considérée comme la norme [2]. Cela signifie que la physiothérapie pédiatrique ne doit pas s'adresser en premier lieu à l'enfant dont le fonctionnement est altéré, mais à la famille en tant qu'unité. Selon Rosenbaum [3], un enfant se développe mieux au sein d'une famille qui le soutient et qui répond aux besoins de tous ses membres. Les physiothérapeutes peuvent contribuer à l'impact positif du facteur environnemental familial sur le fonctionnement de l'enfant. À cet effet, il importe de comprendre et de respecter les besoins de l'enfant, mais aussi ceux des parents ainsi que des frères et sœurs, et d'aider les parents à prendre des décisions éclairées.

## Die Eltern als gleichwertige Partner

In der familienzentrierten Praxis ist die Beziehung zwischen den Familienmitgliedern und dem Therapeuten oder der Therapeutin von grosser Bedeutung. Sie beeinflusst entscheidend, wie stark sich Eltern als aktive Partner im Therapieprozess des Kindes beteiligen. Wenn die Physiotherapeutin die Eltern als gleichwertige Partner ansieht und auch ihre Wünsche, Ziele und Bedürfnisse einbezieht, ist eine wichtige Basis für eine vertrauensvolle Beziehung gelegt.

In der familienzentrierten Praxis sind die Eltern immer gleichwertige und aktive Partner im Interventionsprozess. Ihre vielfältigen Rollen im Therapieprozess sind jedoch unter anderem vom Alter des Kindes und vom Schweregrad der Beeinträchtigung abhängig:

Bei *Jugendlichen* besteht die Rolle der Eltern häufig primär darin, ihr Kind emotional zu unterstützen, damit es die notwendigen Therapiemassnahmen adhärent durchführen kann (z. B. Tragen eines Korsetts oder Durchführung des Heimprogramms).

Bei *Kindern im Grundschulalter* besteht die Aufgabe der Eltern oft darin, die physische und soziale Umwelt des Kindes so zu gestalten, damit das Kind seine Funktionsfähigkeit auf allen Ebenen verbessern kann. Die Rolle der PhysiotherapeutInnen besteht in diesem Fall darin, die Eltern adäquat zu informieren, sie zu beraten und zu unterstützen, damit sie die Umwelt des Kindes als optimalen Förderfaktor gestalten können und so ihre Ziele und Wünsche erreichen.

## Familienzentrierte Praxis: das Frühinterventionsprogramm COPCA®

Säuglinge und Kleinkinder sind in der Entwicklung ihrer Funktionsfähigkeit besonders von ihrem Umfeld abhängig. Ich möchte die Rolle der Familie und auch die Rolle der TherapeutInnen in diesem Lebensabschnitt anhand des Interventionsprogramms «Coping with and Caring for Infants with Special Needs» (COPCA) aufzeigen. COPCA® ist ein familienzentriertes Frühinterventionsprogramm für Familien mit einem Säugling oder Kleinkind mit neuromotorischen Funktionsstörungen. Das Programm entwickelten die Kinderphysiotherapeutin Tineke Dirks und die Entwicklungsneurologin Mijna Hadders-Algra aus Groningen (NL) [4].

Das Ziel von COPCA® ist es, die Familienmitglieder zu befähigen, das junge Kind im Rahmen von Alltagsaktivitäten autonom zu fördern. Die wichtigste Strategie, um dieses Ziel zu erreichen, ist das Coaching der Familienmitglieder. Im COPCA®-Programm werden die TherapeutInnen als «Coach» bezeichnet. Die Eltern und eventuell auch Geschwister sind in einer aktiven Rolle und fordern das Kind mit beeinträchtigter Funktionsfähigkeit zu einem aktiven, explorierenden und variationsreichen motorischen Verhalten in den Alltagsaktivitäten heraus. Dabei coacht die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut sie. Coaching in COPCA® bedeutet Informationsaustausch zwischen Eltern und Coach, Beobachten, Teilen von Beobachtungen, Fragen stellen, Zuhören, Vorschläge

## Les parents comme partenaires égaux

Dans la pratique centrée sur la famille, la relation entre les membres de la famille et le ou la thérapeute revêt une grande importance. Son influence est décisive à la participation des parents au processus thérapeutique de l'enfant en tant que partenaires actifs. En considérant les parents en tant que partenaires égaux, en tenant compte de leurs souhaits, de leurs objectifs et de leurs besoins, le ou la physiothérapeute établit une base importante de la relation de confiance.

Dans la pratique centrée sur la famille, les parents sont toujours des partenaires égaux et actifs dans le processus d'intervention. Toutefois, leurs rôles multiples dans le processus thérapeutique dépendent, entre autres, de l'âge de l'enfant et de la sévérité de la déficience:

Chez *les adolescent-es*, les parents sont souvent appelés avant tout à fournir un soutien émotionnel à leur enfant, afin que ce dernier adhère aux mesures thérapeutiques nécessaires (p.ex. le port d'un corset ou la réalisation du programme à domicile).

Chez *les enfants en âge de fréquenter l'école primaire*, le rôle des parents est souvent d'aider à façonner l'environnement physique et social de l'enfant pour qu'il puisse améliorer son fonctionnement à tous les niveaux. Dans ce cas, le rôle des physiothérapeutes consiste à donner les informations, les conseils et le soutien adéquats aux parents afin que ces derniers puissent offrir à l'enfant un environnement optimal pour atteindre leurs objectifs et leurs souhaits.

## Pratique centrée sur la famille: le programme d'intervention précoce COPCA®

Les nourrissons et les enfants en bas âge sont particulièrement dépendants de leur environnement pour développer leur fonctionnement. À partir du programme d'intervention *Coping with and Caring for Infants with Special Needs* (COPCA), je voudrais mettre en évidence le rôle de la famille ainsi que celui des thérapeutes à ce stade de la vie. Le COPCA® est un programme d'intervention précoce centré sur la famille, destiné aux familles qui ont un nourrisson ou un enfant en bas âge atteint de dysfonctionnements neuromoteurs. Le programme a été développé par Tineke Dirks, physiothérapeute en pédiatrie, et Mijna Hadders-Algra, neurologue du développement, à Groningen (NL) [4].

L'objectif du programme COPCA® est de permettre aux membres de la famille de soutenir l'enfant en bas âge de manière autonome dans ses activités quotidiennes. La principale stratégie pour atteindre cet objectif est le coaching des membres de la famille. Dans le programme COPCA®, les thérapeutes sont appelé-es «coachs». Les parents, et éventuellement les frères et sœurs, jouent un rôle actif et incitent l'enfant dont le fonctionnement est altéré à adopter un comportement moteur actif, exploratoire et varié dans les activités de la vie quotidienne. Le ou la physiothérapeute les accompagne dans ce processus. Les maîtres mots du coaching dans le cadre du programme COPCA® sont l'échange d'infor-

(nicht Ratschläge oder Instruktionen) einbringen, die Situation reflektieren und Feedback geben [5] (*vergleiche Fallbeispiel und Bilder*).

Zu Beginn erleben die Familien und TherapeutInnen die neue Rollenverteilung als herausfordernd. In der traditionellen Säuglingsbehandlung ist die Therapeutin oder der Therapeut oft in der aktiven Rolle der Behandelnden und die Eltern sind Zuschauer oder Umsetzende von Instruktionen. Eine aktive Rolle zu übernehmen, Entscheidungen zu fällen und zu reflektieren, ist für Eltern zu Beginn oft ungewohnt. Mütter sind jedoch schnell in der Lage, diese Rolle zu übernehmen und sie schätzen sie dann auch sehr. Dies zeigte eine Studie, welche die Erfahrungen von Eltern mit COPCA® in der Schweiz untersuchte [6].

### **COPCA® erzielt mehr Variation im motorischen Verhalten als das traditionelle Vorgehen**

Eine aktuelle Studie belegte: Frühgeborene Kinder mit neurologischen Auffälligkeiten von Familien, die COPCA® erhalten haben, zeigten im Alter von 18 Monaten deutlich mehr Variation im motorischen Verhalten und erreichten motorische Meilensteine früher als Kinder von Familien, welche traditionelle Säuglingsbehandlung erhielten. Das Coaching der Eltern trug entscheidend zu diesem signifikanten Unterschied bei [8]. Das Coaching der Eltern erwies sich nicht nur bei Frühinterventionen als vielversprechende Strategie, sondern auch bei Familien mit älteren Kindern mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen ihrer Funktionsfähigkeit [9, 10].

### **Coaching-Skills erlernen**

Für die TherapeutInnen bedeutet der Rollenwechsel, ihren Fokus vom Kind auf die ganze Familie zu verlagern, die Familienmitglieder als gleichwertige Partner zu sehen und die Familie zu coachen anstatt zu instruieren. Coaching und Instruktion sind zwei unterschiedliche Strategien mit unterschiedlichen Vorgehensweisen und Zielen<sup>1</sup>.

Ziel einer Instruktion ist es, die Familienmitglieder zu befähigen, eine vorgegebene Behandlungsmassnahme so korrekt wie möglich umzusetzen. Eine Instruktion ist eine klare Handlungsanweisung.

Ziel von Coaching ist es, die Familienmitglieder zu befähigen, ihre eigene Strategie in der Förderung des Kindes zu finden. Dazu wendet der Coach Coachingstrategien wie oben beschrieben an. Coaching-Skills müssen erlernt und geübt werden; dies ist ein Prozess, der Zeit braucht [7].

### **Wirksam, aber noch zu wenig eingesetzt**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Effektivität der Rolle der Familienmitglieder als aktive und gleichwertige Partner in der pädiatrischen Physiotherapie wissenschaftlich

mations entre les parents et le ou la coach, l'observation, le partage des observations, les questions, l'écoute, les suggestions (pas de conseils ou d'instructions), la réflexion sur la situation et le feedback [5] (*voir encadré Exemple de cas et images*).

Au départ, les familles et les thérapeutes ressentent la nouvelle répartition des rôles comme un défi. Dans le cadre du traitement traditionnel des nourrissons, le ou la thérapeute joue souvent un rôle actif et les parents sont spectateurs ou exécutent les instructions. Au début, les parents ne sont pas toujours habitués à jouer un rôle actif, à prendre des décisions et à y réfléchir. Cependant, les mères sont rapidement capables d'assumer ce rôle, qu'elles apprécient alors beaucoup, comme le montre une étude qui s'est penchée sur les expériences de parents avec le programme COPCA® en Suisse [6].

### **Le programme COPCA® permet d'obtenir une variation plus importante du comportement moteur que l'approche traditionnelle**

Une étude récente a montré qu'à l'âge de 18 mois, les enfants prématurés atteints de problèmes neurologiques au sein de familles qui avaient bénéficié du programme COPCA® présentaient une variation significativement plus importante de leur comportement moteur et atteignaient des étapes motrices plus rapidement que les nourrissons dont la famille avait bénéficié d'un traitement traditionnel. Le coaching des parents s'est avéré un facteur clé pour expliquer cette différence significative [8]. Le coaching des parents s'est révélé être une stratégie prometteuse pour les interventions précoces, mais aussi pour les familles avec des enfants plus âgés qui présentaient diverses déficiences fonctionnelles [9, 10].

### **Apprendre les techniques de coaching**

Pour les thérapeutes, changer de rôle revient à déplacer leur centre d'attention de l'enfant vers la famille entière, à considérer les membres de la famille comme des partenaires égaux et à coacher la famille plutôt qu'à lui donner des instructions. Le coaching et l'instruction sont deux stratégies différentes, avec des approches et des objectifs différents<sup>1</sup>.

L'objectif de l'instruction est de permettre aux membres de la famille de mettre en œuvre une mesure thérapeutique donnée aussi correctement que possible. Une instruction est une directive d'action claire.

L'objectif du coaching est de permettre aux membres de la famille de trouver leur propre stratégie pour soutenir l'enfant. À cet effet, le ou la coach applique les stratégies de coaching décrites précédemment. Celles-ci doivent être apprises et travaillées; ce processus exige du temps [7].

<sup>1</sup> Coaching und Instruktion erklärt:  
[www.youtube.com/watch?v=mlrUbjwj-pwink](http://www.youtube.com/watch?v=mlrUbjwj-pwink)

<sup>1</sup> Explications sur le coaching et l'instruction:  
[www.youtube.com/watch?v=mlrUbjwj-pwink](http://www.youtube.com/watch?v=mlrUbjwj-pwink)



© Fabian Stamm

1

**Asymmetrie der Kopfhaltung mit bevorzugter Rotation nach links. Im familienzentrierten Coaching probiert die Mutter Variationen aus, um das Kind optimal zu fördern. Der Coach teilt die Beobachtungen mit der Mutter und stellt reflexive Fragen. I** Port asymétrique de la tête avec rotation préférentielle vers la gauche. Dans le coaching centré sur la famille, la mère essaie des variations pour soutenir l'enfant de façon optimale. Le ou la coach partage ses observations et pose des questions à la mère pour l'amener à réfléchir à sa pratique.



© Fabian Stamm

2

**Die Mutter fordert das Kind mit dem Spielzeug zur motorischen Eigenaktivität heraus und verändert die Position des Spielzeugs mit dem Ziel, dass das Kind den Kopf in der Mittellinie hält. I** À l'aide d'un jouet, la mère stimule l'enfant à s'engager dans une activité motrice autonome et change la position du jouet pour que l'enfant maintienne sa tête dans la ligne médiane.

### Fallbeispiel: Coaching bei asymmetrischer Kopfhaltung

Lea ist 4 Monate alt. Aufgrund einer Asymmetrie der Kopfhaltung mit bevorzugter Rotation nach links wurde sie zur Physiotherapie angemeldet. Der COPCA-Coach und die Mutter von Lea vereinbaren das Behandlungsziel: «Lea kann ihren Kopf in der Bauchlage für fünf Minuten in der Mittellinie halten.» Die Mutter fordert Lea spielerisch zur motorischen Eigenaktivität heraus. Der Coach beobachtet die Interaktion zwischen Mutter und Kind und teilt ihre Beobachtungen mit der Mutter: «Wir sehen, dass Lea ihren Kopf gerne nach links dreht» (Bild 1). Der Coach stellt der Mutter die Frage: «Was könnten Sie tun, damit Lea ihren Kopf mehr in eine symmetrische Haltung bringt?» Die Mutter probiert unterschiedliche Möglichkeiten aus; sie verändert die Position des Spielzeugs und auch ihre eigene Position. Der Coach beobachtet die Interaktion erneut und teilt die Beobachtungen: «Wenn das Spielzeug in der Mittellinie liegt und Sie nicht im linken Blickfeld von Lea sind, beobachtet Lea das Spielzeug und bringt ihren Kopf in die Mitte.» (Bild 2). Dieser Vorgang wiederholt sich mehrmals mit Variationen und am Ende gelingt es Lea, ihren Kopf fünf Minuten in der Mittellinie symmetrisch zu halten. Der Coach fragt die Mutter: «Was denken Sie hat Lea geholfen, das Ziel zu erreichen?» Die Mutter reflektiert darauf hin, was gut und was weniger gut funktionierte. Der Coach fasst die Aktivitäten, die gut funktioniert haben, im Sinne eines Feedbacks zusammen und bespricht mit der Mutter, wie sie bis zum nächsten Treffen in dieser Art und Weise Lea weiter unterstützen kann.

### Exemple de cas: coaching pour traiter un port asymétrique de la tête

Lea a 4 mois. Elle effectue une rééducation physiothérapeutique en raison d'un port asymétrique de la tête avec rotation préférentielle vers la gauche. Le coach du programme COPCA® et la mère de Lea s'accordent sur l'objectif du traitement: «Lea peut tenir sa tête dans la ligne médiane pendant cinq minutes en position couchée sur le ventre». La mère stimule Lea de façon ludique à s'engager dans une activité motrice autonome. Le coach observe l'interaction entre la mère et l'enfant et partage ses observations avec la mère: «Nous voyons que Lea aime tourner la tête vers la gauche» (image 1). Le coach pose la question suivante à la mère: «Que pourriez-vous faire pour que Lea tourne davantage la tête dans une position symétrique?» La mère essaie différentes options; elle change la position du jouet, ainsi que sa propre position. Le coach observe de nouveau l'interaction et partage ses observations: «Si le jouet se trouve au milieu et que vous n'êtes pas dans le champ de vision gauche de Lea, elle regarde le jouet et ramène sa tête au centre» (image 2). Ce processus est répété plusieurs fois, avec des variations; finalement, Lea parvient à garder sa tête symétriquement dans la ligne médiane pendant cinq minutes. Le coach demande à la mère: «Selon vous, qu'est-ce qui a aidé Lea à atteindre son objectif?» La mère réfléchit à ce qui a bien fonctionné et à ce qui a moins bien fonctionné. Le coach résume les activités qui ont bien fonctionné sous forme de feedback et discute avec la mère comment elle peut continuer à soutenir Lea dans ce sens jusqu'à la prochaine séance.

gut belegt ist [2]. In der Alltagspraxis ist die Rolle der Eltern aber noch relativ häufig auf jene des Zuschauers oder «Taxifahrers» des Kindes beschränkt. Auch das Potenzial von Coaching als effektive Behandlungsstrategie ist erkannt und wissenschaftlich untermauert.

Coaching wird dennoch erst relativ selten eingesetzt oder mit Instruktion verwechselt. Wenn sowohl Eltern als auch TherapeutInnen die neuen Rollen konsequent einnehmen, tragen sie wesentlich zu einer wirksamen Kinderphysiotherapie und zu einer verbesserten Funktionsfähigkeit von Kindern mit Beeinträchtigungen bei. |



**Schirin Akhbari Ziegler**, PhD PT, ist Leiterin Schwerpunkt Pädiatrie im MSc PT und Dozentin am Institut für Physiotherapie der ZHAW, wo sie auch forscht. Sie untersuchte in ihrer Dissertation das COPCA-Programm in der Schweiz. Der Physioswiss-Forschungsfonds unterstützte dieses Projekt finanziell.

**Schirin Akhbari Ziegler**, PhD PT, est responsable du MSc PT spécialisé en pédiatrie et chargée de cours à l'Institut de physiothérapie de la Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW), où elle mène également des recherches. Dans sa thèse de doctorat, elle s'est intéressée au programme COPCA® en Suisse. Le projet a été partiellement financé par le Fonds de la recherche de Physioswiss.

### Efficace, mais encore trop peu utilisé

En résumé, l'efficacité du rôle des membres de la famille en tant que partenaires actifs et égaux en physiothérapie pédiatrique est bien établie sur le plan scientifique [2]. Toutefois, dans la pratique quotidienne, le rôle des parents reste encore assez souvent limité à celui de spectateurs ou de «chauffeurs» de l'enfant. Le potentiel du coaching en tant que stratégie de traitement efficace est lui aussi reconnu sur des bases scientifiques.

Néanmoins, le coaching n'est utilisé qu'assez rarement ou encore confondu avec l'instruction. Si les parents et les thérapeutes adoptent résolument ces nouveaux rôles, ils contribuent de manière significative à une physiothérapie pédiatrique efficace et à un fonctionnement amélioré des enfants atteints de handicaps. |

### Literatur | Bibliographie

1. ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, 2. korrigierte Auflage. World Health Organization. Herausgeber: Hollenweger J, de Camargo OK. Bern: Hogrefe Verlag (2017).
2. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-Analysis of family-centered helping practices research. Ment Retard Dev Disabil Res Rev. 2007; 13: 370–378.
3. Rosenbaum P, King S, Law M, et al. Family-centered service: a conceptual framework and research review. Phys Occup Ther Pediatr. 1998; 18: 1–20.
4. Dirks T, Blauw-Hospers CH, Hulshof LJ, Hadders-Algra M. Differences between the family-centered «COPCA» program and traditional infant physical therapy based on neurodevelopmental treatment principles. Phys Ther. 2011; 91: 1303–1322.
5. Akhbari Ziegler S, Dirks T, Hadders-Algra M. Coaching in early physical therapy intervention: the COPCA program as an example of translation of theory into practice. Disabil Rehabil. 2019; 41(15): 1846–1854.
6. Akhbari Ziegler S, Mitteregger E, Hadders-Algra M. Caregivers' experiences with the new family-centred paediatric physiotherapy programme COPCA: A qualitative study. Child Care Health Dev. 2019; 46(1): 28–36.
7. Akhbari Ziegler S, Hadders-Algra M. Coaching approaches in early intervention and paediatric rehabilitation. Dev Med Child Neurol. 2020; 62(5): 569–574.
8. Akhbari Ziegler S, von Rhein M, Meichtry A, Wirz M, Hielkema T, Hadders-Algra M; the Swiss Neonatal Network & Follow-Up Group. The Coping With and Caring for Infants with Special Needs intervention was associated with improved motor development in preterm infants. Acta Paediatr. 2020; 00: 1–12.
9. Baldwin P, King G, Evans J, et al. Solution-focused coaching in pediatric rehabilitation: an integrated model of practice. Phys Occup Ther Pediatr. 2013; 33(4): 467–483.
10. Graham F, Rodger S, Ziviani J. Coaching parents to enable children's participation: an approach for working with parents and their children. Aust Occup Ther J. 2009; 56: 16–23.



# Die Integration von Angehörigen in die psychiatrische Behandlung

## Intégration des proches en psychiatrie

AXELLE MOKRY

In der Psychiatrie wurden die Behandlungen möglichst in den ambulanten Bereich verlagert, damit vergrösserte sich die Rolle der Angehörigen. Psychoedukationsprogramme unterstützen dabei die Familien wirksam. Implikationen für die Physiotherapie.

Etwa 17 Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an psychischen Erkrankungen. Dies schätzt das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) in seinem Bericht aus dem Jahr 2015 [1]. Psychische Erkrankungen zählen zu den häufigsten und stark einschränkenden Pathologien. Die Weltgesundheitsorganisation WHO bezeichnet beispielsweise die Depression als weltweit führende Ursache für Morbidität und Behinderung [2]. Da sich psychische Erkrankungen auf sämtliche Aspekte des Lebens der Betroffenen auswirken, stellen sie ein Problem der öffentlichen Gesundheit dar und erfordern die Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitsbereich [1–3].

Die Familien von Personen, die von psychischen Störungen betroffen sind, werden als deren pflegende Angehörige angesehen. Schätzungen zufolge unterstützen in Europa ungefähr 10 Millionen Angehörige ein Familienmitglied mit einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung [4].

### «Deinstitutionalisierung» in der Psychiatrie und die Familie als Ressource

Die Entwicklungen in der Psychiatrie sind geprägt durch «Deinstitutionalisierung» (möglichst ambulante Betreuung), Fortschritte in der pharmakologischen Therapie, verringerte Anzahl stationärer Plätze und kürzere Klinikaufenthalte. Die Betreuung ist damit viel offener gegenüber der Gesellschaft geworden, was dazu beigetragen hat, das Risiko einer sozialen Desintegration von Menschen mit psychischen Störungen zu begrenzen. Gleichzeitig wurde die Rolle der Angehörigen in der täglichen Begleitung dieser PatientInnen zentraler [5–6].

In den vergangenen zwanzig Jahren entwickelte sich auch die Rolle weiter, die den PatientInnen in psychiatrischer Be-

En psychiatrie, les traitements ont été dans la mesure du possible délégués en milieu ambulatoire, ce qui a accentué le rôle des proches. Les programmes de psychoéducation apportent un soutien efficace aux familles. Implications pour la physiothérapie.

Dans son rapport de 2015, l'Observatoire suisse de la santé estime que près de 17 % de la population suisse est atteinte de pathologies psychiques [1]. Celles-ci comptent parmi les pathologies les plus fréquentes et invalidantes, à l'image de la dépression, reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme étant la première cause de morbidité et d'incapacité dans le monde [2]. En impactant tous les domaines de la vie des personnes concernées, ces pathologies représentent une problématique de santé publique et impliquent la collaboration de l'ensemble des acteurs de santé [1–3].

Les familles de personnes atteintes de troubles psychiques sont considérées comme leurs aidants naturels. On estime en Europe qu'environ 10 millions d'aidants naturels soutiennent ainsi un proche atteint d'une pathologie psychique sévère [4].



Etwa 17 Prozent der Schweizer Bevölkerung leiden an psychischen Erkrankungen. | Près de 17 % de la population suisse est atteinte de pathologies psychiques.

handlung eingeräumt wird: von einem vertikalen, paternalistischen Ansatz, in dem der Arzt oder die Ärztin allein das Wissen besitzt, hin zu einem partnerschaftlichen Verhältnis, wo die PatientInnen informiert sind und über ihre Behandlung mitentscheiden. Auch diese Entwicklung wirkte sich auf die Rolle der Angehörigen aus. Die familiäre Umgebung, lange Zeit als pathogen für die PatientInnen angesehen, ist heute eine anerkannte Ressource im Genesungsprozess und eine zentrale Anlaufstelle.

In dieser Funktion tragen Angehörige zur Kontinuität der psychiatrischen Betreuung ausserhalb der Klinikaufenthalte bei. Folglich ist es unabdingbar, dass die Angehörigen über die geplante Behandlung nicht nur informiert, sondern sie auch in den Behandlungsprozess integriert und dabei unterstützt und begleitet werden [5–6].



**Die familiäre Umgebung, lange Zeit als pathogen für die PatientInnen angesehen, ist heute eine anerkannte Ressource im Genesungsprozess. | L'entourage familial, longtemps considéré comme pathogène pour les patients, est aujourd'hui reconnu comme une ressource essentielle dans leur processus de rétablissement.**

### **Angehörige beeinflussen das Behandlungsergebnis bei psychischen Erkrankungen**

Es gibt einige Studien zur Interaktion zwischen Personen mit psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie oder bipolarer affektiver Störung und ihrer familiären Umgebung sowie Studien zur Einstellung der pflegenden Angehörigen gegenüber den PatientInnen. Drücken Angehörige nach einer Hospitalisierung in der Psychiatrie ihre Emotionen stark aus, so ist dies der zweithäufigste prädiktive Faktor für einen Rückfall (der häufigste ist der Therapieabbruch). Umgebungen, die durch ein hohes Ausmass an Emotionsäusserungen charakterisiert sind, zeichnen sich durch Feindseligkeit, häufige kritische Anmerkungen sowie übermässigen Gefühlsausdruck aus [7–9].

### **«Désinstitutionalisation» de la psychiatrie, les familles en tant que ressource**

L'évolution des pratiques en psychiatrie, marquée par la désinstitutionalisation, les progrès en termes de traitements pharmacologiques, et la diminution des lits et des durées d'hospitalisation ont conduit à des prises en charge plus ouvertes sur la communauté. Ces changements ont grandement contribué à limiter les risques de désinsertion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques, mais ont également mis en lumière le rôle essentiel des proches dans l'accompagnement quotidien de ces patients [5–6].

La place accordée aux patients en psychiatrie a largement évolué durant les vingt dernières années, passant d'une approche verticale, paternaliste, dans laquelle le médecin détient le savoir, à une relation de partenariat, dans laquelle les usagers sont informés et parties prenantes des décisions qui les concernent. Cette évolution a également concerné la place des proches dans le suivi des patients. L'entourage familial, longtemps considéré comme pathogène pour les patients, est aujourd'hui reconnu comme une ressource et un relais essentiel dans leur processus de rétablissement.

En cela, les proches aidants contribuent à la continuité des soins psychiatriques en dehors des périodes d'hospitalisation. Par conséquent, il est indispensable qu'ils soient informés, soutenus, accompagnés, et intégrés au projet de soin du membre de leur famille [5–6].

### **Lors de maladies psychiatriques, les proches influent sur le résultat du traitement**

Diverses études portant sur les interactions entre les personnes atteintes de pathologies psychiques telles que la schizophrénie et la bipolarité et leur entourage familial, ainsi que sur les attitudes des proches à leur égard, ont été menées. Celles-ci mettent en évidence qu'un niveau élevé d'émotions exprimées par les proches après une hospitalisation en psychiatrie représente le deuxième facteur de rechute le plus important, après l'arrêt des traitements. Les environnements à haut niveau d'émotions exprimées sont caractérisés par de l'hostilité, la fréquence de commentaires critiques, ainsi que l'expression émotionnelle excessive [7–9].

De plus, les perceptions négatives des proches à propos de la maladie sont susceptibles d'impacter leur propre santé, physique et mentale, influençant négativement l'évolution des personnes qu'elles soutiennent [10].

### **Programmes de psychoéducation à l'attention des familles**

C'est pourquoi, afin d'accompagner au mieux l'évolution des patients atteints de pathologies psychiques, il est indispensable de prendre en compte la souffrance des proches et de les soutenir en mettant en place des interventions qui leurs soient directement destinées.

Nehmen die Angehörigen die Krankheit negativ wahr, so kann sich dies auch auf ihre eigene körperliche und mentale Gesundheit auswirken – was wiederum den Krankheitsverlauf des betreuten Familienmitglieds negativ beeinflusst [10].

### Psychoedukationsprogramme für die Familie

Um PatientInnen mit psychischen Krankheiten optimal zu begleiten, ist es daher unumgänglich, das Leiden der Angehörigen zu berücksichtigen und die Angehörigen mit auf sie zugeschnittenen Interventionen zu unterstützen.

Es werden mehrere solcher Massnahmen angeboten, darunter Gesprächsgruppen, Angehörigenschulungen und psychodynamische oder systemische Ansätze [11–14]. Die Massnahme, die bisher sowohl für die Angehörigen als auch für die PatientInnen den grössten Nutzen zeigte, ist die Familien-Psychoedukation [15].

Dieser Ansatz aus der kognitiven Verhaltenstherapie ähnelt eher einer Schulung als einer Therapie und zielt darauf ab, das persönliche Wohlbefinden der Teilnehmenden und ihre Bewältigungsfähigkeiten zu verbessern. Zugleich soll die Intervention die Wirksamkeit der Unterstützung steigern, welche das erkrankte Familienmitglied von den Angehörigen erhält. Zu den Zielsetzungen solcher Programme gehört es, die Denk- und Verhaltensweisen sowie die emotionale Ebene innerhalb der Familien zu verändern [11–14].

Inhaltlich umfassen sie Informationen zu psychischen Störungen, das Erlernen neuer Coping-Strategien, Kommunikationsschulung und Konzepte der Selbstaffirmation. Zu Letzterem gehören die Emotionsregulation, um mehr Freude im Alltag zu erleben, einen fürsorglichen Umgang mit sich selbst und andern zu entwickeln sowie mehr Selbstvertrauen aufzubauen. Das Gruppensetting ermöglicht zudem, dass sich die Gruppenmitglieder gegenseitig unterstützen.

### Rückfallquote sinkt mit Familien-Psychoedukation

Psychoedukative Massnahmen weisen eine gute Akzeptanz und hohe Zufriedenheit bei den pflegenden Angehörigen auf. Sie wirken nachweislich positiv auf die Lebensqualität und die Stimmung in den Familien. Zudem wirken sie positiv auf die Person mit der psychischen Erkrankung: Es kommt zu zweimal weniger Klinikaufhalten und die Quote der Rückkehr an den Arbeitsplatz erhöht sich [15].

Ihre inhaltliche Ausrichtung entspricht den Bedürfnissen pflegender Angehöriger und bringt Ruhe in die emotional oft stark belastete familiäre Atmosphäre. Die Ergebnisse sind signifikant: So ist die Rückfallquote bei PatientInnen, deren Familie ein psychoedukatives Programm besuchten, im Schnitt um die Hälfte niedriger [11–14].

Psychoedukation wird in psychiatrischen Leitlinien empfohlen und ist auf Genesung und psychosoziale Rehabilitation ausgerichtet. Die psychoedukative Gruppenarbeit unterstützt eine neue Sichtweise auf psychische Krankheiten, weg von der medizinischen Behandlung und Heilung hin zur Betreuung und Begleitung. Damit schafft die Psychoedukation in der



**Familien-Psychoedukationsprogramme wirken positiv auf die Lebensqualität und die Stimmung in den Familien. Und bei den Betroffenen kommt es zu weniger Klinikaufhalten. | Les programmes de psychoéducation ont un effet positif sur la qualité de vie et l'humeur des familles. Quant à la personne affectée, elle nécessite moins d'hospitalisations.**

Plusieurs interventions sont ainsi proposées, parmi lesquelles, les groupes de paroles, les approches éducatives, et d'inspiration psychodynamiques ou systémiques [11-14]. À ce jour, l'intervention ayant démontré le plus d'intérêt, pour les proches comme pour les patients, est la psychoéducation de la famille [15].

S'apparentant davantage à une formation qu'à une thérapie, cette approche cognitivo-comportementale vise à améliorer le confort personnel et la capacité à faire face des participants, ainsi que l'efficacité de l'aide qu'ils peuvent apporter au membre de leur famille atteint d'une pathologie psychique. Les objectifs de ce programme cherchent à modifier les pensées, les comportements et le niveau émotionnel au sein des familles [11–14].

Leur contenu aborde des informations sur les troubles psychiques, un apprentissage de nouvelles capacités de coping pour «faire face», une formation en communication et des notions d'affirmation de soi, telles que la gestion des émotions pour prendre plus de plaisir au quotidien et développer de la bienveillance envers soi-même et les autres, ainsi que sa confiance en soi. De plus, le setting groupal constitue un véritable soutien entre les membres du groupe.

### La psychoéducation des familles diminue le taux de récurrences

Présentant un haut degré d'acceptation et de satisfaction par les proches aidants, les interventions psychoéducatives ont démontré leur intérêt sur la qualité de vie et l'humeur des familles, ainsi que sur l'évolution de la personne atteinte de troubles psychiques, avec deux fois moins d'hospitalisations et une amélioration du taux de retour à l'emploi [15].



**Eine Rehabilitation, die sich darauf konzentriert, dass die Patientin oder der Patient seine persönlichen Ziele erreicht, ermöglicht so seine funktionelle, soziale und persönliche Wiederherstellung. | Une réadaptation centrée sur la réussite des projets du patient permet ainsi de soutenir son rétablissement fonctionnel, social et personnel.**

Gruppe Hoffnung, gibt den Angehörigen Handlungsmacht zurück und zielt auf die soziale Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ab [16–19].

### Familienprogramme bei Schizophrenie

Bei der Betreuung von PatientInnen mit Schizophrenie gibt es im französischsprachigen Raum derzeit zwei Referenzprogramme: Profamille und Prospect.

Hugues Cormier, Professor für Sozial- und Präventivpsychiatrie an der Universität Laval in Quebec, initiierte 1988 das Programm «Profamille». Es ist in französischsprachigen Ländern das derzeit am häufigsten eingesetzte Instrument, vor allem dank seiner Verbreitung durch das «Réseau Francophone des Programmes de Réhabilitation Psychiatrique RFPRP»<sup>1</sup>.

Das «Prospect»-Programm wurde 2004 von der «European Federation of Families of People with Mental Illness EUFAMI» ins Leben gerufen. Dieses Gruppenprogramm fokussiert auf die Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Angehörige und wurde nicht von Gesundheitsfachkräften initiiert. Es basiert auf einem edukativen Modell, das sich auf die kollektive Reflexion und den Austausch zwischen pflegenden Angehörigen stützt [16–19].

In der französischsprachigen Schweiz werden solche psychoedukativen Programme für Angehörige im Universitätshospital von Genf (HUG), im Universitätsspital Lausanne (CHUV), im Spital Malévoz (VS) sowie im Psychiatriezentrum Neuenburg angeboten. Dabei arbeiten Patienten- und Angehörigenorganisationen mit den Institutionen zusammen. In der Deutschschweiz scheint es kein analoges Angebot zu geben. Angehörige werden über Beratungsstellen, Angehörigentreffen und/oder oder Selbsthilfegruppen unterstützt.

<sup>1</sup> Frankophones Netzwerk Rehabilitationsprogramme in der Psychiatrie.

Par leur contenu, ces groupes répondent au besoin des proches aidants et apaisent les ambiances familiales émotionnellement très chargées, avec des résultats significatifs. Ainsi, le taux de rechute des patients est en moyenne deux fois plus faible lorsque la famille a bénéficié d'un programme psychoéducatif [11–14].

La psychoéducation fait partie des recommandations de bonnes pratiques en psychiatrie, et s'inscrit dans la perspective du rétablissement et de la réadaptation psychosociale. En effet, en soutenant un changement de regard sur la maladie psychique, passant des notions médicales de cure et de guérison à celles de soin et d'accompagnement, ces groupes font émerger de l'espoir, restituent un pouvoir aux proches et visent à la réadaptation sociale des personnes atteintes de pathologies psychiques [16–19].

### Programmes à l'attention des familles en cas de schizophrénie

Dans le cadre de la schizophrénie, deux programmes font actuellement référence dans le monde francophone: Profamille et Prospect.

Le programme Profamille, initié en 1988 par Hugues Cormier, professeur à l'Unité de psychiatrie sociale et préventive de l'Université Laval au Québec, est actuellement le plus utilisé dans le monde francophone, notamment parce qu'il a été diffusé par le Réseau Francophone des Programmes de Réhabilitation Psychiatrique. Le programme Prospect a été lancé en 2004 par l'European Federation of Families of People with Mental Illness. Fondé sur un modèle éducatif qui s'appuie sur une réflexion collective de proches aidants à proches aidants, et non initiée par des professionnels de santé, ce programme groupal s'intéresse au retentissement de la maladie psychiatrique sur les proches [16–19].

En Suisse romande, des programmes de psychoéducation à destination des proches sont ainsi proposés au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève, au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, à l'Hôpital de Malévoz (VS), ainsi qu'au Centre Neuchâtelois de Psychiatrie. Des associations de patients et de proches interviennent en collaboration avec ces institutions. Il ne semble pas exister une offre analogue en Suisse alémanique. Les proches y sont soutenus par le biais des centres de conseil, de réunions de proches et/ou de groupes d'entraide.

### Le modèle biopsychosocial en physiothérapie

Tout comme dans le domaine de la psychiatrie, les concepts de réadaptation ont évolué durant les dernières décennies. Ainsi, la physiothérapie tend à intégrer de plus en plus le modèle biopsychosocial. Ce modèle théorique et clinique, soutient des modifications profondes de la relation thérapeutique, en intégrant à parts égales les perspectives biologiques, psychologiques et sociales de la santé, et en encourageant la participation active du patient.

## Das biopsychosoziale Modell in der Physiotherapie

Ebenso wie die Psychiatrie haben sich auch die Rehabilitationskonzepte in anderen Bereichen im Lauf der letzten Jahrzehnte verändert. So tendiert die Physiotherapie heute vermehrt dazu, sich auf das biopsychosoziale Modell zu stützen. Dieses theoretische und klinische Modell integriert die biologischen, psychologischen und auch die sozialen Aspekte der Gesundheit gleichwertig. Das Modell trägt so zu tiefgreifenden Veränderungen der therapeutischen Beziehung bei und fördert auch die aktive Beteiligung der PatientInnen.

Durch den Fokus auf die Autonomie der PatientInnen und die Wertschätzung und Stärkung ihrer persönlichen Kompetenzen unterstützen die PhysiotherapeutInnen auch den psychischen Genesungsprozess. Eine Rehabilitation, die sich darauf konzentriert, dass die Patientin oder der Patient seine persönlichen Ziele erreicht, ermöglicht so seine funktionelle, soziale und persönliche Wiederherstellung [19].

## Paradigmenwechsel: Fokus auf soziale und globale Rehabilitation

Auch wenn wir PhysiotherapeutInnen unseren somatischen Ansatz beibehalten, so bedeutet die Ausrichtung auch auf die soziale und globale Rehabilitation des Patienten oder der Patientin als Individuum einen Paradigmenwechsel in der Physiotherapie. Dieser Paradigmenwechsel entspricht auch den Bedürfnissen der Bevölkerung, die sich eine Betreuung in der gewohnten Umgebung wünscht. Weltweit ist die Depression der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit [1], und die hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen ist inzwischen gut dokumentiert.

Dies macht es mehr als notwendig, dass Fachkräfte der Rehabilitation sich ein besseres Verständnis von psychischen Erkrankungen aneignen und sich in der Begleitung solcher PatientInnen weiterbilden.

## Psychosoziale Begleitung in der Physiotherapie

Sowohl in den Institutionen als auch in den Praxen sind PhysiotherapeutInnen mit PatientInnen konfrontiert, die Anzeichen für psychische Probleme zeigen. Diese können im Zusammenhang mit einer chronischen körperlichen Krankheit stehen oder Symptome einer psychischen Erkrankung sein. Die psychische Gesundheit spielt in der Krankengeschichte aller PatientInnen eine Rolle. Es ist unsere Aufgabe, ihnen eine adäquate Begleitung anzubieten.

PhysiotherapeutInnen behandeln PatientInnen oft nahe ihrer Lebensumgebung, insbesondere auch in der Domiziltherapie. Deswegen spielen sie in der globalen Betreuung der PatientInnen und ihrer Angehörigen eine wichtige Rolle. Sofern die Patientin oder der Patient zustimmt, kann die Physiotherapeutin oder der Physiotherapeut Angehörige bei der Organisation der alltäglichen Aktivitäten, der Bewegungsförderung sowie der nichtmedikamentösen Bewältigung von Stress und chronischen Schmerzen beraten. So trägt die

En visant l'autonomie des patients, en valorisant ses compétences propres et en les renforçant, le physiothérapeute peut s'inscrire dans le concept de rétablissement. Une réadaptation centrée sur la réussite des projets du patient permet ainsi de soutenir le rétablissement fonctionnel, social et personnel de la personne accompagnée [19].

## Changement de paradigme: l'accent sur la réadaptation sociale et globale

Bien qu'en gardant notre regard somatique, ce changement de paradigme en physiothérapie, plus axé vers la réadaptation sociale et globale des patients en tant qu'individu, est d'autant plus nécessaire qu'il rejoint les besoins de la population en termes d'accompagnement au sein même de la communauté. La première cause d'incapacité dans le monde étant la dépression [1], et la forte prévalence des pathologies psychiques étant désormais bien référencée, il est plus que nécessaire que les professionnels en réadaptation se forment à leur compréhension et à leur traitement.

## Accompagnement social en physiothérapie

Que les physiothérapeutes travaillent en institution ou en cabinet, tous sont confrontés dans leur pratique à des patients manifestant des souffrances psychiques, en lien avec des pathologies somatiques chroniques, ou des pathologies mentales. La santé mentale est présente dans l'histoire de chaque patient, et il est de notre devoir de leur proposer un accompagnement adapté.

De plus, en côtoyant les patients dans leur milieu, notamment à domicile, les physiothérapeutes sont amenés à jouer un rôle dans l'accompagnement global des patients et de leurs proches. Avec l'accord du patient, les physiothérapeutes peuvent conseiller et associer les proches notamment dans la gestion des activités de la vie quotidienne, la promotion de l'activité physique ainsi que dans le traitement non médicamenteux du stress et des douleurs chroniques, contribuant ainsi au bien-être mental et physique de l'ensemble de la cellule familiale.

Ce changement de paradigme amène les physiothérapeutes à devoir intégrer les réseaux de soin et à prendre en compte le nouveau rôle des proches aidants. Ces évolutions conduisent inévitablement à interroger nos pratiques et à nous inscrire dans un processus transversal et psychosocial de formation.

## Formation continue interprofessionnelle

Cette nouvelle posture nécessite en effet l'acquisition de compétences moins centrées sur des techniques de soin à appliquer sur le patient, que tournées vers des approches globales d'accompagnement et l'alliance thérapeutique, basée sur l'engagement mutuel, la collaboration, et un processus d'ajustement relationnel continu. De plus, en participant à des formations interprofessionnelles, les physiothéra-

Physiotherapeutin zum physischen und psychischen Wohlbefinden der ganzen Familie bei.

Aufgrund dieses Paradigmenwechsels müssen PhysiotherapeutInnen sich in Versorgungsnetzwerke integrieren und der neuen Rolle pflegender Angehöriger Rechnung tragen. Diese Entwicklungen zwingen uns dazu, unsere Praxis zu überdenken und transversale und psychosoziale Weiterbildungen anzugehen.

### Interprofessionelle Weiterbildung

Diese neue Haltung erfordert es, Fähigkeiten zu erwerben, die sich weniger auf Behandlungstechniken konzentrieren, sondern sich mehr an globalen Ansätzen der Begleitung und therapeutischen Allianz orientieren, die auf gegenseitigem Engagement, Zusammenarbeit und einem Prozess der kontinuierlichen Beziehungsanpassung basieren. In interprofessionellen Weiterbildungen erwerben PhysiotherapeutInnen neues Wissen, Know-how und zwischenmenschliche Fähigkeiten. Gleichzeitig integrieren sie sich jedoch auch in die Versorgungsnetzwerke und machen den Mehrwert unseres Berufs für Angehörige und PatientInnen mit psychischen Erkrankungen sichtbar. |

### Für Angehörige

- VASK Verein für Angehörige von psychisch Kranken: [www.vask.ch](http://www.vask.ch)
- Angebote für Angehörige bei Pro Mente Sana: [www.promentesana.ch/de/schnell-navigation/fuer-angehoerige.html](http://www.promentesana.ch/de/schnell-navigation/fuer-angehoerige.html)



**Axelle Mokry**, PT, MPH, verfügt über einen Master in psychischer Gesundheit. Sie arbeitet als Physiotherapeutin im Universitätsspital Genf (HUG) mit Psychiatrie-PatientInnen sowie mit Gefangenen.

**Axelle Mokry**, PT, Master en Santé Publique et Master de Physiothérapie en Santé Mentale, travaille en tant que physiothérapeute aux Hôpitaux Universitaires de Genève, en milieu psychiatrique et carcéral.

peutes, tout en acquérant des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être, intègrent des réseaux de soins et rendent visibles la plus-value de notre profession auprès de proches et de patients en souffrance psychique. |

### Pour les proches

- VASK Suisse, organisation faitière des associations de proches des personnes souffrant de maladies psychiques: [www.vask.ch](http://www.vask.ch)
- Offre pour les proches par l'association romande Pro Mente Sana: [www.promentesana.org](http://www.promentesana.org)

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

1. Santé psychique en Suisse, État des lieux et champs d'action. Rapport sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé. Office fédéral de la santé publique (OFSP). 2015
2. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*.
4. Eufami. Caring for carers of those living with schizophrenia [Internet]. European patients forum; 2014
8. Dixon L, Adams C, Lucksted A. Update on Family Psychoeducation for Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*. 2000; 26(1): 5–20.
11. Villani M, Kovess-Masféty V. Améliorer la participation et le vécu des proches de personnes atteintes de schizophrénie dans le parcours de soins en santé mentale. *L'Encéphale*. 2020; 46(3): 177–183.
12. Hodé Y. Psychoéducation des patients et de leurs proches dans les épisodes psychotiques. *Encephale* 2013; 39(Suppl 2): 110–4.
16. Broadbent E, Wilkes C, Koschwanetz H, et al. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Psychol Health* 2015; 30(11): 1361–85.
17. Davtian H, Scelles R. Penser la formation des familles et de l'entourage d'une personne atteinte de schizophrénie. *Ann Med Psychol* 2014; 172(9): 735–40.
18. Valladier E, Willard D, Romo L, et al. La dépression chez les proches de patients souffrant de schizophrénie: effets longitudinaux sur 8 mois du programme ProFamille. *Encephale* 2018; 44(2): 128–33.
19. Bonsack C, Rexhaj S, Favrod J. Psychoéducation: définition, historique, intérêt et limites. *Ann Med Psychol* 2015; 173(1): 79–84.

\* Die vollständige Literaturliste kann per E-Mail bestellt werden: [redaktion@physioswiss.ch](mailto:redaktion@physioswiss.ch)

\* La bibliographie complète peut être commandée par e-mail: [redaktion@physioswiss.ch](mailto:redaktion@physioswiss.ch)

## Kurzhinweise

### ■ «Einsamkeit ist tödlicher als Adipositas»

Im Jahr 2017 gaben 38 Prozent der Schweizer Wohnbevölkerung an, einsam zu sein. Unter den MigrantInnen der ersten Generation waren es sogar 46 Prozent, so ein Resultat aus der Gesundheitsbefragung des Bundesamts für Statistik. Ein Mangel an sozialer Integration erhöht die Sterblichkeit signifikant, und zwar stärker als viele klassische Risikofaktoren wie etwa Übergewicht. Dies schreibt Anne-Françoise Allaz, Professorin und ehemalige Chefärztin am Universitätsspital Genf, in der Ärztezeitung. Einsamkeit wirkt sich negativ auf das kardiovaskuläre und das Immunsystem aus, aber auch Alzheimer und Depression stehen im Zusammenhang mit sozialer Deprivation.

Was können Health Professionals tun? Wir können die Gesundheitspolitik beeinflussen und Organisationen der psychosozialen Eingliederung unterstützen, so Anne-Françoise Allaz. Insbesondere aber können Health Professionals die PatientInnen in Kontakt mit Organisationen, Netzwerken und Vereinen und anderen Ressourcen bringen, auf die sie bei Bedarf zugehen können. (bc)

Allaz A. *Einsamkeit: der unerkannte Killer*. In: *Schweizerische Ärztezeitung* 2021; 102(3): 108.

### ■ Gangbild als früher Indikator für blutdruckbedingte Gehirnschäden

Tritt Bluthochdruck schon im frühen Erwachsenenalter auf und bleibt unbehandelt, so beeinträchtigt er bereits im mittleren Lebensalter die kognitiven Fähigkeiten sowie den Gang. Dies ergab eine Langzeitstudie über 30 Jahre in den USA. Die Ganganalyse zeigte, dass bei den Betroffenen die Gehgeschwindigkeit verlangsamt, die Schrittlänge verkürzt und die Gangvariabilität erhöht war. Kognitiv waren Gedächtnis- und Exekutivfunktionen sowie die Leistungsfähigkeit betroffen. Veränderungen erschienen auch im MRI in der weissen Substanz, sie waren mit den Gangveränderungen verbunden, jedoch nicht mit den kognitiven Funktionen. Der Effekt der kumulierten Bluthochdruckexposition war unabhängig von anderen Risikofaktoren.

Klinisch bedeutet dies, dass die schädigende Wirkung von Bluthochdruck schon in jungen Jahren beginnt. Und: Das Gangbild könnte ein früheres Messinstrument sein für blutdruckbedingte Gehirnschäden als die kognitiven Funktionen. (bc)

Mahinrad s. et al. *Cumulative Blood Pressure Exposure During Young Adulthood and Mobility and Cognitive Funktion in Midlife*. *Circulation*. 2020; 141:7 12–724.

### ■ Sterblichkeit aufgrund Bewegungsmangel

In der Schweiz sterben jährlich über tausend Menschen, weil sie sich zu wenig bewegen. Am stärksten betroffen sind Frauen und Personen ab 75 Jahren. Eine neue Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), die im Auftrag des BAG durchgeführt wurde, zeigt, dass im

## En bref

### ■ «La solitude est plus mortelle que l'obésité»

En 2017, 38 % de la population résidente suisse indiquait se sentir isolée. Parmi les migrant·es de la première génération, cette part s'élevait même à 46 %, selon le résultat de l'enquête sur la santé menée par l'Office fédéral de la statistique. Un manque d'intégration sociale augmente considérablement la mortalité, plus que de nombreux facteurs de risque classiques tels que l'obésité. C'est ce qu'écrit Anne-Françoise Allaz, professeure et ancienne médecin-chef de l'hôpital universitaire de Genève, dans le Bulletin des médecins suisses. La solitude a un effet négatif sur les systèmes cardiovasculaire et immunitaire, mais la maladie d'Alzheimer et la dépression sont également liées à la privation de vie sociale.

Que peuvent faire les professionnel·les de la santé? Nous pouvons influencer la politique de santé et soutenir les organisations d'insertion psychosociale, selon Anne-Françoise Allaz. Mais surtout, les professionnel·les de la santé peuvent mettre les patient·es en contact avec des organisations, des réseaux, des associations ainsi que d'autres ressources auxquels recourir en cas de besoin. (bc)

Allaz A. *Einsamkeit: der unerkannte Killer*. In: *Bull Med Suisses*. 2021; 102(03): 108.

### ■ La démarche comme indicateur précoce de lésions cérébrales liées à la tension artérielle

Si l'hypertension artérielle survient au début de l'âge adulte et demeure non traitée, elle altère les aptitudes cognitives et la démarche dès le milieu de la vie. C'est le résultat d'une étude à long terme menée sur 30 ans aux États-Unis. L'analyse de la démarche a montré que, chez les personnes concernées, la marche était plus lente, les pas plus courts et la démarche plus variable. Sur le plan cognitif, la mémoire, les fonctions exécutives et les performances étaient affectées. Des changements sont également apparus à l'IRM au niveau de la substance blanche. Ils étaient associés aux changements de la démarche, non pas aux fonctions cognitives.

L'effet de l'exposition cumulative à l'hypertension était indépendant d'autres facteurs de risque. Sur le plan clinique, cela signifie que les effets néfastes de l'hypertension commencent dès le plus jeune âge. Par ailleurs, la démarche pourrait être un outil de mesure plus précoce des lésions cérébrales liées à l'hypertension que les fonctions cognitives. (bc)

Mahinrad s. et al. *Cumulative Blood Pressure Exposure During Young Adulthood and Mobility and Cognitive Funktion in Midlife*. *Circulation*. 2020; 141: 712–724.

### ■ Mortalité due au manque d'activité physique

En Suisse, plus de mille personnes décèdent chaque année parce qu'elles font trop peu d'exercice physique. Les femmes et les personnes dès 75 ans sont les plus touchées. Selon une nouvelle étude de la Haute école de sciences

Jahr 2017 in der Schweiz 1287 Menschen starben, weil sie sich zu wenig bewegten. Dies entspricht zwei Prozent aller Todesfälle. Zu wenig Bewegung heisst: Pro Woche weniger als 150 Minuten mässige körperliche Betätigung wie Spazieren oder Velofahren. Oder pro Woche weniger als 75 Minuten intensive körperliche Betätigung wie Joggen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Hauptursache der Sterblichkeit und machen 71 Prozent der Todesfälle wegen Bewegungsmangel aus. Dickdarmkrebs (12%) und Brustkrebs (10%) sind die nächsthäufigen Ursachen. Frauen sind doppelt so stark betroffen wie Männer. Die Altersgruppe ab 75 Jahren ist am stärksten tangiert. Seit 2012 bleibt die Zahl der Todesfälle wegen Bewegungsmangel insgesamt stabil. Die Todesfälle in Zusammenhang mit Bluthochdruck und Schlaganfall nehmen zu, während die ischämischen Herzkrankheiten stark zurückgehen. Andere Krankheiten sind relativ stabil. (bks)

Syleouni ME et al. *Physical inactivity attributable deaths in Switzerland in 2017. Final report. Zurich University of Applied Sciences ZHAW, 2020. www.spectra-online.ch*

appliquées de Zurich (ZHAW), réalisée sur mandat de l'OFSP, 1287 personnes sont décédées en 2017 en Suisse faute d'activité physique suffisante. Ce chiffre correspond à 2% de tous les décès. L'inactivité physique a été définie comme suit: moins de 150 minutes par semaine d'activité physique d'intensité moyenne (promenade, vélo) ou moins de 75 minutes par semaine d'activité physique d'intensité élevée (jogging).

Les affections cardiovasculaires constituent la cause majeure de mortalité et représentent 71% des décès découlant d'un manque d'exercice. Suivent le cancer du côlon (12%) et le cancer du sein (10%). Les femmes sont deux fois plus concernées que les hommes et la tranche d'âge 75 ans et plus est la plus touchée. Depuis 2012, le nombre de décès liés au manque d'activité physique s'est dans l'ensemble stabilisé. Les décès en lien avec l'hypertension et les accidents vasculaires cérébraux sont en augmentation alors que les cardiopathies ischémiques diminuent fortement. Les autres maladies connaissent une évolution plutôt stable. (bks) Syleouni ME et al. *Physical inactivity attributable deaths in Switzerland in 2017. Final report. Zurich University of Applied Sciences ZHAW, 2020. www.spectra-online.ch*



# World Physiotherapy Congress2021 online

9 – 11 April

**Registration is now open!**

[congress.physio/2021/registration](https://congress.physio/2021/registration)

**Join the profession's largest global event online**



## Veranstaltungen

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

## Manifestations

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

Datum und Ort Date et lieu	Veranstaltung, Thema Manifestation, sujet	Weitere Informationen Informations supplémentaires
9.–11. April 2021, online	World Congress for Physical Therapy	<a href="https://congress.physio/2021">https://congress.physio/2021</a>
9–11 avril 2021, online	World Congress for Physical Therapy	<a href="https://congress.physio/2021">https://congress.physio/2021</a>
15. April 2021, online	MSM Symposium 2021: Innere Werte: «Zusammenhang innerer Organe mit Rückenschmerzen»	<a href="http://www.reha-schweiz.ch/de/fachpersonen/fortbildung/veranstaltungenkalender">www.reha-schweiz.ch/de/fachpersonen/fortbildung/veranstaltungenkalender</a>
15 avril 2021, online	MSM Symposium 2021: Valeurs intérieures: «Lien entre les organes internes et les maux de dos»	<a href="http://www.reha-schweiz.ch/de/fachpersonen/fortbildung/veranstaltungenkalender">www.reha-schweiz.ch/de/fachpersonen/fortbildung/veranstaltungenkalender</a>
29. April 2021, online	Nationale Demenzkonferenz 2021	<a href="http://www.vbgf-arps.ch/aktuell/agenda">www.vbgf-arps.ch/aktuell/agenda</a>
29 avril 2021, online	Conférence nationale sur la démence 2021	<a href="http://www.vbgf-arps.ch/fr/actualites/agenda">www.vbgf-arps.ch/fr/actualites/agenda</a>
29. – 30. April 2021, online	2 <sup>nd</sup> international CNHW Conference 2021: Effective measures to keep our treasures – how to care for health professionals and family caregivers	<a href="http://www.cnhw.ch">www.cnhw.ch</a>
29–30 avril 2021, online	2 <sup>nd</sup> international CNHW Conference 2021: Effective measures to keep our treasures – how to care for health professionals and family caregivers	<a href="http://www.cnhw.ch">www.cnhw.ch</a>
6.–7. Mai 2021, Nottwil	2. Kooperationskongress reha schweiz und Physioswiss: Smarter Reha	<a href="http://www.reha-kongresse.ch/2021">www.reha-kongresse.ch/2021</a>
6–7 mai 2021, Nottwil	2 <sup>e</sup> congrès de cooperation reha suisse et Physioswiss: Smarter Reha	<a href="http://www.reha-kongresse.ch/2021/fr">www.reha-kongresse.ch/2021/fr</a>
9. Juni 2021, Lausanne	1. «Management, Gesundheit und Gesellschaft»-Kongress in der Romandie und 9. «Gesundheit in der Arbeitswelt»-Kongress: Transformationen und neue Arbeitsformen: Herausforderungen und Anpassung	<a href="http://www.congres-sante-entreprise.ch">www.congres-sante-entreprise.ch</a>
9 juin 2021, Lausanne	1 <sup>er</sup> Congrès romand «Management, Santé et Entreprise» et 9 <sup>e</sup> Congrès «Santé dans le monde du travail»: Transformations et nouvelles formes de travail: enjeux et adaptation	<a href="http://www.congres-sante-entreprise.ch">www.congres-sante-entreprise.ch</a>



**Infoveranstaltung**  
18. März 2021 um 19.00 Uhr  
Anmeldeschluss Studienstart  
2021: 30. April 2021

## Master of Science in Physiotherapie

1 Master – 5 Schwerpunkte – unzählige Karrieremöglichkeiten

### Schwerpunkte:

- Schmerzphysiotherapie – NEU
- Neurologie
- Sport
- Professionsentwicklung
- Muskuloskelettal mit OMT-Titel

### Neuer Schwerpunkt Schmerzphysiotherapie

Lernen Sie die verschiedenen Schmerzarten zu differenzieren, eine Analyse der Schmerzleitung und Schmerzverarbeitung durchzuführen und diese zu interpretieren. Nach dem Studium überzeugen Sie nicht nur als Expert\*in der Schmerzphysiotherapie, sondern auch als Wissenschaftler\*in in diesem Bereich.

Weitere Informationen und Anmeldung:  
[bfh.ch/master-physiotherapie](http://bfh.ch/master-physiotherapie)

► Gesundheit

## 2. Kooperationskongress / 2<sup>ème</sup> congrès de coopération



06.–07. Mai 2021 | SCHWEIZER PARAPLEGIKER ZENTRUM, NOTTWIL

# SMARTER REHA

**CREDITS / CRÉDITS :**  
14 Physioswiss  
14 SGPMR/SSMPR  
12 SGR/SSR



## Elektromechanisch-assistierte Rehabilitation nach Schlaganfall verbessert die Gehfähigkeit

### Après un AVC, la rééducation assistée par appareils électromécaniques automatisés améliore la marche

DOMINIQUE MONNIN

Seit mehreren Jahren kommt in der Neurorehabilitation elektromechanisch-assistierte Gehtraining zum Einsatz. Eine Cochrane-Review belegt nun, dass roboterunterstütztes Training kombiniert mit klassischer Physiotherapie das freie Gehen und die Gehgeschwindigkeit verbessert.

Beim Schlaganfall, auch cerebrovaskulärer Insult genannt, kommt es aufgrund eines intrakraniellen vaskulären Ereignisses – ischämisch oder hämorrhagisch – zu einem plötzlichen Ausfall neurologischer Funktionen. Der Schlaganfall ist eine der Hauptursachen für Tod und langfristige schwere Behinderung bei Erwachsenen. Drei Monate nach einem Gehirnschlag sind 20 Prozent der Überlebenden immer noch im Rollstuhl, und bei beinahe 70 Prozent ist die Gehfähigkeit und die Gangausdauer verringert.

Aktuelle Rehabilitationskonzepte orientieren sich an repetitivem, spezifischem Training der wieder zu erlernenden Aufgabe. Dies gilt auch für das Gehen: Ein intensiveres Üben (= mehr Wiederholungen) ermöglicht bessere Ergebnisse.

#### Sind roboterisierte Exoskelette und «Gangtrainer» wirksam?

Jan Mehrholz et al. [1] untersuchten die Frage, ob elektromechanisch-assistierte Gehtraining die Gehfähigkeit nach einem Schlaganfall im Vergleich zur herkömmlichen Behandlung verbessert. Dabei werden als Assistenzsysteme roboterisierte Exoskelette oder elektromechanische Platten eingesetzt, die das Gehen in seinen einzelnen Phasen simulieren (Gangtrainer). Zur herkömmlichen Behandlung zählten unter anderem konventionelle Gangrehabilitation, funktionelle aufgabenorientierte Physiotherapie, Haltungskontrolle sowie Laufbandtraining mit oder ohne partieller Gewichts-entlastung. Die AutorInnen prüften dazu die Literatur systematisch und erstellten Metaanalysen.

L'entraînement à la marche assisté par des appareils électromécaniques automatisés est utilisé en neuro-réadaptation depuis des années. Une revue Cochrane confirme que l'entraînement assisté par robot combiné à la physiothérapie classique améliore l'indépendance à la marche et la vitesse de marche.

L'accident vasculaire cérébral (AVC) génère une perte soudaine des fonctions neurologiques suite à un événement vasculaire intracrânien, ischémique ou hémorragique. Il constitue une des principales causes de décès et d'invalidité grave à long terme chez les adultes. Trois mois après un AVC, 20 % des survivants restent en fauteuil roulant et près de 70 % ont une vitesse et une capacité de marche réduites.

Les concepts actuels de réadaptation favorisent une approche répétitive spécifique à la tâche à récupérer; c'est aussi le cas pour la marche, une pratique plus intensive (= davantage de répétitions) permet d'obtenir de meilleurs résultats.



Die Gehfähigkeit ist nach Schlaganfall sehr häufig eingeschränkt. | La capacité de marche se trouve souvent réduite après un AVC.



Ein Assistenzsystem mit elektromechanischen Platten. | Dispositif d'assistance avec plateaux électromécaniques.

### Eindeutige Wirkung auf die freie Gehfähigkeit

Die AutorInnen schlossen 62 Studien mit insgesamt 2440 PatientInnen in die Metaanalyse ein. In Kombination mit klassischer Physiotherapie zeigte sich, dass elektromechanisch-assistiertes Gehtraining:

- die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass TeilnehmerInnen die Fähigkeit zu freiem Gehen erreichten: Odds-Ratio<sup>1</sup> 2,01; Konfidenzintervall (KI) 95 % 1,51 bis 2,69; 38 Studien, 1567 TeilnehmerInnen; hohe Qualität der Evidenz.
- die durchschnittliche Gehgeschwindigkeit verbessert: mittlere Differenz: +0,06 m/s (MCID<sup>2</sup> 0.06 m/s); KI 95 % 0,02 bis 0,10; 42 Studien, 1600 TeilnehmerInnen; niedrige Qualität der Evidenz.
- keinen eindeutigen Unterschied bei der Gangausdauer im 6-Minuten-Gehtest bringt: mittlere Differenz: +10,9 m; KI 95 % -5,7 bis 27,4; 24 Studien, 983 TeilnehmerInnen; moderate Qualität der Evidenz.

### Positive Ergebnisse, jedoch mit Vorsicht zu interpretieren

Das elektromechanisch-assistierte Gehtraining erhöhte weder das Risiko eines Studienabbruchs (Drop-out) während der Interventionsphase noch das generelle Sterberisiko. Die Ergebnisse sind jedoch insgesamt mit Vorsicht zu interpretieren.

<sup>1</sup> Odds-Ratio (OR): Bezeichnet das Verhältnis der Chance, dass ein Ereignis oder Endpunkt in der experimentellen Gruppe eintritt, zu der Chance, dass das Ereignis in der Kontrollgruppe eintritt. Eine OR von 1 bedeutet, dass zwischen den Vergleichsgruppen kein Unterschied besteht.

<sup>2</sup> MCID: minimal clinically important difference (minimaler klinisch relevanter Unterschied).

### Exosquelettes robotisés et «entraîneurs de la marche» sont-ils plus efficaces ?

Jan Mehrholz et al. [1] ont effectué une revue systématique de littérature et des méta-analyses pour déterminer si une rééducation à la marche assistée par des appareils électromécaniques automatisés améliore la marche après un AVC en comparaison au traitement usuel. Pour cela, ils ont comparé les effets d'exosquelettes robotisés ou de plateaux électromécaniques qui simulent les phases de la marche avec ceux de la rééducation à la marche conventionnelle, de la physiothérapie fonctionnelle orientée vers la tâche, du contrôle postural, de la marche sur tapis roulant avec ou sans décharge partielle, etc.

### Un effet clair sur l'indépendance à la marche

Les auteurs ont inclus 62 essais (2440 patients) dans leurs méta-analyses. Combinée à une physiothérapie classique, la rééducation à la marche assistée par des appareils électromécaniques automatisés:

- a augmenté la probabilité que des participants acquièrent l'indépendance à la marche (odds ratio<sup>1</sup> 2.01, intervalle de confiance [IC] 95% 1.51 à 2.69; 38 essais; 1567 participants; niveau d'évidence élevé);
- a amélioré la vitesse de marche moyenne (différence moyenne: +0.06 m/s [DMCI<sup>2</sup> 0.06 m/s], IC 95% 0.02 à 0.10; 42 essais, 1600 participants; niveau d'évidence faible);
- n'a pas amélioré la capacité de marche lors du test de 6 minutes (différence moyenne: +10.9 m/ 6 min., IC 95% -5.7 à 27.4; 24 essais, 983 participants; niveau d'évidence modéré).

### Résultats positifs, mais à interpréter avec prudence

La rééducation à la marche assistée par des appareils électromécaniques automatisés n'a pas augmenté le risque d'interruption du traitement pendant l'intervention, ni le risque de décès (toutes causes).

Ces résultats doivent cependant être interprétés avec prudence car certains essais ont porté sur des personnes qui marchaient de manière indépendante au début de l'intervention. De plus, les dispositifs d'assistance, la durée et la fréquence des interventions variaient entre les essais. Finalement, certains dispositifs d'assistance comportaient de l'électrostimulation.

Une analyse post hoc a montré que les patients qui ne marchent pas sont susceptibles de bénéficier de l'intervention, alors que les patients qui marchent semblent ne pas en

<sup>1</sup> Rapport de cote (RC) : rapport entre les chances qu'un événement ou résultat survienne dans un groupe expérimental et les chances que le même événement survienne dans un groupe contrôle. Un RC de 1 signifie qu'il n'y a pas de différence entre les deux groupes.

<sup>2</sup> DMCI : différence minimale cliniquement importante.

ren, da die TeilnehmerInnen in manchen Studien bereits zu Beginn der Intervention frei gehen konnten. Darüber hinaus variierten in den einzelnen Studien die Assistenzsysteme sowie die Dauer und Häufigkeit des Gehtrainings. Und in manchen Studien kam das Assistenzsystem kombiniert mit funktioneller Elektrostimulation zum Einsatz.

Eine post hoc durchgeführte Sensitivitätsanalyse der ReviewautorInnen ergab: PatientInnen, die zu Beginn nicht gehfähig waren, zogen aus der Intervention einen Nutzen, während dies bei initial gehfähigen PatientInnen nicht der Fall war. Bei der Verbesserung der Gehfähigkeit fanden sich keine Unterschiede zwischen den eingesetzten Assistenzsystemen. Bei der Gehgeschwindigkeit und der Gangausdauer (6-Minuten-Gehtest) scheinen jedoch die Exoskelette weniger wirksam zu sein.

### Insbesondere nicht gehfähige PatientInnen in den ersten drei Monaten nach dem Ereignis profitieren

Bei PatientInnen nach Schlaganfall erhöht ein elektromechanisch-assistiertes Gehtraining in Kombination mit klassischer Physiotherapie im Vergleich zu herkömmlichen Behandlungsansätzen die Wahrscheinlichkeit, wieder frei gehen zu können. Es zeigte eine optimale Wirksamkeit in den ersten drei Monaten nach Schlaganfall und bei nicht gehfähigen PatientInnen. Noch ermittelt werden müssen die wirksamste Trainingshäufigkeit und -dauer. Ebenso ist zu untersuchen, ob der Nutzen langfristig anhält. |

In Zusammenarbeit mit | En collaboration avec



### Literatur | Bibliographie

1. Mehrholz J, Thomas S, Kugler J, Pohl M, Elsner B. Electromechanical assisted training for walking after stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006185.pub5>.

→ Kostenloser Vollzugang zu allen Cochrane Reviews von der Schweiz aus.

→ Accès gratuit et complet à toutes les revues Cochrane depuis la Suisse.



Ein Assistenzsystem mit Exoskelett. | Dispositif d'assistance avec exosquelette.

bénéficier. L'analyse post hoc n'a montré aucune différence entre les types d'appareils utilisés sur l'amélioration de la possibilité de marcher, mais a révélé des différences entre les appareils concernant la vitesse et la capacité de marche (test de 6 min): les exosquelettes semblent moins efficaces que les autres appareils.

### Les patients qui ne marchent pas sont susceptibles d'en profiter dans les trois mois qui suivent l'AVC

Après un AVC, les patients qui bénéficient d'une rééducation à la marche assistée par des appareils électromécaniques automatisés associée à une physiothérapie classique sont plus susceptibles de retrouver l'indépendance à la marche que les personnes qui ne bénéficient pas de ces appareils.

La rééducation à la marche assistée par des appareils électromécaniques automatisés présente une efficacité optimale dans les trois mois qui suivent l'AVC et chez les patients qui ne peuvent pas marcher.

La fréquence et la durée d'entraînement les plus efficaces doivent encore être déterminées, de même que la persistance des bénéfices acquis. |



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

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

**Jetzt  
anmelden**

# Einladung Interprofessionelles Online-Symposium zu Advanced Practice

«Die Gesundheitsversorgung der Zukunft gestalten» – unter diesem Titel veranstalten die Professionen Ergotherapie, Hebammen, Pflege und Physiotherapie des ZHAW-Departements Gesundheit erstmals ein interprofessionelles Symposium zu Advanced Practice.

Der erste Programmteil knüpft an der Strategie 2030 des Bundesrats an und beleuchtet, wie Gesundheitsfachpersonen in Advanced Practice Rollen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in interprofessionellen Settings beitragen und die Veränderungen im Gesundheitswesen gestalten können. Die Referentinnen und Referenten legen die gesundheits- und bildungspolitischen Anforderungen sowie Herausforderungen dar und diskutieren gemeinsam. Der zweite Programmteil ist den einzelnen Professionen gewidmet. Jede Berufsgruppe diskutiert die für sie aktuellen Themen mit nationalen und internationalen Referierenden.

## Programm

### Interprofessioneller Teil

#### **Gesundheit2030 und die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

Salome von Greyerz, Leiterin Abteilung  
Gesundheitsstrategien BAG

### Podiumsdiskussion

**Teilnehmende:** Philippe Luchsinger (mfe), Roswitha Koch (SBK), Sandra Schneider (EVS), Andrea Weber-Käser (SHV), Salome von Greyerz (BAG), Adrian Rufener (SVDE), Mirjam Stauffer (Physioswiss)

**Moderation:** José Santos

### Professionsspezifischer Teil

#### – **Stand des Projekts SwissAPP**

Fabienne Lüthi, Projektleiterin Professionsentwicklung,  
Physioswiss

#### – **Entwicklung von APP-Modellen in der Schweiz**

Irina Nast, Dozentin und Mitarbeiterin Forschungsstelle  
Physiotherapie, ZHAW-Departement Gesundheit

#### – **APP-Beispiel aus der ambulanten Praxis:**

«ausgeschlafen.ch»

Cristina Staub, Schlafberatung und Physiotherapie

#### – **Moderation:** Karin Niedermann, Studiengangleiterin

MSc Physiotherapie, ZHAW-Departement Gesundheit

**Kosten:** Regulär CHF 90.–, Mitglieder CHF 72.–

**Sprache:** Deutsch

**Detailprogramm und Anmeldung**

[zhaw.ch/gesundheit/ap-symposium](http://zhaw.ch/gesundheit/ap-symposium)

Kooperationspartner



## IP Symposium zu AP

**27. März 2021**

**8.30–12.30 Uhr**

# Invitation

## Symposium interprofessionnel en ligne sur la pratique avancée

Les professions d'ergothérapie, sage-femme, soins infirmiers et physiothérapie du département de la Santé de la ZHAW organisent un premier symposium interprofessionnel sur la pratique avancée sous le titre : « Façonner les soins de santé du futur ».

La première partie du programme s'inscrit dans la stratégie 2030 du Conseil fédéral. Elle examine comment les professionnel-le-s de la santé spécialisés en pratique avancée peuvent contribuer à améliorer les soins de santé en milieu interprofessionnel et à façonner les changements dans le système de santé. Les orateurs et oratrices présenteront les exigences et les défis de la politique dans le domaine de la santé et de la formation, puis en discuteront ensemble. La deuxième partie du programme est dédiée à chacune des professions. Chaque groupe professionnel discutera des thèmes qui marquent son actualité avec les intervenant-e-s nationaux-nales et internationaux-nales.

### Programme

#### Partie interprofessionnelle

#### **Santé2030 et la poursuite du développement des structures de soins**

Salome von Greyerz, responsable de la division Stratégies de la santé à l'OFSP

#### Table ronde

**Les participant-e-s :** Philipp Luchsinger (mfe), Roswitha Koch (ASI), Sandra Schneider (ASE), Andrea Weber-Käser (FSSF), Salome von Greyerz (OFSP), Adrian Rufener (ASDD), Mirjam Stauffer (Physioswiss)

**Animation :** José Santos

#### Partie spécifique à la profession

##### – **État du projet SwissAPP**

Fabienne Lüthi, responsable de projet Développement de la profession, Physioswiss

##### – **Développement de modèles APP en Suisse**

Irina Nast, chargée de cours et collaboratrice en recherche et développement à l'institut de physiothérapie, département de la Santé, ZHAW

##### – **Exemple d'APP de la pratique ambulatoire : « ausgeschlafen.ch »**

Cristina Staub, physiothérapeute indépendante et conseillère en sommeil

##### – **Animation :** Karin Niedermann, responsable de la filière d'études MSc en Physiothérapie, département de la Santé, ZHAW

### Montant de la participation :

non-membres CHF 90.-, membres CHF 72.-

**Langue :** allemand

### Programme détaillé et inscription

[zhaw.ch/gesundheit/ap-symposium](http://zhaw.ch/gesundheit/ap-symposium)

## Symposium IP sur la PA

27 mars 2021

8 h 30 à 12 h 30

Partenaires :



## Die Pandemie als Chance: Rollenerweiterung in der Physiotherapie im Rahmen eines Nachsorgeprogrammes

### La pandémie comme opportunité: élargissement du rôle de la physiothérapie dans le cadre d'un programme de suivi

MARTINA BETSCHART

PhysiotherapeutInnen am Kantonsspital Winterthur entwickelten ein umfassendes therapeutisches Behandlungskonzept für Covid-19-PatientInnen. Unter ihrer Führung wurden neue Wege in der Nachbehandlung dieser PatientInnen eingeschlagen und wichtige Daten von interprofessionellem Nutzen gewonnen.

Im März 2020 brach die erste Welle von Covid-19-Infektionen über unser Gesundheitswesen herein. Das Institut für Therapien und Rehabilitation (ITR) am Kantonsspital Winterthur (KSW) mit seinen 100 TherapeutInnen musste sich auf die prognostizierte grosse Anzahl an beatmungsbedürftigen Covid-19-PatientInnen vorbereiten.

Bereits Anfang April wiesen erste Position Papers von ExpertInnen im Bereich der intensivmedizinischen und pulmonalen Rehabilitation auf mögliche Langzeitfolgen bei der Leistungsfähigkeit und Lebensqualität nach einer Covid-19-Infektion hin [1, 2, 3]. Die Relevanz einer physiotherapeutischen Nachbetreuung war damals bereits evident, doch eine solide Datenlage über die Behandlungsmöglichkeiten und -dosierung fehlte. Auch seitens Medizin und Pflege wurde die Relevanz einer umfassenden Nachsorge als hoch eingestuft; dies aufgrund von Erkenntnissen aus bereits etablierten Nachsorgesystemen im KSW bei anderen Beschwerdebildern mit ähnlicher klinischer Manifestation (z. B. COPD).

Als Konsequenz darauf entwickelte eine Gruppe klinischer SpezialistInnen des ITR<sup>1</sup> die Idee einer systematischen, physiotherapiegeleiteten Nachsorge aller Covid-19-PatientInnen möglichst direkt nach dem Spitalaufenthalt im KSW

Les physiothérapeutes de l'Hôpital cantonal de Winterthur ont développé un concept de traitement complet pour les patient·es atteint·es de Covid-19. Sous leur direction, le suivi de ces patient·es a pris de nouvelles orientations avec, à la clé, des données importantes au profit de l'interprofessionnalité.

En mars 2020, la première vague de Covid-19 a déferlé sur notre système de santé. L'Institut de traitement et réadaptation de l'Hôpital cantonal de Winterthur (KSW) et ses 100 thérapeutes ont dû se préparer en vue du grand nombre attendu de patient·es atteint·es de Covid-19 qui nécessitaient une ventilation.

Dès le début du mois d'avril, les premiers *Position Papers* d'expert·es dans le domaine de la réadaptation en soins intensifs et de réadaptation respiratoire ont souligné les éventuelles séquelles à long terme que pouvait entraîner la Covid-19 sur les performances et la qualité de vie [1, 2, 3]. La pertinence d'un suivi physiothérapeutique était déjà évidente à l'époque, mais il manquait des données solides sur les possibilités de traitement et leur dosage. La communauté médicale et infirmière a également jugé élevée la pertinence d'un suivi complet; cette appréciation se fondait sur les résultats de systèmes de suivi déjà établis à l'Hôpital cantonal de Winterthur pour d'autres tableaux pathologiques qui présentaient des signes cliniques similaires (p. ex. la BPCO).

En conséquence, un groupe de spécialistes cliniques de l'Institut de traitement et réadaptation<sup>1</sup> a développé l'idée

<sup>1</sup> Stützend auf der Vision des «Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner» [4] beurteilen klinische SpezialistInnen am KSW die internationale Evidenzlage und garantieren die höchsten Therapiestandards in ihrem Fachbereich. Sie verfügen über eine Ausbildung auf Masterstufe und eine langjährige klinische Erfahrung in ihrem Fachbereich.

<sup>1</sup> S'appuyant sur la vision du «Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner» [4], les spécialistes cliniques de l'Hôpital cantonal de Winterthur évaluent les données probantes à l'échelle internationale et garantissent les plus hauts standards thérapeutiques dans leur domaine. Ils et elles ont une formation de niveau Master et de nombreuses années d'expérience clinique dans leur domaine.



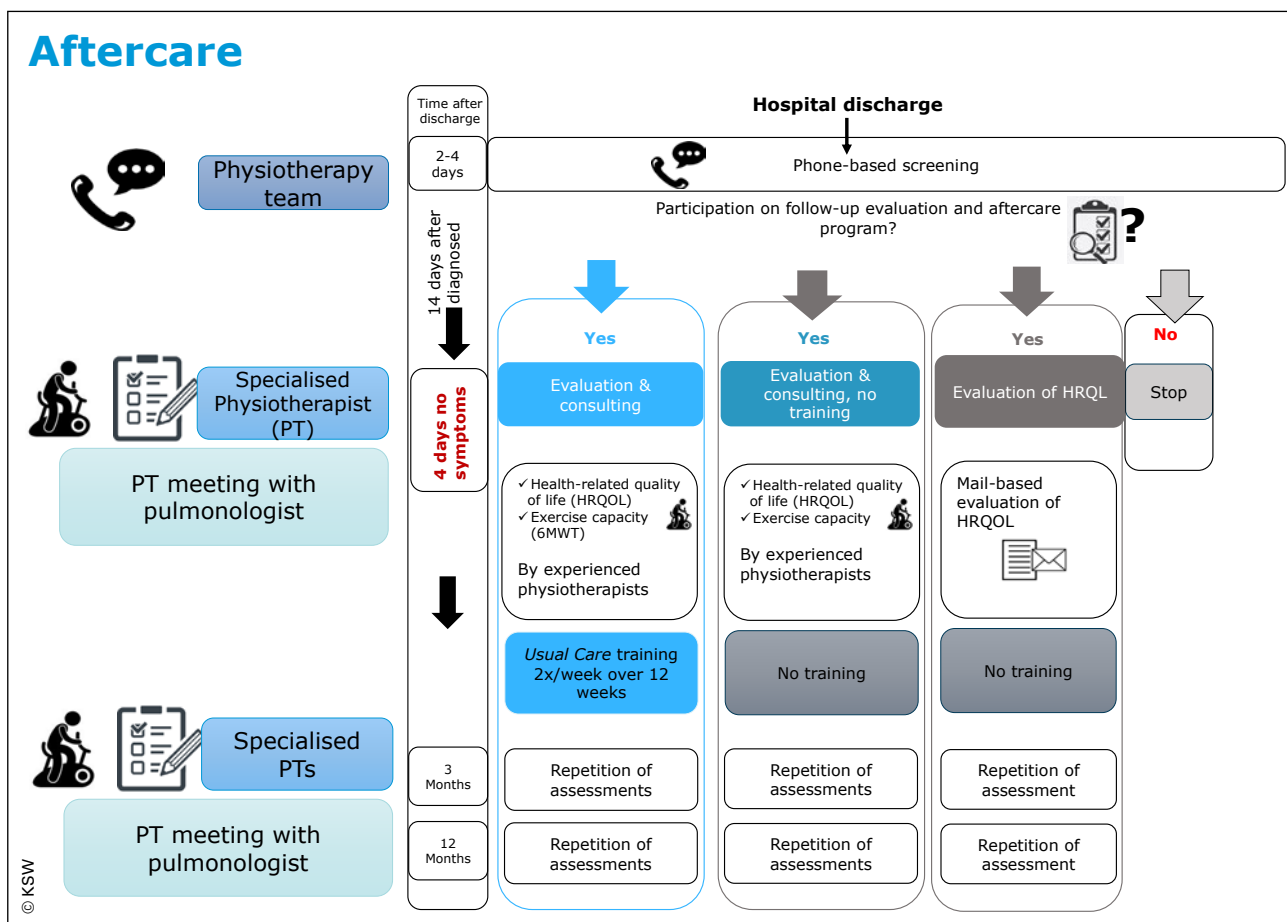


Abbildung 1: Prozesse der physiotherapiegeleiteten Covid-19-Nachsorge (COVINA) am Kantonsspital Winterthur; Rücksprache mit der Pneumologin zu den Auswertungsergebnissen der PatientInnen. | Illustration 1: Processus de suivi Covid-19 dirigé par la physiothérapie (COVINA) à l'Hôpital cantonal de Winterthur; discussion des résultats de l'évaluation des patient-es avec la pneumologue.

(frühestens zwei Wochen nach Spitalaustritt; siehe Abbildung 1: Prozesse der physiotherapiegeleiteten Covid-19-Nachsorge).

**Die Umsetzung**

Innert weniger Tage wurden klinische SpezialistInnen des ITR aus den Bereichen Pneumologie, Intensivmedizin und Viszeralchirurgie zu einem Projektteam zusammengezogen und der Ablauf der Nachsorge festgelegt. Wie wichtig der Einsatz sogenannter Champions und Opinion Leaders für eine erfolgreiche Umsetzung neuer Prozesse ist [5], zeigte sich auch in diesem Projekt.

Das bestehende Programm der ambulanten pulmonalen Reha konnte für ehemalige Covid-19-PatientInnen adaptiert werden. Die Modifikationen basierten auf den Vorgaben der hausinternen Infektiologen und erforderten in personeller und logistischer Hinsicht eine grosse Organisation. Um weitere Kenntnisse und Daten zur Leistungsfähigkeit und Lebensqualität nach einer Covid-19-Infektion zu gewinnen, wurde parallel eine Observationsstudie lanciert, welche weiterhin der Auswertung der Daten aus dem Nachsorgeprogramm dient.

d'un suivi systématique, dirigé par la physiothérapie, de tous et toutes les patient-es atteint-es de Covid-19, si possible directement après leur hospitalisation à l'Hôpital cantonal de Winterthur (au plus tôt deux semaines après la sortie de l'hôpital; voir Illustration 1: Processus de suivi Covid-19 dirigé par la physiothérapie).

**Mise en œuvre**

En quelques jours à peine, des spécialistes cliniques des domaines de pneumologie, de médecine intensive et de chirurgie viscérale ont été réuni-es pour former une équipe de projet et définir le processus de suivi. Ce projet a également montré l'importance du recours auxdits *champions* et *opinion leaders* pour la mise en œuvre réussie de nouveaux processus [5].

Le programme de réadaptation respiratoire ambulatoire existant a été adapté aux patient-es qui avaient été atteint-es de Covid-19. Les modifications se sont appuyées sur les directives des spécialistes internes des maladies infectieuses; elles ont impliqué beaucoup d'organisation en termes de personnel et de logistique. Afin d'approfondir les connaissances et les données relatives aux performances et à la qualité de

### Förderfaktoren der Implementation

*Organisatorische, unternehmensbedingte Faktoren:* Die klinischen SpezialistInnen und ihre Arbeit (Evaluation der physischen Leistungsfähigkeit, der Lungenfunktion und der spitalbezogenen Angst und Depression der Covid-19-PatientInnen) wurden interprofessionell anerkannt. Das Gesamtspital, die direkten Vorgesetzten, PneumologInnen sowie die ArbeitskollegInnen aus dem ITR akzeptierten den grossen Zeitaufwand für die Nachsorge und zeigten viel Flexibilität.

### Personenbezogene Faktoren

*Die direkten Beteiligten der Nachsorge* (klinische SpezialistInnen, MedizinerInnen, ITR-Team, Pflege) zeigten ein grosses Interesse an einer systematischen Beobachtung der physischen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität der PatientInnen nach einer Covid-19-Infektion. Das förderte die Bereitschaft für die Delegation zusätzlicher Aufgaben an AssistenzärztInnen, Pflegepersonal oder PhysiotherapeutInnen, wie z. B. das Einholen einer Einverständniserklärung für die Datennutzung, die Aufklärung der noch stationären PatientInnen über die Nachsorge oder die telefonische Kontaktaufnahme mit entlassenen PatientInnen. Die stete Kommunikation von neuen Abläufen, geschätztem Aufwand und Erkenntnissen trug bei den Beteiligten zum Erhalt des Interesses und Verständnisses bei.

*Die PatientInnen* zeigten ein grosses Vertrauen in die Beurteilung ihrer physischen Leistungsfähigkeit und Lebensqualität durch spezialisierte PhysiotherapeutInnen. Der Grossteil der PatientInnen war dankbar für die Kontaktaufnahme, die Testung des Gesundheitszustands, die Klärung von Fragen sowie die Möglichkeit einer ambulanten Rehabilitation nach Spitalaustritt. Sie waren zudem motiviert für ein Training und eine Rekonditionierung. Dies zeigte sich vor allem in der Anfangszeit der Pandemie, als die allgemeine Verunsicherung in der Bevölkerung und in den Medien noch sehr gross war.

### Herausforderungen

Die interprofessionelle Kommunikation war zeitaufwändig und erfolgte über verschiedene Kanäle (Rapport, Krankenhausinformationssystem etc.). Auch der häufige Wechsel des Personals (zur physischen und psychischen Entlastung) stellte eine Herausforderung dar. Zudem waren die wiederholte Orientierung der PatientInnen und die Information der nachbetreuenden ÄrztInnen in Form eines Austrittsberichts anspruchsvoll, aber wichtig, um möglichst viele PatientInnen für die Teilnahme zu gewinnen.



**Setting einer Trainingsgruppe in der ambulanten Rehabilitation nach Covid-19-Infektion. Die Veloergometer sind umrahmt von Plexiglas und in Abständen von mindestens zwei Metern positioniert. In der kardiopulmonalen Rehabilitation spezialisierte PhysiotherapeutInnen führen das Training durch. | Cadre dans lequel évolue un groupe d'entraînement de réadaptation ambulatoire après une atteinte de Covid-19. Les cyclo-ergomètres sont entourés de plexiglas et placés à des intervalles d'au moins deux mètres. Des physiothérapeutes spécialisés en réadaptation cardiorespiratoire assurent l'entraînement.**

Die Studie wurde durchgeführt, um zu verstehen, wie nach einer Covid-19-Infektion, eine Studie d'observation a été lancée en parallèle. Cette étude continue à servir à l'évaluation des données issues du programme de suivi.

### Facteurs favorisant la mise en œuvre

*Facteurs organisationnels et internes à l'entreprise:* les spécialistes cliniques et leur travail (évaluation des performances physiques, de la fonction respiratoire, de l'anxiété et de la dépression liées à l'hospitalisation des patient-es atteint-es de Covid-19) ont été reconnus sur le plan interprofessionnel. L'ensemble de l'hôpital, leurs supérieur-es hiérarchiques directs, les pneumologues ainsi que leurs collègues de l'Institut de traitement et réadaptation ont accepté d'engager beaucoup de temps dans ce suivi et ont fait preuve d'une grande flexibilité.

### Facteurs relatifs au personnel

*Le personnel directement concerné par ce suivi* (spécialistes cliniques, médecins, équipe de l'Institut de traitement et rééducation, infirmier-ères) a montré un grand intérêt au contrôle systématique des performances physiques et de la qualité de vie des patient-es qui avaient été atteint-es de Covid-19. Cela a favorisé la disposition à déléguer des tâches supplémentaires aux médecins assistants, au personnel de soins ou aux physiothérapeutes, comme l'établissement d'une déclaration de consentement pour l'utilisation des données, l'information sur le suivi des patient-es encore hospitalisé-es ou le contact téléphonique avec les patient-es après leur sortie de l'hôpital. La communication constante sur les nouveaux pro-

### Rollenerweiterung in der Covid-Nachsorge am Kantonsspital Winterthur

#### Neue Rollen der PhysiotherapeutInnen: Patienteninformation, Selektion, Befragung und Testung der Betroffenen, Schnittstelle zu anderen Professionen und Festlegung des Trainings

- Die klinischen SpezialistInnen Physiotherapie waren für eine korrekte Umsetzung der stationären Patienteninformation über das Nachsorgeprogramm verantwortlich. Pflege und AssistenzärztInnen wurden von den TherapeutInnen über den Prozess informiert.
- Zwei klinische SpezialistInnen waren als direkte Ansprechpersonen für die anderen Professionen delegiert und in den Austausch mit den PneumologInnen bezgl. therapeutischem Behandlungsprozess für die PatientInnen involviert.
- Die klinischen SpezialistInnen beantworteten während der Evaluation spezifische Fragen der PatientInnen zum Beschwerdeverlauf und trugen die Verantwortung, sich bei komplexeren Fragen oder Beschwerden mit der zuständigen Pneumologin auszutauschen.
- Die klinischen SpezialistInnen instruierten weitere TherapeutInnen, welche die komplette Evaluation von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität sowie Screenings zum Ernährungszustand und psychischer Gesundheit durchführten.
- Die Selektion der PatientInnen mit Indikation zur Rehabilitation erfolgte in erster Linie durch die klinischen SpezialistInnen, welche die Testungen durchführten.
- Eine klinische Spezialistin war verantwortliche Ansprechperson für die Krankenkassen und versorgte diese mit der gewünschten Fachliteratur und Therapieprozessen.
- Die klinischen SpezialistInnen definierten die Intensität und Dosis der Trainings basierend auf spezifischen Leistungstests und Leitlinien. Dazu erfolgte der regelmässige Austausch mit der zuständigen Pneumologin.

Es gab auch logistische Herausforderungen, da die Testungen sowie das ambulante Training unter infektiologisch geeigneten Umständen ablaufen mussten.

Die Zustimmung der Kostengutsprachen seitens Krankenkassen benötigte viel Zeit. Verständlicherweise musste für diese neue und noch nicht als wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erklärte Physiotherapieleistung häufiger geworben werden.

#### Fazit

Die Herausforderungen der Pandemie eröffneten für die Physiotherapie am KSW neue Aufgaben- und Verantwortungsbereiche. Mithilfe unserer klinischen SpezialistInnen und interprofessioneller Bereitschaft zu Veränderung und Zusammenarbeit gelang die Umsetzung der Nachsorge. Bei der Mehrheit der rund 60 eingeschlossenen PatientInnen zeigte sich eine sehr gute spontane Erholung nach drei Monaten. Ein Viertel dieser PatientInnen beanspruchte das ambulante Rehabilitationsangebot am KSW, das Teil des Nachsorgeprogramms ist. Das Trainingsprogramm wurde von den PatientInnen gut toleriert und liess sie ihre persönlichen Ziele bezüglich Leistungsfähigkeit und Lebensqualität erreichen. |

### L'élargissement des rôles pour le suivi Covid à l'Hôpital cantonal de Winterthur

#### Nouveaux rôles des physiothérapeutes: information des patient-es, sélection, évaluation et test des patient-es, interface avec d'autres professions et définition de l'entraînement

- Les spécialistes cliniques en physiothérapie étaient responsables de l'information adéquate des patient-es hospitalisé-es au sujet du programme de suivi. Le personnel de soins et les médecins assistants étaient informés du processus par les thérapeutes.
- Deux spécialistes cliniques délégués en tant qu'interlocuteurs ou interlocutrices direct-es auprès des autres professions participaient aux échanges avec les pneumologues à propos du processus de traitement des patient-es.
- Au cours de l'évaluation, les spécialistes cliniques répondaient aux questions spécifiques des patient-es concernant le déroulement des troubles physiques et devaient consulter la pneumologue responsable en cas de questions ou de troubles plus complexes.
- Les spécialistes cliniques instruisaient les autres thérapeutes, en charge de l'évaluation complète des performances et de la qualité de vie ainsi que des dépistages, de l'état nutritionnel et de la santé mentale des patient-es.
- La sélection des patient-es avec une indication à la rééducation a été principalement réalisée par les spécialistes cliniques en charge des tests.
- Une spécialiste clinique agissait comme interlocutrice vis-à-vis des caisses maladie et leur fournissait la documentation spécialisée ainsi que les processus thérapeutiques souhaités.
- Les spécialistes cliniques définissaient l'intensité et le dosage de l'entraînement sur la base de tests de performance et de directives spécifiques. À cela s'ajoutait l'échange régulier avec la pneumologue responsable.

cessus, sur l'ampleur estimée du travail et sur les résultats a contribué à maintenir l'intérêt et la compréhension des personnes concernées.

*Les patient-es* ont montré une grande confiance dans l'évaluation de leurs performances physiques et de leur qualité de vie par les physiothérapeutes spécialisé-es. La majorité des patient-es étaient reconnaissant-es d'avoir été contacté-es, de voir leur état de santé testé, d'avoir obtenu des réponses à leurs questions et d'avoir eu la possibilité d'effectuer une rééducation ambulatoire après leur sortie de l'hôpital. Ils et elles ont également montré de la motivation à l'entraînement et au reconditionnement. Ceci était particulièrement évident au début de la pandémie, dans une période de grande incertitude générale au sein de la population et dans les médias.

#### Défis

La communication interprofessionnelle a pris beaucoup de temps et recouru à différents canaux (rapports, système d'information hospitalier, etc.). La fréquence du changement de personnel (pour des raisons physiques et psychologiques) a également représenté un défi. En outre, l'orientation répétée des patient-es et l'information des médecins en charge du



**Martina Betschart** ist klinische Spezialistin Physiotherapie im Bereich der Neurologie und involviert in die Covid-Nachsorge und die einhergehende Datenerhebung.

Wichtigen Input zu diesem Artikel lieferten zudem die beteiligten klinischen SpezialistInnen Ines Unger, Spencer Rezek und Natalie Ott sowie die Leiter Giuseppe Mungo und David Gisi.

**Martina Betschart** est spécialiste clinique en physiothérapie dans le domaine de la neurologie; elle participe au suivi du Covid et à la collecte des données associées.

Ines Unger, Spencer Rezek et Natalie Ott, spécialistes cliniques ainsi que Giuseppe Mungo et David Gisi (directeur de l'institut de physiothérapie), ont apporté une contribution importante au présent article.

### Literatur | Bibliographie

1. Spruit MA, Holland AE, Singh SJ, and Troosters T (Co-chairs). Report of an Ad-Hoc International Task Force to Develop an Expert-Based Opinion on Early and Short-Term Rehabilitative Interventions (After the Acute Hospital Setting) in Covid-19 Survivors (Version April 3, 2020). Besucht April 5, 2020.
2. Carda S, et al. (April 2020) The role of physical and rehabilitation medicine in the Covid-19 pandemic: The clinician's view. *Ann Phys Rehabil Med*, <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.04.001>
3. Covid-19 Scientific Advisory Group, Covid-19 Scientific Advisory Group Rapid Evidence Report; Mai, 2020; <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-Covid-19-sag-rehabilitation-needs-rapid-review.pdf>
4. PhysioSwiss (2016). *Definition: Advanced Physiotherapy Practitioner*. URL: <https://www.physioswiss.ch/de/profession>
5. Fischer F, Lange K, Klose K, Greiner W, & Kraemer A (2016). Barriers and strategies in guideline implementation a scoping review. In *Healthcare* (Vol. 4, No. 3, p. 36). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
6. Evans-Lacko S, Jarrett M, McCrone P, & Thornicroft G (2010). Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways. *BMC health services research*, 10(1), 1–6.

suivi sous forme d'un rapport de sortie ont constitué des éléments ambitieux, mais essentiels pour convaincre un maximum de patient·es à participer à ce projet.

S'y sont ajoutés des défis logistiques, car les tests et l'entraînement ambulatoire devaient se dérouler dans des conditions appropriées pour préserver le personnel d'une infection.

L'approbation par les caisses maladie de la prise en charge des coûts a exigé beaucoup de temps. Cette nouvelle prestation physiothérapeutique, qui n'avait pas encore été déclarée efficace, appropriée et économique, exigeait évidemment un travail de promotion supplémentaire.

### Conclusion

Les défis de la pandémie ont ouvert de nouveaux champs d'action et de responsabilité aux physiothérapeutes de l'Hôpital cantonal de Winterthur. Grâce à nos spécialistes cliniques et à la disposition interprofessionnelle au changement et à la collaboration, la mise en œuvre du suivi a été un succès. La majorité des quelque 60 patient·es suivi·es a connu un très bon rétablissement spontané au bout de trois mois. Un quart de ces patient·es a recouru à l'offre de réadaptation ambulatoire de l'Hôpital cantonal de Winterthur, qui fait partie du programme de suivi. Le programme d'entraînement a été bien toléré par les patient·es et leur a permis d'atteindre leurs objectifs personnels en termes de performance et de qualité de vie. |

# GESTERN POLIO – HEUTE POST-POLIO

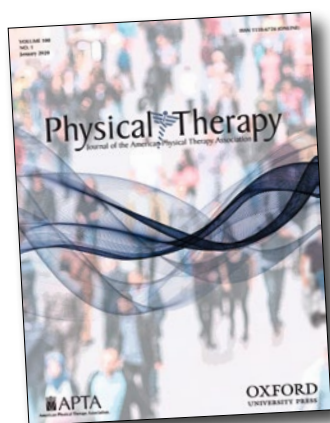
Das Post-Polio-Syndrom mit Erschöpfung, Muskelschwächen und -schmerzen ist eine Folge stetiger Überlastung der durch eine Poliomyelitis-Infektion geschädigten Nervenzellen (**Kinderlähmung mit oder ohne sichtbare Lähmungen**).

**Lassen Sie sich informieren und beraten:**  
026 322 94 33 oder auf unserer Webseite.



Eine Informationsstelle der Schweizerischen Vereinigung der Gelähmten:

**www.post-polio.ch**



## Ausdauertraining nach Schlaganfall oder TIA: aktualisierte Empfehlungen

### Entraînement de l'endurance après un accident vasculaire cérébral ou un accident ischémique transitoire: recommandations actualisées

**D**ekonditionierung nach einem Schlaganfall ist ein häufiges Phänomen. Eingeschränkte Mobilität und eher sitzende Tätigkeiten im Alltag steigern das Risiko der Dekonditionierung und somit auch das eines erneuten Schlaganfalls. Marilyn MacKay-Lyons und Kollegen von verschiedenen Universitäten aus Kanada, den USA und Irland veröffentlichten kürzlich 20 aktualisierte, praktische Empfehlungen für das Ausdauertraining nach Schlaganfall [1, 2].

Die Empfehlungen basieren auf Erkenntnissen aus der Literatur – im Idealfall ein systematischer Literaturreview von randomisiert kontrollierten Studien. Einem iterativen<sup>1</sup>, pragmatischen Ansatz folgend beantwortete die Gruppe anschliessend klinisch wichtige Fragen im Konsensus. Dem internationalen Konsensuskomitee gehörten nicht nur die Autoren an, sondern auch Neurologen, Kardiologen, Psychologen und Gesundheitspolitiker. Zudem bewerteten auch Gutachter und Patienten die so entstandenen Empfehlungen.

*Die Empfehlungen für ein Ausdauertraining nach Schlaganfall oder TIA* lauten wie folgt:

**Screening:** Sobald sie medizinisch stabil sind, sollten alle Patienten nach Schlaganfall oder TIA von einer qualifizierten Gesundheitsfachperson für ein Ausdauertraining gescreent werden. Dabei ist weder Alter noch Schweregrad des Schlaganfalls ein Ausschlussgrund. Das Screening soll demografische Faktoren, Kontraindikationen, Funktionen der Motorik, Sensorik, Mobilität, Gleichgewicht, Schlucken, Kognition und Kommunikation beinhalten.

**Belastungstest:** Bevor man mit dem Ausdauertraining startet, sollte (wenn immer möglich) eine speziell geschulte Person einen symptomabhängigen oder submaximalen Belastungstest mit einem EKG-Monitoring durchführen (z. B. 6-Min-Gehtest<sup>2</sup> oder ansteigender Shuttle Walk Test<sup>3</sup>[3]). Im Idealfall ist ein Arzt in der Nähe. Beim Ausdauerstest soll-

**L**e Déconditionnement suite à un accident vasculaire cérébral (AVC) est un phénomène fréquent. Une mobilité réduite et des activités quotidiennes réalisées plutôt en position assise augmentent le risque de déconditionnement et donc de nouvel AVC. Marilyn MacKay-Lyons et al. ont récemment publié 20 recommandations pratiques actualisées pour l'entraînement de l'endurance après un accident vasculaire cérébral [1, 2].

Les recommandations s'appuient sur des connaissances tirées de la littérature spécialisée – dans l'idéal, il s'agit d'une revue systématique de la littérature portant sur des essais contrôlés randomisés. Suivant une approche pragmatique et itérative<sup>1</sup>, un groupe de consensus international a ensuite répondu par consensus à des questions importantes sur le plan clinique. Le groupe était composé des auteurs, mais aussi de neurologues, de cardiologues, de psychologues et d'experts en politique de santé. En outre, des experts et des patients ont également évalué les recommandations issues de ce processus.

*Recommandations pour l'entraînement de l'endurance après un AVC ou un accident ischémique transitoire (AIT):*

**Dépistage:** dès que leur état est stabilisé sur le plan médical, il convient de soumettre tous les patients victimes d'un AVC ou d'un AIT à un dépistage réalisé par un professionnel de santé qualifié, qui se prononcera par rapport à l'entraînement de l'endurance. Ni l'âge, ni la gravité de l'AVC ne constituent un motif d'exclusion. Le dépistage doit porter sur les facteurs démographiques, les contre-indications, les fonctions motrices et sensorielles, la mobilité, le contrôle postural, la déglutition, la cognition et la communication.

**Test de charge:** avant de commencer l'entraînement d'endurance, une personne spécialement formée (dans la mesure du possible) doit effectuer un test avec une charge submaximale ou basé sur les symptômes, sous surveillance par ECG (p. ex., un test de marche de 6 minutes<sup>2</sup> ou un test

<sup>1</sup> Iterativ: sich schrittweise der Lösung annähernd.

<sup>2</sup> [https://igptr.ch/wp-content/uploads/2019/03/pp212\\_6min-Gehtest.pdf](https://igptr.ch/wp-content/uploads/2019/03/pp212_6min-Gehtest.pdf)

<sup>3</sup> <https://igptr.ch/wp-content/uploads/2019/09/Shuttle-Walking-Test-SWT.pdf>

<sup>1</sup> Approche itérative: se rapprocher graduellement de la solution cherchée.

<sup>2</sup> [https://igptr.ch/wp-content/uploads/2019/03/pp212\\_6min-Gehtest.pdf](https://igptr.ch/wp-content/uploads/2019/03/pp212_6min-Gehtest.pdf)

Leichte Intensität Intensité légère	<40% HRR oder <64% HR <sub>max</sub> oder RPE <sub>0-10</sub> < 4 oder RPE <sub>6-20</sub> <12 <40% RFC ou <64% FR <sub>max</sub> ou RPE <sub>0-10</sub> < 4 ou RPE <sub>6-20</sub> <12
Moderate Intensität Intensité modérée	40–60% HRR oder 64–76% HR <sub>max</sub> oder RPE <sub>0-10</sub> 4–5 oder RPE <sub>6-20</sub> 12–13 40–60% RFC ou 64–76% FR <sub>max</sub> ou RPE <sub>0-10</sub> 4–5 ou RPE <sub>6-20</sub> 12–13
Anstrengende Intensität Intensité forte	>60% HRR oder >76% HR <sub>max</sub> oder RPE <sub>0-10</sub> >6 oder RPE <sub>6-20</sub> >14 >60% RFC ou >76% FR <sub>max</sub> ou RPE <sub>0-10</sub> >6 ou RPE <sub>6-20</sub> >14

**Tabelle 1: Trainingsintensität nach Schlaganfall oder TIA [1]. HRR = Herzratenreserve, HR<sub>max</sub> = maximale Herzrate, RPE = Belastungsempfinden (Rating of Perceived Exertion, Borg-Skala 0–10 oder 6–20 Stufen). | Tableau 1: Intensité de l’entraînement après un AVC ou un AIT [1]. RFC = réserve de fréquence cardiaque, FR<sub>max</sub> = fréquence cardiaque maximale, RPE = Rating of Perceived Exertion, en français Échelle de perception de l’effort ou Échelle de Borg (0–10 ou 6–20 niveaux).**

ten vorher, während und danach klinische Symptome, Herzrate, Blutdruck und die subjektive Anstrengung überwacht werden.

**Training:** Neben dem Rehabilitationsprogramm sollte das Ausdauertraining Teil eines umfassenden Übungsprogrammes sein, individuell oder in der Gruppe, das auch Kraft, Gleichgewicht und Gang trainiert. Das Ausdauertraining sollte grosse Muskelgruppen involvieren, zum Beispiel mit Fahrrad- und/oder Armergometer, Laufband (auch unter Wasser oder mit Gewichtsentlastung) oder Sitzstepper. Um einen klinisch bedeutenden Effekt zu erzielen, ist eine Dauer von über acht Wochen, dreimal wöchentlich für mindestens 20 Minuten nötig (plus Warm-up 3 min/Cool-down 5 min). Vorgeschlagen wird auch ein gradueller Anstieg mit fünfminütigen Anstrengungs- und Pausenintervallen. Das Training wird gesteigert in Bezug auf Frequenz, Dauer (plus 5–10 min alle 1–2 Wochen für die ersten 4–6 Wochen) und Intensität (plus 5–10 % der Herzratenreserve alle 1–4 Wochen, siehe auch *Tabelle 1*). Ideal wäre ein Langzeitausdauertraining, das in den Alltag integriert ist. |

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

shuttle walk incremental<sup>3</sup>[2]). Dans l’idéal, un médecin se trouve à proximité. Les symptômes cliniques, le rythme cardiaque, la pression artérielle et l’effort subjectif doivent être surveillés avant, pendant et après ce test d’endurance.

**Entraînement:** en plus du programme de rééducation, l’entraînement de l’endurance doit faire partie d’un programme d’exercices complet individuel ou en groupe, qui entraîne également la force musculaire, le contrôle postural et la marche. L’entraînement de l’endurance doit mobiliser de grands groupes musculaires, par exemple au moyen d’un cyclo-ergomètre et/ou d’un vélo à bras, d’un tapis roulant (également en milieu aquatique ou avec une décharge de poids) ou d’un stepper assis. Pour obtenir un effet significatif sur le plan clinique, l’entraînement de l’endurance doit s’étendre sur plus de huit semaines, trois fois par semaine pendant au moins 20 minutes (plus 3 min d’échauffement et 5 min de retour au calme). Une augmentation progressive avec des intervalles d’effort et de récupération de 5 minutes est également suggérée. La fréquence, la durée de l’entraînement seront progressivement accrues: plus 5–10 min toutes les 1–2 semaines au cours des 4 à 6 premières semaines; de même pour l’intensité: plus 5–10 % de réserve de fréquence cardiaque toutes les 1 à 4 semaines (voir *tableau 1*). L’idéal serait un entraînement de l’endurance à long terme, intégré à la vie quotidienne. |

*Corina Schuster-Amft, PhD PT,  
responsable du département scientifique de la clinique Reha  
Rheinfelden, chercheuse à l’Institut de rééducation et de  
technologie de la performance de la BFH et Research  
Associate au Département du sport, du mouvement et de la  
santé de l’Université de Bâle.*

**Literatur | Bibliographie**

1. MacKay-Lyons M, Billinger SA, Eng JJ, Dromerick A, Giacomantonio N, Hafer-Macko C, Macko R, Nguyen E, Prior P, Suskin N et al: Aerobic Exercise Recommendations to Optimize Best Practices in Care After Stroke: AEROBICS 2019 Update. *Physical therapy* 2020, 100(1): 149–156.
2. Billinger SA, Arena R, Bernhardt J, Eng JJ, Franklin BA, Johnson CM, MacKay-Lyons M, Macko RF, Mead GE, Roth EJ et al: Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2014, 45(8): 2532–2553.
3. Reville SM, Morgan MD, Singh SJ, Williams J, Hardman AE: The endurance shuttle walk: a new field test for the assessment of endurance capacity in chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1999, 54(3): 213–222.

<sup>3</sup> <https://figptr.ch/wp-content/uploads/2019/09/Shuttle-Walking-Test-SWT.pdf>

## Unser Schicksal in die eigenen Hände nehmen

### Prendre notre destin en main



### *Prendiamo in mano il nostro destino*

OSMAN BEŠIĆ, GESCHÄFTSFÜHRER PHYSIOSWISS  
DIRECTEUR GÉNÉRAL DE PHYSIOSWISS  
DIRETTORE DI PHYSIOSWISS

Die Aussichten, dass Menschen das Coronavirus besiegen, gibt uns Hoffnung. Dennoch können wir unser Alltagsleben immer noch nicht selbstständig planen und gestalten. Zu stark ist die Einflussnahme des Virus. Wir alle stehen folglich vor riesigen Herausforderungen.

Ob im Spital, im Rehabilitationsbereich oder in der ambulanten Praxis: Überall leisten die PhysiotherapeutInnen einen wichtigen Beitrag zur Krisenbewältigung. Wir als Verband bemühen uns, euch dabei maximal zu unterstützen, und hoffen, die Auswirkungen dieser Krise auf die Physiotherapie mildern zu können.

Auch wenn wir längst genug vom Coronavirus haben, sollten wir nicht vergessen, dass Krisen häufig Lernprozesse erzwingen und fördern. Im Verband haben wir dies während der ersten Corona-Welle gemerkt: Zusammenrücken und Zusammenhalten. Zusammen mit unseren Kantonal- und Regionalverbänden und mit euch allen konnten wir die erste Corona-Welle zufriedenstellend bewältigen. Trotz der Krise haben wir uns von unserer geplanten Zielsetzung nicht abbringen lassen.

Diverse Prozesse im Verband wurden vorangetrieben. An erster Stelle möchte ich die Entwicklung der neuen «physioswiss Strategie 2025» erwähnen. Trotz der widrigen Umstände gelang es uns, diese in einem hohen Tempo zu

La perspective de pouvoir vaincre le coronavirus nous donne de l'espoir. Cependant, nous ne sommes toujours pas en mesure de planifier et de concevoir notre quotidien en toute autonomie. Le virus a trop d'influence et nous met toutes et tous face à d'énormes défis.

A l'hôpital, dans le secteur de la rééducation ou en cabinet privé: partout, les physiothérapeutes contribuent de manière importante à surmonter la crise. En tant qu'association, nous nous efforçons de vous soutenir autant que possible et espérons pouvoir atténuer l'impact de cette crise sur la physiothérapie.

Même si nous en avons désormais assez du coronavirus, n'oublions pas que les crises imposent et favorisent souvent les processus d'apprentissage. C'est ce que nous avons constaté, au sein de l'association, lors de la première vague: nous avons serré les rangs et nous sommes serré les coudes. Ensemble avec nos associations cantonales et régionales, et avec vous tous, nous avons pu gérer la première vague. Nous n'avons pas laissé la crise nous détourner de notre objectif.

Au sein de l'association, divers processus ont été mis en place. Je voudrais d'abord mentionner l'élaboration de la nouvelle «Stratégie 2025 de physioswiss». Malgré les circonstances défavorables, nous sommes parvenus à la développer rapidement. La participation active de plus de 250 membres,

La prospettiva che l'uomo possa sconfiggere il coronavirus ci dà speranza. Tuttavia non possiamo ancora pianificare e organizzare in modo indipendente la nostra vita quotidiana. L'impatto del virus è troppo forte. Perciò ci troviamo tutti davanti ad enormi difficoltà.

Che si tratti di un ospedale, di un reparto di riabilitazione o di un ambulatorio privato, ovunque i fisioterapisti offrono un importante contributo nella gestione della crisi. Come associazione, siamo impegnati a darvi il massimo supporto e speriamo di poter alleggerire gli effetti di questa crisi sulla fisioterapia.

Anche se ormai da tanto tempo ne abbiamo abbastanza del coronavirus, non dobbiamo dimenticare che spesso le crisi inducono e promuovono processi di apprendimento. Nell'associazione, già durante la prima ondata di coronavirus, abbiamo notato l'importanza di avvicinarci e restare uniti. Insieme alle nostre associazioni cantonali e regionali e insieme a tutti voi siamo riusciti a gestire in modo soddisfacente la prima ondata. Nonostante la crisi non ci siamo lasciati distrarre dall'obiettivo che ci eravamo prefissati.

Sono stati portati avanti diversi processi all'interno dell'associazione. In primo luogo desidero ricordare lo sviluppo della nuova «Strategia Physioswiss 2025». Nonostante le circostanze avverse, siamo riusciti a svilupparla in tempi record.

entwickeln. Besonders erfreulich war die rege Teilnahme von mehr als 250 Mitgliedern, Delegierten und weiteren Anspruchsgruppen, die an sechs Dialogplattformen wichtige Beiträge geleistet haben. Dafür möchte ich euch herzlich danken.

Der Change-Prozess im Verband beziehungsweise im Zentralvorstand wie auch auf der Geschäftsstelle wurde initiiert und ein grosser Teil bereits umgesetzt. Zudem konnten wir wichtige Projekte verbandsintern neu aufgleisen, unter anderem den Direktzugang, SwissAPP und das Qualitätsmanagement.

### Gute Grundlage stimmt optimistisch

Mit der neuen Strategie, der angepassten Aufgabenverteilung im Verband und kompetenten neuen Mitarbeitenden auf der Geschäftsstelle ist die Basis gelegt, um die gesetzten Ziele konsequent zu verfolgen. Nach der Verabschiedung der definitiven Strategie werden wir einen aussagekräftigen Umsetzungsplan erarbeiten. Dazu gehört, die Verbandsstrukturen weiter zu optimieren. Einer der Schwerpunkte in diesem Jahr wird die Entwicklung des Projektes Datenerhebung sein. Denn es gilt: Wer die Daten hat, der hat die Informationen. Wer Informationen hat, hat bessere Chancen, sein Schicksal in die eigenen Hände zu nehmen.

Weiter soll das Thema Qualitätsmanagement priorisiert werden, denn die Qualität ist matchentscheidend für Gegenwart und Zukunft der Physiotherapie. Dazu finden sich im Beitrag von Anke Trittin viele spannende Aspekte und Informationen.

Wir freuen uns sehr, für und mit euch gemeinsam die anstehenden Herausforderungen in Angriff zu nehmen. Für eure Unterstützung bedanke ich mich jetzt schon herzlich. |

*Bleibt gesund, herzliche Grüsse  
Osman Bešić*

délégué-es et autres parties prenantes, qui ont apporté d'importantes contributions dans le cadre de six plateformes de dialogue, nous a particulièrement réjoui. Je tiens à vous en remercier.

Le processus de changement au sein de l'association, en l'occurrence au Comité central et au Secrétariat général, a été lancé et déjà en grande partie mis en œuvre. En outre, nous avons pu remettre sur les rails d'importants projets associatifs, notamment l'accès direct, SwissAPP et la gestion de la qualité.

### De bonnes bases favorisent l'optimisme

Avec la nouvelle stratégie, la répartition adaptée des tâches au sein de l'association et les nouvelles collaboratrices et nouveaux collaborateurs compétent-es au Secrétariat général, nous avons posé les bases pour poursuivre les objectifs fixés en toute cohérence. Une fois adoptée la stratégie définitive, nous établissons un plan de mise en œuvre pertinent. Il s'agira notamment d'optimiser encore les structures de l'association. Cette année, l'un des points forts sera le développement du projet de collecte des données. Car détenir les données, c'est détenir l'information. Et qui détient l'information a plus de chances de prendre son destin en main.

En outre, nous allons prioriser la question de la gestion de la qualité, car la qualité est décisive pour le présent et pour l'avenir de la physiothérapie. Vous trouverez dans l'article d'Anke Trittin maints aspects et informations passionnants à ce sujet.

Nous nous réjouissons de relever les défis à venir pour vous et avec vous. Je tiens d'ores et déjà à vous remercier de votre soutien. |

*Restez en bonne santé et  
meilleures salutations,  
Osman Bešić*

Particolarmente gratificante è stata la viva partecipazione di più di 250 membri, delegati e altri gruppi di interesse che lavorando su sei piattaforme di dialogo hanno portato importanti contributi allo sviluppo della strategia. Per questo desidero ringraziarvi di cuore.

È stato avviato il processo di cambiamento nell'associazione, precisamente nel Comitato centrale e nel Segretariato centrale: in gran parte è già stato realizzato. Inoltre abbiamo potuto avviare importanti progetti all'interno dell'associazione, tra cui l'accesso diretto, SwissAPP e la gestione qualità.

### Una buona base di partenza ci rende ottimisti

Con la nuova strategia, un'adeguata distribuzione dei compiti nell'associazione e nuovi collaboratori competenti presso il Segretariato centrale, sono state poste le basi per poter perseguire in modo coerente gli obiettivi prefissati. Dopo l'applicazione della strategia definitiva, andremo ad elaborare un significativo piano di attuazione. Vi farà parte pure l'ulteriore ottimizzazione delle strutture dell'associazione. Una delle priorità di quest'anno sarà lo sviluppo del progetto di raccolta dati. Vale il principio: chi ha i dati, ha le informazioni. Chi ha le informazioni, ha migliori possibilità di prendere in mano il proprio destino.

Anche il tema della gestione della qualità avrà la priorità, perché la qualità è decisiva per il presente e il futuro della fisioterapia. A questo proposito, nell'articolo di Anke Trittin si trovano molti aspetti e informazioni interessanti.

Non vediamo l'ora di affrontare le prossime sfide, per voi e insieme a voi. Vi ringrazio di cuore anticipatamente per il vostro sostegno. |

*Statemi bene,  
cordiali saluti  
Osman Bešić*



## Qualitätstransparenz in der Physiotherapie

### Transparence de la qualité en physiothérapie

#### *Trasparenza sulla qualità in fisioterapia*

Gemäss neuen Art. 58 ff. KVG sind PhysiotherapeutInnen ab 2022 gesetzlich verpflichtet, Qualitätsmassnahmen umzusetzen und Qualitätsmessungen zu veröffentlichen. Physioswiss testet in einem Pilotprojekt, wie dieses Vorhaben praktisch umgesetzt werden kann.

Das Parlament hat im Juni 2019 die KVG-Änderung zur «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» angenommen. Qualitätsmessungen und deren Veröffentlichung sowie die Massnahmen zur Qualitätsentwicklung und die Überprüfung der Verbesserungsmaßnahmen werden voraussichtlich am 1. April 2021 in Kraft treten. Sie gelten für alle PhysiotherapeutInnen bzw. für alle Leistungserbringer (*Physioactive 6/2020*). Die definitiven Fassungen der Ausführungsbestimmungen (KVV und KLV) auf Bundesebene liegen zurzeit noch nicht vor. Parallel dazu sind einige Kantone aktuell dabei, die kantonalen Bestimmungen zur Qualität anzupassen.

#### Das Pilotprojekt

Um mögliche Wege für die konkrete Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben zu evaluieren, hat Physioswiss ein Pilotprojekt (Projektleitung: Fabienne Lüthi) zum Qualitätsnachweis bei der Erbringung von ambulanten physiotherapeutischen Leistungen lanciert. Grundlage dafür ist das 2017 vom Zentralvorstand verabschiedete Qualitäts-

Conformément aux nouveaux art. 58 ss LAMal, les physiothérapeutes sont légalement tenus, à partir de 2022, de mettre en œuvre des mesures de qualité et de les publier. Dans le cadre d'un projet pilote, Physioswiss teste comment mettre en pratique cette exigence.

En juin 2019, le Parlement a adopté la modification de la LAMal en vue du «renforcement de la qualité et de l'économicité». Le 1<sup>er</sup> avril 2021, les mesures de qualité et leur publication ainsi que les mesures de développement de la qualité et l'examen des mesures d'amélioration devraient entrer en vigueur. Elles s'appliqueront à l'ensemble des physiothérapeutes et des fournisseurs de prestations (*Physioactive 6/2020*). Les versions finales des dispositions d'exécution (OAMal et OPAS) au niveau fédéral ne sont pas encore disponibles. En parallèle, certains cantons sont actuellement en train d'adapter les dispositions cantonales en matière de qualité.

#### Le projet pilote

Afin d'évaluer comment répondre concrètement aux nouvelles exigences légales, Physioswiss a lancé un projet pilote (responsable du projet: Fabienne Lüthi) pour prouver la qualité de la fourniture des prestations ambulatoires de physiothérapie. Ce projet pilote s'appuie sur le concept de qualité approuvé par

*Secondo i nuovi articoli 58 e ss della LAMal, dal 2022 i fisioterapisti saranno legalmente obbligati a implementare misure di qualità e rendere pubbliche le valutazioni in merito. Physioswiss sta testando, attraverso un progetto pilota, in che modo poter applicare questo progetto nella pratica.*

Nel giugno 2019 il Parlamento ha approvato la modifica della LAMal per «il rafforzamento della qualità e della redditività». Le valutazioni sulla qualità e la loro pubblicazione, nonché le misure per lo sviluppo della qualità e la revisione delle misure di miglioramento, probabilmente diventeranno legalmente vincolanti a partire dal 1° aprile 2021.



Anke Trittin.



**Start des Pilotprojekts zur Umsetzung des Qualitätsmanagements in ambulanten Praxen. | Physioswiss a démarré le projet pilote de gestion de la qualité des prestations dans les cabinets privés. | Physioswiss ha avviato il progetto pilota per implementare la gestione della qualità negli ambulatori.**

konzept. Das Pilotprojekt wird mit rund 40 Praxen durchgeführt. Physioswiss stellt die technische Umsetzung dafür bereit und wird diese in Zusammenarbeit mit den StudienteilnehmerInnen auf ihre grundsätzliche Praktikabilität hin überprüfen. Die Testphase startet am 1. März 2021.

Insgesamt werden sechs Fachbereiche in der Studie inkludiert: Allgemeine Physiotherapie, Geriatrie/Palliative Care, Innere Organe und Gefässe, Muskuloskelettal, Neuromotorik und Sensorik und die Pädiatrie. Die Praxen kommen aus allen drei Sprachregionen. Einzelpraxen bis zu Grosspraxen mit über 10 Mitarbeitenden sind vertreten.

Neben den Rückmeldungen zur Praktikabilität und Verständlichkeit der Fragebögen und deren Übermittlung evaluiert Physioswiss, ob der zeitliche Aufwand bei der Umsetzung in den Praxen überschaubar bleibt.

Das Pilotprojekt ist auf reges Interesse gestossen. Es konnte bereits eine stattliche Anzahl von Praxen dafür gewonnen werden.

### **Worum geht es bei der Erhebung?**

Da Gesetzgeber und Kostenträger bei der Qualitätsmessung vorwiegend auf Ergebnisqualität und Patientensicherheit fokussieren, werden mit der Goal

le Comité central en 2017. Il est réalisé en collaboration avec une quarantaine de cabinets. Physioswiss en assure la mise en œuvre technique et en vérifiera la praticabilité de base en collaboration avec les participant·es à l'étude. La phase d'essai débutera le 1<sup>er</sup> mars 2021.

Au total, six spécialités seront incluses dans l'étude: physiothérapie générale, gériatrie/soins palliatifs, organes et vaisseaux internes, physiothérapie musculosquelettique, neuromotricité et neurosensibilité, pédiatrie. Les cabinets sont situés dans les trois régions linguistiques. Des cabinets de toutes les tailles sont représentés, des cabinets individuels aux grands cabinets de plus de 10 collaborateur·ices.

Outre les retours sur la praticabilité et la clarté des questionnaires ainsi que sur leur transmission, Physioswiss évalue si le temps nécessaire à la mise en œuvre dans les cabinets reste raisonnable.

Le projet pilote a suscité un grand intérêt. Un grand nombre de cabinets y ont déjà été intégrés.

### **Quel est l'objet de l'enquête?**

Étant donné que les législateurs et les organismes payeurs se concentrent principalement sur la qualité des résultats et la sécurité des patient·es

Tali misure si applicheranno a tutti i fisioterapisti e/o fornitori di servizi (*Physioactive 6/2020*). Le versioni definitive delle disposizioni di attuazione (OAMal e OPre) a livello federale non sono ancora disponibili. Nel frattempo alcuni cantoni stanno adeguando le disposizioni cantonali sulla qualità.

### **Il progetto pilota**

Al fine di valutare le possibili modalità per l'attuazione concreta dei nuovi requisiti legali, Physioswiss ha avviato un progetto pilota (direzione del progetto: Fabienne Lüthi) per dimostrare la qualità nella fornitura di prestazioni fisioterapiche ambulatoriali. Questo si basa sul concetto di qualità adottato dal Comitato centrale nel 2017. Il progetto pilota viene condotto in circa 40 studi ambulatoriali. Physioswiss mette a disposizione la realizzazione tecnica e verificherà la fattibilità di base in collaborazione con i partecipanti allo studio. La fase di test inizierà il 1° marzo 2021.

Lo studio comprende sei aree specialistiche: fisioterapia generale, geriatria/cure palliative, organi interni e vasi sanguigni, funzioni muscoloscheletriche, neuromotorie e sensoriali e pediatria. Gli ambulatori sono distribuiti in tutte e tre le aree linguistiche. Partecipano sia ambulatori individuali che studi di grandi dimensioni con oltre 10 dipendenti.

Oltre al feedback sulla fattibilità e comprensibilità dei questionari e sulla loro trasmissione, Physioswiss valuta se il tempo richiesto per l'implementazione negli studi rimanga gestibile.

Il progetto pilota ha riscosso grande interesse. Siamo già riusciti a coinvolgere un gran numero di ambulatori.

### **Di cosa si tratta?**

Poiché i legislatori e chi si fa carico dei costi si concentrano principalmente sulla qualità dei risultati e sulla sicurezza del paziente durante la valutazione della qualità, sono stati inseriti nel progetto proprio questi aspetti principali: la scala di raggiungimento degli obiettivi (Goal Attainment Scale, GAS) e le checklist di sicurezza. La GAS è uno strumento collaudato a livello internazionale per la mi-

Attainment Scale (GAS) und den Sicherheits-Checklisten genau diese Schwerpunkte im Projekt aufgegriffen. Die GAS ist ein international etabliertes Instrument zur Outcome-Messung, welches die Ergebnisqualität misst. Dabei wird der Erreichungsgrad von im Voraus definierten Behandlungszielen bewertet. Die Sicherheits-Checklisten beziehen sich hingegen auf die Patientensicherheit und können den PhysiotherapeutInnen auch zur Selbstreflexion und Qualitätsweiterentwicklung dienen.

### Goal Attainment Scale (GAS)

Bei der GAS gilt es, ein Behandlungsziel für den Patienten beziehungsweise die Patientin zu formulieren und den Therapiefortschritt nach einer bestimmten Zeitspanne zu evaluieren. Dabei hilft eine Skala von -2 bis +2, um die Entwicklung messbar zu machen. Je nachdem, ob das Ziel realistisch formuliert wurde, sollte die zu erwartende physiologische Verbesserung erreicht worden sein. Die GAS gibt somit einerseits Auskunft darüber, inwiefern sich der gesundheitliche Zustand eines Patienten verbessert oder verschlechtert hat, und andererseits ob der/die TherapeutIn diese Entwicklung realistisch einschätzen konnte.

### Sicherheits-Checklisten

Die Sicherheits-Checklisten wurden durch das Fachgremium Qualität, welches das Projekt fachlich begleitet, entwickelt. Im Zentrum der einzelnen Fragen steht wieder der Patient oder die Patientin und dessen/deren «Sicherheit» während der physiotherapeutischen Behandlung. Die spezifischen Vorkehrungen und Massnahmen zum Schutz der PatientInnen sind in den Checklisten in verschiedene Themenbereiche aufgeteilt. Die Beantwortung macht transparent, welche Massnahmen getroffen werden, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Die StudienteilnehmerInnen beantworteten die Fragebögen mit «ja/nein». Es geht dabei um konkrete Hygienemassnahmen, die Praxisinfrastruktur, die

lorsqu'ils mesurent la qualité, le projet se penche précisément sur ces points centraux: l'échelle de réalisation des objectifs (*Goal Attainment Scale, GAS*) et les check-lists de sécurité. La GAS est un outil de mesure des résultats établi à l'international qui mesure la qualité des résultats. Elle évalue le degré de réalisation des objectifs de traitement prédéfinis. Les check-lists de sécurité, pour leur part, se réfèrent à la sécurité des patient-es; les physiothérapeutes peuvent également s'en servir pour l'autoréflexion et le développement de la qualité de leurs prestations.

### La Goal Attainment Scale (GAS)

La GAS consiste à formuler un objectif de traitement pour la patiente ou le patient et à évaluer les progrès de la thérapie au bout d'une période donnée. Une échelle de -2 à +2 permet de mesurer les progrès. Si l'objectif a été formulé de manière réaliste, l'amélioration physiologique attendue devrait être atteinte. La GAS indique donc, d'une part, dans quelle mesure l'état de santé d'un·e patient·e s'est amélioré ou détérioré et, d'autre part, la capacité du ou de la thérapeute à évaluer cette évolution de manière réaliste.

### Check-lists de sécurité

Les check-lists de sécurité ont été élaborées par le comité d'experts Qualité, qui accompagne et développe le projet. Chacune des questions est ici aussi axée sur la patiente ou le patient et sa «sécurité» au cours du traitement physiothérapeutique. Dans les check-lists, les précautions et mesures spécifiques pour la protection des patient-es sont réparties selon différentes thématiques. Les réponses rendent transparentes les mesures prises pour assurer la sécurité des patient-es. Les participant-es à l'étude répondent aux questionnaires par «oui/non». Ces derniers portent sur les mesures d'hygiène concrètes, l'infrastructure du cabinet, son équipement matériel, les mesures prises en cas d'urgence, la gestion des erreurs et des plaintes, le dossier du patient ainsi que la protection des données.

surazione degli esiti che valuta la qualità dei risultati. Con la GAS viene esaminato il grado di raggiungimento degli obiettivi di trattamento definiti in precedenza. Le checklist di sicurezza, invece, riguardano la sicurezza del paziente e possono essere utilizzate anche dai fisioterapisti per l'autovalutazione e il miglioramento della qualità.

### Goal Attainment Scale (GAS)

Con la GAS è importante formulare un obiettivo di trattamento per il paziente e valutare l'andamento della terapia dopo un certo periodo di tempo. Una scala da -2 a +2 aiuta a rendere misurabile lo sviluppo. A condizione che l'obiettivo sia stato formulato in modo realistico, dovrebbe essere possibile raggiungere il miglioramento fisiologico prefissato. La GAS fornisce quindi da una parte informazioni sulla misura in cui lo stato di salute di un paziente è migliorato o peggiorato e, dall'altra parte, se il terapeuta sia stato in grado di valutare realisticamente questo sviluppo.

### Checklist di sicurezza

Le checklist di sicurezza sono state sviluppate dal comitato di qualità, che fornisce il supporto tecnico per il progetto. Il focus delle singole domande è ancora una volta il paziente e la sua «sicurezza» durante il trattamento fisioterapico. Le precauzioni e le misure specifiche per proteggere i pazienti sono suddivise in diverse aree tematiche nelle checklist. La risposta mostra quali misure vengono intraprese per garantire la sicurezza dei pazienti. I partecipanti allo studio rispondono ai questionari con «sì/no». Si tratta di misure igieniche concrete, infrastruttura dell'ambulatorio, attrezzatura con materiale e dispositivi, precauzioni in caso di emergenza, gestione di errori e reclami, dossier del paziente e anche protezione dei dati.

### Panoramica

I risultati del progetto pilota sono attesi per maggio 2021 e verranno poi valutati. Sulla base di ciò, Physioswiss deciderà se e quali adattamenti dovranno essere

Ausrüstung mit Praxismaterial und -geräten, Vorkehrungen in Notfällen, ein Fehler-/ und Reklamationsmanagement, das Patientendossier und auch den Datenschutz.

**Ausblick**

Die Ergebnisse des Pilotprojekts werden im Mai 2021 erwartet und im Anschluss daran evaluiert. Darauf aufbauend entscheidet Physioswiss, ob und welche Anpassungen vor der flächendeckenden Einführung durchzuführen sind.

Wir danken allen beteiligten Praxen bereits heute für ihr Engagement. Die Erfahrungen der StudienteilnehmerInnen bei der Datenerhebung und -übermittlung sind äusserst wertvoll und werden nahtlos in unsere Arbeit zur konkreten Umsetzung der neuen Art. 58 ff. KVG einfließen.

Physioswiss wird seine Mitglieder über die verschiedenen Kanäle und Newsletters regelmässig über den aktuellen Stand der Qualitätsaktivitäten des Verbands informieren. |

*Anke Trittin,  
Leitung Tarifpolitik und  
Qualität Physioswiss*

**Perspectives**

Les résultats du projet pilote sont attendus en mai 2021 puis seront évalués. Sur cette base, Physioswiss décidera si, avant un déploiement à l'échelle nationale, des ajustements doivent être apportés et lesquels.

Nous tenons d'ores et déjà à remercier tous les cabinets qui ont pris part à l'étude pour leur engagement. Les expériences des participant-es en matière de collecte et de transmission des données sont extrêmement précieuses et s'inscriront parfaitement dans nos travaux sur la mise en œuvre concrète des nouveaux art. 58 ss LAMal.

Physioswiss informera régulièrement ses membres de l'état actuel des activités de l'association relatives à la qualité par le biais des différents canaux et de la newsletter. |

*Anke Trittin,  
Responsable de la politique tarifaire et  
qualité Physioswiss*

apportati prima dell'introduzione a livello nazionale.

Ringraziamo tutti gli ambulatori partecipanti per l'impegno profuso. L'esperienza dei partecipanti allo studio nella raccolta e trasmissione dei dati è estremamente preziosa e confluirà senza soluzione di continuità nel nostro lavoro per l'attuazione concreta di nuovi articoli 58 e ss.

Physioswiss informerà regolarmente i suoi membri sullo stato attuale delle attività dell'associazione sulla qualità tramite i vari canali e la newsletter. |

*Anke Trittin,  
Responsabile della politica tariffaria e  
qualità Physioswiss*



**Földi**  
Schule

**Lehrinstitut**  
für Manuelle Lymphdrainage, Komplexe Physikalische Entstauungstherapie





**4-wöchige Ausbildung**  
bundesweit in zahlreichen Kursorten,  
grenznah in Freiburg im Breisgau



**ASCA / EMR**  
Der MLD/KPE Kurs entspricht den  
Richtlinien des EMR und der ASCA



**NEU!**  
**Online-Programm**  
Ab 2021 bieten wir auch online-  
basierte Zertifikatskurse an.

Der schnellste Weg zur  
Anmeldung: online unter   
**www.foeldischule.de**  
Tel.: +49 761 40 69 21

## Nationaler Förderpreis 2020

### Prix national d'encouragement 2020

### *Premio nazionale di incoraggiamento 2020*

Caroline Martin und Florence Steiner, zwei Studentinnen der Fachhochschule Westschweiz HES-SO Valais-Wallis, gewannen den nationalen Förderpreis 2020 von Physioswiss für die beste Bachelorarbeit.

Die beiden inzwischen frisch diplomierten Physiotherapeutinnen machten in ihrer Abschlussarbeit eine Bestandsaufnahme der Kenntnisse und Repräsentationen von PhysiotherapeutInnen zum Thema Motivational Interviewing (motivierende Gesprächsführung). Ziel dabei war es vor allem, die Grenzen dieses Instruments bei der Behandlung von chronischen unspezifischen lumbalen Schmerzen aufzuzeigen. Dazu befragten sie französischsprachige Schweizer PhysiotherapeutInnen, welche PatientInnen mit unspezifischen

Caroline Martin et Florence Steiner, deux étudiantes de la Haute école spécialisée de Suisse occidentale Valais-Wallis, ont remporté le prix national d'encouragement 2020 de Physioswiss qui récompense le meilleur mémoire de Bachelor.

Les deux nouvelles diplômées en physiothérapie ont cherché dans leur travail à proposer un état des lieux des connaissances et représentations des physiothérapeutes au sujet de l'entretien motivationnel (EM). Elles visent notamment à mettre en lumière les limites à son utilisation dans le traitement des lombalgies chroniques non-spécifiques (LCNSp).

A cet effet, les auteures ont réalisé une enquête par questionnaire auprès

*Caroline Martin e Florence Steiner, due studentesse della Scuola Superiore di specializzazione della Svizzera occidentale HES-SO Valais-Wallis, hanno vinto il premio nazionale di incoraggiamento 2020 di Physioswiss, che ricompensa il migliore lavoro di bachelor.*

Le due neolaureate in fisioterapia hanno cercato con il loro lavoro di presentare un punto della situazione circa le conoscenze e le rappresentazioni dei fisioterapisti a proposito del colloquio motivazionale (CM). La ricerca mira innanzitutto a mettere in luce i limiti del suo utilizzo nel trattamento delle lombalgie croniche non specifiche (LCNS).

A tal fine esse hanno condotto un'indagine mediante un questionario compilato da fisioterapisti svizzeri



**Die Gewinnerinnen Florence Steiner (links) und Caroline Martin untersuchten in ihrer Abschlussarbeit die Kenntnisse der PhysiotherapeutInnen zum Motivational Interviewing. | Les lauréates Florence Steiner (à gauche) et Caroline Martin se sont penchées dans leur travail de Bachelor sur les connaissances des physiothérapeutes au sujet de l'entretien motivationnel. | Le vincitrici Florence Steiner (a sinistra) e Caroline Martin hanno studiato nel loro lavoro di bachelor le conoscenze dei fisioterapisti a proposito del colloquio motivazionale.**

Rückenschmerzen behandeln, mithilfe eines Fragebogens. Die Autorinnen kommen zum Schluss, dass die PhysiotherapeutInnen in der Romandie mit einigen grundlegenden Bestandteilen des Motivational Interviewing nur wenig bekannt sind. «Motivational Interviewing ist ein interessantes Instrument bei der Behandlung von chronischen unspezifischen lumbalen Rückenschmerzen. Die PhysiotherapeutInnen müssen in der Lage sein, es bewusst einzusetzen, insbesondere, indem sie eine Haltung des reflexiven Zuhörens einnehmen. Die Grundbausteine der motivierenden Gesprächsführung könnten tiefergehend vermittelt und in der Praxis vermehrt trainiert werden, vor allem in der Grundausbildung.» (red) |

de physiothérapeutes suisses francophones traitant des patient-es atteint-es de LCNSp. Elles arrivent à la conclusion que certains éléments qui constituent l'EM sont encore peu connus des physiothérapeutes. «L'EM est un outil intéressant dans le traitement des LCNSp et les physiothérapeutes doivent pouvoir l'utiliser à bon escient en adoptant notamment une écoute réflexive. Les éléments constitutifs de l'EM pourraient être davantage enseignés et entraînés pratiquement, particulièrement lors de la formation de base.» (red) |

francofoni che si occupano di pazienti afflitti da LCNS. Le autrici arrivano alla conclusione che certi elementi che costituiscono il CM sono ancora poco conosciuti dai fisioterapisti. «Il CM è uno strumento interessante nel trattamento della lombalgia cronica non specifica e i fisioterapisti devono poterne fare buon uso adottando soprattutto un ascolto riflessivo. Gli elementi costitutivi del CM potrebbero rappresentare un vantaggio se insegnati e trasmessi in modo pratico, soprattutto durante la formazione di base.» (red) |

#### Förderpreise 2020 | Prix d'encouragement 2020 | Premi di incoraggiamento 2020

##### **BFH BSc 2020**

Noemi Bochsler, Adina Meyer. Evaluation der F-A-I-T-H-kids-Methode bei der Behandlung von Kindern mit Hypotonie. Eine Qualitätskontrolle. Referent: Dr. med. Lukas Stammler, Berner Fachhochschule.

##### **HES-SO Valais-Wallis BSc 2020**

Caroline Martin, Florence Steiner. Connaissance et pratique de l'entretien motivationnel chez les physiothérapeutes traitant des lombalgies chroniques non-spécifiques. Une enquête par questionnaire. Directeur de travail de Bachelor: Etienne Dayer. Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale Valais-Wallis.

##### **SUPSI BSc 2020**

Cécile Ingold, Ronja Steiger. Wie beeinflusst Vitamin K2 die Knochendichte und das Auftreten von Wirbelkörperfrakturen bei Frauen mit Osteoporose nach der Menopause? Literaturrecherche. Betreuerin: Martina Cantieni. Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, Dipartimento Economia Aziendale, Sanita e Sociale (Landquart).

##### **ZHAW BSc 2020**

Moana Heussler, Jasmin Winter. Watch Your Back. Exploration of the Practical Usability of a Visual Feedback Apparatus for Patients with Chronic Non-specific Low Back Pain. Betreut von: Dr. Sabina Hotz Boendermaker, Dr. Christoph Bauer. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

##### **BFH MSc 2020**

Simone Hänni. Knee Joint Load During Stair Climbing. The Effect of an Externally or Internally Rotated Foot Progression Angle During Stair Climbing on the Knee Adduction Moment and the Knee Adduction Impulse. Advisor: P. Eichelberger, PhD. Berner Fachhochschule.

##### **HES-SO MSc -UNIL 2020**

Lucil Veya. Préparation de la sortie en traumatologie: perspectives des personnes âgées. Etude exploratoire. Sous la direction de: Veronika Schoeb Mezzanotte, PhD, PhD. Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV).

##### **ZHAW MSc 2020**

Julian Müller. Effect of Short-Term Oxygen Therapy on Exercise Performance in Pulmonary Hypertension Due to Heart Failure With Preserved Ejection Fraction – a Randomized Placebo-Controlled Trial. Betreuungsperson(en): Prof. Dr. med. Silvia Ulrich, Cand. PhD Stéphanie Saxer.

**Förderpreise von Physioswiss**

Um die nächste Generation PhysiotherapeutInnen auf ihrem Weg zu unterstützen, vergibt Physioswiss jedes Jahr Förderpreise. Diese sind mit CHF 500 dotiert und zeichnen die beste Bachelorarbeit jeder Fachhochschule aus. Anschliessend bewerten ExpertInnen diese Arbeiten für Physioswiss und wählen daraus die schweizweit beste aus. Diese Bachelorarbeit gewinnt den nationalen Förderpreis in Höhe von zusätzlichen CHF 500.

Bei den Masterarbeiten wird die jeweils beste pro Fachhochschule mit einem Förderpreis im Wert von CHF 2500 ausgezeichnet.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.physioswiss.ch/de/profession/forschung](http://www.physioswiss.ch/de/profession/forschung)

**Prix d'encouragement de Physioswiss**

Afin de promouvoir la relève dans le domaine de la physiothérapie, Physioswiss remet chaque année un prix d'encouragement de CHF 500 au meilleur mémoire de Bachelor de chaque Haute école spécialisée. Des experts évaluent ensuite l'ensemble des travaux lauréats pour le compte de Physioswiss et désignent parmi ceux-ci le meilleur mémoire à l'échelle nationale. Celui-ci reçoit un prix national d'encouragement supplémentaire doté de CHF 500.

Le meilleur mémoire de Master de chaque Haute école spécialisée reçoit un prix d'encouragement d'une valeur de CHF 2500.

Informations et règlement sous: [www.physioswiss.ch/fr/profession-fr/recherche](http://www.physioswiss.ch/fr/profession-fr/recherche)

**Premi d'incoraggiamento**

Per promuovere le nuove generazioni di fisioterapisti, ogni anno Physioswiss mette in palio un premio di incoraggiamento di CHF 500 per il migliore lavoro di bachelor di ciascuna scuola superiore di specializzazione (BFH, HES-SO, SUPSI, ZHAW). In seguito alcuni esperti valutano questi lavori vincitori per conto di Physioswiss, designando i migliori a livello nazionale, ricompensati con un premio supplementare di CHF 500.

Il lavoro migliore di master di ciascuna scuola superiore di specializzazione viene ricompensato invece con un premio di incoraggiamento di CHF 2500.

Informazione e regolamento: [www.physioswiss.ch/it/professione/forschung](http://www.physioswiss.ch/it/professione/forschung)

**Physioactive 2/21:**

Die nächste Ausgabe erscheint am **27. April** mit dem Schwerpunktthema **«Ergebnismessung»**.

**Physioactive 2/21:**

Le prochain numéro paraîtra le **27 avril**. Il aura pour thème principal **«Mesure des résultats»**.

Offizielle Verbandspartner / partenaires officiels de l'association / *partner ufficiali dell'associazione*

**MediData**

Für eine gesunde Entwicklung.

MediData ist ein massgebender Informatik-Dienstleister – mit der Vision, sich für eine gesunde Entwicklung im Schweizer Gesundheitswesen einzusetzen und dank digitalisierten Prozessen die Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern, Versicherern, Kantonen sowie Patienten voranzutreiben. Mit dem MediData-Netz betreiben wir die umfassendste Datenaustauschplattform für Healthcare Professionals in der Schweiz für den effizienten und sicheren Austausch medizinischer und administrativer Daten.

MediData est un prestataire informatique déterminant dont le but est de s'engager en faveur d'une évolution saine sur le marché suisse de la santé et d'accélérer la collaboration entre les fournisseurs de prestations, les assureurs, les cantons et les patients, grâce à des processus numérisés. Avec le réseau MediData, nous exploitons la plus vaste plateforme pour les professionnels de la santé en Suisse pour l'échange efficace et sécurisé de données administratives et médicales.

Ihr Partner für moderne Gesundheitskonzepte

Die FREI SWISS AG mit Sitz in Thalwil ZH ist der erfahrene Komplettanbieter für Physiotherapeuten, Ärzte und Rehabilitationszentren. Als Exklusivpartner der FREI Medical und ZIMMER Medizinsysteme bieten wir perfekten Service und ein breites Sortiment in der Schweiz. Wir blicken auf über 40 Jahre Erfahrung bei der Entwicklung und dem Vertrieb professioneller medizinischer Therapie- und Trainingsgeräte. Der Leitgedanke von FREI ist es hervorragende Qualität, harmonisches Design und therapeutischen Nutzen zu vereinen und innovative Technologien von bester Qualität zu fertigen. Auch intelligente Konzeptlösungen für ihre Praxis gehören zu unserem Leistungsangebot.

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.



## Interdisziplinäre Förderung der Prävention in den Bereichen Hirnschlag, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes

La prévention interdisciplinaire dans les domaines de l'attaque cérébrale, des maladies cardiovasculaires et du diabète

PROF. DR. MED. DR. HC. HUGO SANER, PRÄSIDENT SWISSPREVENT.CH  
PROF. DR. MED. DR. HC. HUGO SANER, PRÉSIDENT DE SWISSPREVENT.CH



Seit rund einem Jahr ist Physioswiss Mitglied von *swissprevent.ch*, dem grössten Netzwerk von medizinischen Fachgesellschaften, welche sich gemeinsam für die Stärkung der kardio-zerebro-vaskulären Prävention in der Versorgung einsetzen und über 30000 medizinische Fachpersonen vertreten. Neben Physioswiss gehören die medizinischen Fachgesellschaften Allgemein Innere Medizin, Kardiologie, Angiologie, Endokrinologie/Diabetes und Neurologie sowie der Schweiz. Verein für Pflegewissenschaften, die Schweiz. Psychologen und Psychologinnen, der Schweiz. Ernährungsberaterinnen, die Interessensgruppe für Diabetesfachberatung, die Swiss Cardiovascular Therapist und die Schweiz. Hirnschlaggesellschaft der Organisation an.

*swissprevent.ch* bietet den Mitgliedern eine gemeinsame Plattform und trägt mit vereinten Kräften zu einem höheren Stellenwert der Prävention innerhalb der beteiligten Organisationen, Spitäler und Grundversorger bei. Im Vordergrund steht die Förderung der Prävention auf Ebene Lebensstil und Verhalten (innerhalb und ausserhalb der Versorgungssysteme) und auf Ebene Verhältnisse und Strukturen. Durch eine multidisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit soll die Qualität der Versorgung chronisch kranker und multimorbider Patienten verbessert werden. Die fächerübergreifende Vernetzung ermöglicht zudem, Herausforderungen interdisziplinär anzugehen und interprofessionelle Weiter- und Fortbildungen aufzubauen. Bestehende Angebote sollen regional vernetzt und kompetente interdisziplinäre Präventionszentren gefördert werden.

Aktuell entwickelt *swissprevent.ch* mit finanzieller Unterstützung des BAG und unter Beteiligung von Physioswiss ein interdisziplinäres Fort- und Weiterbildungsprogramm zur Förderung der Prävention in der Versorgung. Des Weiteren stehen wir im engen Kontakt mit dem BAG, um der Bewegungs- und Sporttherapie einen höheren Stellenwert in der Prävention beizumessen.

Der Vertreter von Physioswiss im Steuerungsausschuss und Ansprechperson für Ihre Anliegen aus dem Bereich Physio-, Bewegungs- und Sporttherapie ist Dario Kohlbrenner vom Universitätsspital Zürich, [dario.kohlbrenner@usz.ch](mailto:dario.kohlbrenner@usz.ch). Weitere Infos auf [www.swissprevent.ch](http://www.swissprevent.ch) |

Depuis environ un an, Physioswiss est membre de *swissprevent.ch*, le plus grand réseau de sociétés médicales travaillant ensemble pour renforcer la prévention cardio-cérébro-vasculaire dans les soins de santé et représentant plus de 30000 professionnels de la santé. Outre Physioswiss, les sociétés médicales de médecine interne générale, de cardiologie, d'angiologie, d'endocrinologie/de diabète et de neurologie ainsi que l'Association suisse pour les sciences infirmières, la Fédération Suisse des Psychologues, l'Association suisse des diététicien-nes, le Groupe d'intérêts communs suisse d'infirmières-iers-conseil en diabétologie, la Swiss Cardiovascular Therapist et la Société cérébro-vasculaire suisse font partie de l'organisation.

*swissprevent.ch* offre à ses membres une plateforme commune et contribue, dans le cadre d'une union des forces, à donner une place accrue à la prévention au sein des organisations participantes, des hôpitaux et des prestataires de soins primaires. L'accent est mis sur la promotion de la prévention au niveau du mode de vie et du comportement (à l'intérieur et à l'extérieur des systèmes de soins) et au niveau des contextes et des structures. La coopération multidisciplinaire et interprofessionnelle a pour vocation d'améliorer la qualité des soins octroyés aux patients atteints de maladies chroniques et multimorbides. Le réseau interdisciplinaire permet également de relever les défis de manière interdisciplinaire et de mettre en place des formations continues sur le plan interprofessionnel. Les offres existantes doivent être mises en réseau au niveau régional et les centres de prévention interdisciplinaires compétents doivent être promus.

Actuellement, *swissprevent.ch* développe, avec le soutien financier de l'OFSP et la participation de Physioswiss, un programme de formation continue interdisciplinaire pour promouvoir la prévention dans les soins. En outre, nous sommes en contact étroit avec l'OFSP dans le but de donner une place accrue à la thérapie du mouvement et du sport dans la prévention.

Le représentant de Physioswiss au sein du comité de pilotage et votre interlocuteur dans le domaine de la physiothérapie, de la thérapie du mouvement et du sport est Dario Kohlbrenner, de l'hôpital universitaire de Zurich, [dario.kohlbrenner@usz.ch](mailto:dario.kohlbrenner@usz.ch). Plus d'informations sous [www.swissprevent.ch](http://www.swissprevent.ch) |



# PHYSIO

## Kurs- und Stellenanzeiger Bourse des cours et de l'emploi Corsi e annunci di lavoro

Februar 2021

### Stellenanzeigen Offres d'emploi Offerte di lavoro



#### Recherche physiothérapeute pour travail à domicile dès suite

NOUS RECHERCHONS UN/E PHYSIOTHÉRAPEUTE POUR TRAVAIL À DOMICILE ET EMS.

Dans le cadre du renforcement de nos activités et suite à l'ouverture de notre cabinet, nous recherchons activement un ou une physiothérapeute pour compléter notre équipe.

Votre profil:

- Vous avez un diplôme HES ou un titre reconnu par la Croix-Rouge suisse
- Vous avez un permis de conduire et un véhicule
- Vous parlez couramment le français
- Vous êtes autonome et responsable
- Vous aimez travailler en équipe
- Spécialisation (drainage lymphatique, réhabilitation périnéale, thérapie manuelle...) un atout
- Taux d'activité 100%
- Type de contrat CDI
- Entrée en fonction 1.2.2021 ou à convenir
- Lieu: Lausanne, Savigny, Penthelaz

Nous vous offrons un poste de travail varié, des conditions de travail agréables, un accompagnement quotidien, une équipe dynamique, une formation continue encouragée et un développement personnel.

Désirez-vous contribuer au développement de notre équipe ???

Alors n'hésitez pas à nous envoyer votre CV directement par mail à: [PHYSIOLBC@HIN.CH](mailto:PHYSIOLBC@HIN.CH)

PHYSIOLBC Sàrl, Lisière 6, Monsieur Lorenzo Bonanno Conti, 1305 Penthelaz

#### Dipl. Physiothérapeut/in (mit SRK-Anerkennung) 80–100% in Lyss BE

Ab Juni 2021 oder nach Vereinbarung brauchen wir eine/n flexible/n, engagierte/n und selbständige/n dipl. Physiotherapeut/in (80%–100%)

Wir suchen jemanden, der selbständig arbeiten kann und einen guten Umgang mit Patienten und Kollegen pflegt. Vorzugsweise mit Zusatzausbildung in manueller Therapie, Lymphdrainage und/oder Sporttherapie. Wir bieten eine moderne und vielseitige Infrastruktur, eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Ärzten des MediZentrums im gleichen Haus und ein vielseitiges Patientenangebot sowie ein gutes Arbeitsverhältnis.

Wir freuen uns auf deine schriftlichen Bewerbungsunterlagen (per Post).

**Physiotherapie Alte Ziegelei Lyss, Busswilstrasse 6, 3250 Lyss**  
**Alexander Hammacher**  
[www.physio-alteziegelei-lyss.ch](http://www.physio-alteziegelei-lyss.ch)



Physiothérapie de  
la Béroche

#### Physiothérapeute à 100 %

Nous cherchons un(e) collègue afin de compléter notre équipe composée de 4 physiothérapeutes et d'une secrétaire.

Cadre de travail agréable. Encouragement à la formation continue. Entrée en fonction en mars 2021 ou à convenir. Titre HES ou reconnaissance Croix-Rouge Suisse indispensable.

Au plaisir de recevoir votre CV complet à [beroch@physio-hin.ch](mailto:beroch@physio-hin.ch) ou Physiothérapie de la Béroche, Temple 29, 2024 St-Aubin-Sauges.



Scalottas  
für mehr Lebensqualität



Die Stiftung Scalottas bietet 12 Plätze für Kinder und 73 Plätze für Erwachsene mit einer Behinderung an. Ein auf ihre Bedürfnisse, Möglichkeiten und Anforderungen ausgerichtetes Angebot ist unser Ziel.

Wir suchen per 1. Januar 2021 oder nach Vereinbarung eine/-n

## Physiotherapeutin/Physiotherapeut

60–70 % per sofort oder nach Vereinbarung

### Das bewirkst du bei uns

- du planst selbständig physiotherapeutische Behandlungen und führst diese durch
- du stellst die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit mit Hausärzten, Fachärzten, Orthopädietechnikern und internem Betreuungspersonal sicher
- du bist für eine optimale, auf die Bewohnerbedürfnisse abgestimmte Hilfsmittelversorgung verantwortlich

### Das bringst du mit

- abgeschlossene Ausbildung als Physiotherapeutin oder Physiotherapeut
- du hast Freude an der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit besonderen Bedürfnissen
- du konntest idealerweise bereits Berufserfahrung im Bereich Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung sammeln
- Selbständigkeit und Engagement sind für dich selbstverständlich, auch bei administrativen Aufgaben

### Das bieten wir dir

- Freiraum, dein Arbeitsalltag aktiv mitzugestalten
- geregelte Arbeitszeiten
- ein wertschätzendes Betriebsklima und Offenheit für Ideen und Innovationen
- enger Austausch und Zusammenarbeit im Team
- interne und externe Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- kostenlose Parkplätze
- eine du-Kultur mit flachen Hierarchien

Wenn unser Leitmotiv «für mehr Lebensqualität» auch deiner Lebenseinstellung entspricht, dann freuen wir uns auf deine Bewerbung mit Arbeitszeugnissen.

Stiftung Scalottas, Personalbüro, Frau Andrea Raich, Carutta 2, 7412 Scharans oder [andrea.raich@scalottas.ch](mailto:andrea.raich@scalottas.ch)

## Kleinanzeigen Petites annonces Piccoli annunci

Grosser, heller Raum in Handtherapie-Praxis zu vermieten

Ich vermiete einen grossen, hellen Raum in meiner gut laufenden handtherapeutischen Praxis im Zentrum von Wetzikon ZH.

Eigener Sitzplatz, WC- und Küchen-Mitbenutzung, gemeinsamer Eingang

Kundenparkplatz vorhanden

Miete inkl. NK CHF 700.–/Mt., ab sofort möglich

**Zentrum für Therapie Wetzikon**, Handtherapie Zeissig, Bahnhofstr. 212, 8620 Wetzikon

044 930 44 46, [info@handtherapie-wetzikon.ch](mailto:info@handtherapie-wetzikon.ch)

## Physio- und Trainingscenter im Raum Aarau altershalber zu verkaufen

### Eckdaten:

750 m<sup>2</sup> Fläche  
9 Behandlungsliegen  
600 Stellenprozent Physio + 1 Student Physio  
140 Stellenprozent Backoffice/Sekretariat  
170 Stellenprozent Fitnesstrainer  
40 Stellenprozent Med. Massage  
Grosser Trainingsraum, separater MTT-Raum, separater Kurs-/Behandlungs-/Fortbildungsraum  
Separate Personalküche + Aufenthaltsraum  
Grosszügiger Eingangsbereich/Warteraum  
Büro:  
WC/Bad, separates Patienten-WC, Garderobe inkl. Dusche  
Reduit, Wandschränke, Küche/Büro, Waschmaschine/Tumbler  
Kellerabteil:  
Eigene Parkplätze, direkter Zugang mit Lift  
Praxis ist zentral gelegen, öV 2 Minuten

### Praxis:

Die Praxis besteht seit 30 Jahren, wir haben eine langjährige und sehr gute Zusammenarbeit mit Ärzten im gesamten Umkreis und behandeln ein breites Diagnosespektrum. Wir betreuen drei Alters- und Pflegeheime und eine Stiftung für Menschen mit Unterstützungsbedarf (an drei von vier Standorten sind Therapieräume vorhanden). Hausbesuche werden auch angeboten.

### Fitness:

Öffentlich zugängliches Fitness besteht seit 20 Jahren. Ca. 450 Mitglieder. Qualitop-anerkanntes Center.

### Übernahme:

Langfristiger Mietvertrag vorhanden.

**Praxisführung ist organisiert: Anwesenheit des Inhabers nicht unbedingt notwendig.**

Preis nach Vereinbarung, Zeitpunkt nach Vereinbarung.

Bei Interesse melden Sie sich bitte per Mail: [verlag@physioswiss.ch](mailto:verlag@physioswiss.ch) mit Angabe der Chiffrenr. 10204.

**physio Kurs- und Stellenanzeiger** April 2021, **Annahmeschluss** für die nächste Ausgabe ist der **6. April 2021, 12 Uhr**.

**physio Bourse des cours et de l'emploi** avril 2021, le délai de réception des annonces pour le prochain numéro est fixé au 6 avril 2021, 12 heures.

**physio Corsi e annunci di lavoro** aprile 2021, l'ultimo termine per le inserzioni per la prossima edizione è il 6 aprile 2021, ore 12.

### Möchtest du dich ins gemachte Nest setzen?

Physiotherapie-Praxis mit Stammkunden im schönen Lachen SZ zu verkaufen.

Ich verkaufe meine sehr gut laufende Physiotherapie-Praxis mit Stammkunden mitten im Dorfkern des schönen Lachen SZ am See wegen neuem Projekt ab Juni 2021 oder nach Vereinbarung. Unter der Praxis befindet sich eine Hausarztpraxis und gegenüber eine gynäkologische Praxis. Der See ist ca. 500 m von der Praxis entfernt.

Interessiert?

Ich freue mich auf deine E-Mail unter: [info@physio-zum-schuetzen.ch](mailto:info@physio-zum-schuetzen.ch)

Otto Karel, Physiotherapie zum Schützen,  
Schützenstrasse 1, 8853 Lachen SZ

### Physiotherapie-Praxis zu verkaufen

Sehr gut etablierte Physiotherapie-Praxis an bevorzugter Lage in 8001 Zürich zu verkaufen.

Ca. 80m<sup>2</sup> voll ausgestattete Therapieräume, sehr guter Patientenstamm und langjähriger Standort.

Nach vielen Jahren möchte ich meine Praxis nach Absprache verkaufen.

Habe ich Ihr Interesse geweckt?

Dann melden Sie sich unter:

Chiffre Nr. 10203 an [verlag@physioswiss.ch](mailto:verlag@physioswiss.ch)

## Verbandskurse Cours de l'association Corsi dell'associazione

### ÜBERNAHME UND VERKAUF EINER PRAXIS

#### Inhalt

- Übernahme einer Praxis
- Praxisverkauf, Nachfolgeregelung
- Liquidation

#### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

– Donnerstag, 29. April 2021, 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

### 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

– Jeudi, 16 septembre 2021, 17.00–21.00 h, 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_evénements)



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

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

## 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

- Donnerstag, 11. März 2021, 17.00–21.00 Uhr, in Zürich
- Donnerstag, 9. September 2021, 17.00–21.00 Uhr, in Luzern

### 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

## 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)
- Les différentes possibilités ainsi que leurs avantages et inconvénients en ce qui concerne le choix de la forme juridique.

### Date/lieu

- Jeudi, 25 février 2021, 17.00–21.00 h, 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

## JAHRESABSCHLUSS UND STEUERN

### Inhalt

- Kalkulation und Kennzahlen
- Möglichkeiten der Reduktion von fixen und variablen Kosten
- Steueroptimierungen
- Jahresabschluss

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- Donnerstag, 21. Oktober 2021, 17.00–21.00 Uhr, in Zürich
- Donnerstag, 25. November 2021, 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

## BOUCLES ANNUEL ET IMPÔTS

### Contenu

- Calcul et ratios
- Possibilités de réduction des coûts fixes et variables
- Optimisations fiscales
- États financiers

### Date/lieu

- Jeudi, 25 novembre 2021, 17.00–21.00 h, 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

## DEN PHYSIOTHERAPIE-TARIF RICHTIG ANWENDEN

### Inhalt

- Rechtsgrundlagen/KLV 5
- Tarifstruktur
- Anwendung der Tarifpositionen
- Verordnungen
- Langzeitverordnung und Kostengutsprache
- Berichte
- Rechnungsstellung
- Vorgehen bei Streitigkeiten
- Datenschutz und Schweigepflicht

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- Donnerstag, 25. März 2021, 17.00–21.00 Uhr, in Zürich
- Donnerstag, 17. Juni 2021, 17.00–21.00 Uhr, in Bern
- Donnerstag, 23. September 2021, 17.00–21.00 Uhr, in Luzern
- Donnerstag, 11. November 2021, 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, 24 juin 2021, 17.00–21.00 h, à Lausanne
- Jeudi, 4 novembre 2021, 17.00–21.00 h, 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

## CORSO TARIFFE

### Contenuto

- 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/luogo

- Martedì, 13 aprile 2021, 17.00–21.00, a Manno
- Martedì, 12 ottobre 2021, 17.00–21.00, a 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_ed_eventi)



Simone Marti,  
[simone.marti@physioswiss.ch](mailto:simone.marti@physioswiss.ch),  
T 041 926 69 01

Weitere Informationen und  
Online-Anmeldung:

[www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)  
(Dienstleistungen →  
Kurse & Veranstaltungen)

oder

Physioswiss  
Centralstrasse 8B  
6210 Sursee  
Tel. 041 926 69 69  
[anzeigen@physioswiss.ch](mailto:anzeigen@physioswiss.ch)

## IT-SICHERHEIT UND AWARENESS

### Inhalt

- Datenschutz und Informationssicherheit
- Herausforderungen und Risiken
- Schutzbedürftige Daten und Systeme im Gesundheitswesen
- Sicherheitsmassnahmen und Werkzeuge
- Umgang mit Klienten-/Patientendaten
- Ausblick auf das elektronische Patientendossier (EPD)

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

– Montag, 27. Mai 2021, 18.00–20.00 Uhr, in Olten

### Kosten

CHF 110.00 Mitglieder  
CHF 140.00 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

## COURS DE SENSIBILISATION ET DE SÉCURITÉ INFORMATIQUE

### Contenu

- Protection des données et sécurité de l'information
- Défis et risques
- Données et systèmes requérant une protection dans le monde de la santé (cabinet, hôpital, maison de retraite)
- Mesures de sécurité et outils
- Manipulation des données des clients/patients
- Perspective sur le dossier électronique du patient

### Date/lieu

– Lundi, 14 octobre 2021, 18.00–20.00 h, à Lausanne

### Coûts

CHF 110.00 membres  
CHF 140.00 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

## 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, 6. Mai 2021, in Luzern  
(Uhrzeit noch nicht definiert)  
– Donnerstag, 28. Oktober 2021, in Olten  
(Uhrzeit noch nicht definiert)

### 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 FÜR LEITENDE PHYSIOTHERAPEUTINNEN

### Inhalt

- **Führung:** Aufgaben der Führung, Persönlicher Führungsstil, Situatives Führen, Rollen in der Führung
- **Führungsinstrumente**
- **Mitarbeitergespräche führen**
- **Selbstmanagement**
- **Team:** Führen von Team, Teamentwicklung, Sitzungsleitung

### Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

– 27./28. Mai 2021 und 9.–11. Juni 2021, 5 Tage, in Olten

### Kosten

CHF 1600.00 Mitglieder  
CHF 1700.00 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

# Weitere Kurse

## Autres cours

### Altri corsi

**Balgrist**  
Universitätsklinik




**10. Physio-Update**  
**Unterschenkelamputation – wie weiter?**  
**Freitag, 19. März 2021, 16.30–20.15 Uhr**  
Auditorium Universitätsklinik Balgrist, Zürich

Die Veranstaltung gibt Einsicht in die physiotherapeutische Behandlungskette nach einer Unterschenkelamputation. Entscheidungswege, relevante Assessments und Rehabilitationsmöglichkeiten werden in der Theorie besprochen und praktisch im Workshop erläutert.

**Anmeldung / Programm**  
[www.balgrist.ch/physioupdate](http://www.balgrist.ch/physioupdate)  
**Kontakt**  
Sekretariat Bereich Therapien  
T + 41 44 386 15 88  
[physio-dispo@balgrist.ch](mailto:physio-dispo@balgrist.ch)

 Universität Zürich  swiss olympic MEDICAL CENTER

**Weiterbildung Morbus Parkinson**

Zweitägige Kurse  
je am 11./12. Juni 2021 und 12./13. November 2021

Kursort Zürich

Inhalt:

- Neuropathologie MP
- Symptomatik: Körperfunktionsebene, Aktivitätsebene, Partizipations-Kontextebene
- Quick Reference Cards, Anamnese, Befund, stadienspezifische Behandlungsziele
- Therapie: medikamentös, invasiv (THS), evidenzbasierte Physiotherapie
- Fallbeispiele, Praxisbezug

Ruth Hänggi Schickli, MSc, PT FH  
Praxis für Neuro-Rehabilitation GmbH  
Mühlegasse 25, CH-8001 Zürich  
[info@praxisneuro.ch](mailto:info@praxisneuro.ch), [www.praxisneuro.ch](http://www.praxisneuro.ch)

Bitte Prospekt verlangen

 **emmenhof**  
weiterbildungszentrum [www.wbz-emmenhof.ch](http://www.wbz-emmenhof.ch)

**Maitland Konzept 2021 / 2022**

<b>Maitland Level 1</b>		
Kursstart 2021:	06.04.2021	Jan Herman van Minnen
Kursstart 2022:	20.09.2021	Werner Nafzger
<b>Maitland Level 2b</b>		
Kursstart 2021:	26.03.2021	Jan Herman van Minnen & Pieter Westerhuis
Kursstart 2022:	28.03.2022	
<b>Maitland Level 2a</b>		
Kursstart 2021:	28.03.2021	Jan Herman van Minnen & Pieter Westerhuis
Kursstart 2022:	07.03.2022	
<b>Maitland Level 3</b>	Kursstart 2022:	Kursdaten folgen

**Cranio Sacral Therapie Einführungsmodul CST**

Einführungsmodul CST:	24.02.2021	
	28.06.2021	Referent: Rob Kwakman, Osteo.D.O
Pädiatrie	17.05.2021	
Modul Wahrnehmung:	02.06.2021	
Modul Säure - Base	01.12.2021	

**Mulligan Concept - Mobilisation with Movement**

Kursstart 2021:	07.05.2021	Referent: Johannes Bessler
-----------------	------------	----------------------------

**DGSA - Dry Needling & Triggerpunkt**

Advanced-Kurs Upper Body DN	10.09.2021
Top30 DN	25.05.2021 / 16.09.2021 / 14.10.2021
Advanced-Kurs Lower Body DN	28.05.2021 / 19.11.2021
Top30 Kombi	22.06.2021
Prüfungsvorbereitung	26.11.2021

**Weiterbildungszentrum Emmenhof,**  
Emmenhofallee 3, 4552 Derendingen, Tel: 032 682 33 22

**Weiterbildung DIPO-Pferdeosteotherapeut\*in**

Start in Dülmen am 28. / 29.08.2021  
Start in Bopfinger am 18. / 19.09.2021

 **DIPO**

► Jetzt anmelden auf [www.osteopathiezentrum.de](http://www.osteopathiezentrum.de)

Umfassendes Weiterbildungsangebot an den Standorten  
**Dülmen, Bopfinger und Lüneburg:**

- Pferde-/Hundeosteopathie
- Pferde-/Hundephysiotherapie
- Manuelle Therapie
- Fortbildungen
- Sattelexperte und mehr

**Hundeosteopathie:**  
• Nächster Kursstart am 14.08.2021

Anerkannt vom Bundesverband Selbstständiger Physiotherapeuten IFK e.V.

Mitwick 32 - 48249 Dülmen - Tel.: +49 (0) 2594 782270  
[info@osteopathiezentrum.de](mailto:info@osteopathiezentrum.de) - [www.osteopathiezentrum.de](http://www.osteopathiezentrum.de)

 **Physiotherapie jederzeit starten!**

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

# Manuelle Triggerpunkt-Therapie & Dry Needling 2021

## Manuelle Triggerpunkt-Therapie Modul 1

Rumpf-, Nacken-, Schultermuskeln (5 Tage)

Datum folgt	Ort folgt	
10. - 14.03.	Landeyeux NE en français	D. Bühler / A. Gürtler B. Grosjean
06. - 10.10.	Winterthur	R. Koller - Biel
28. - 30.10. & 15. / 16.11.	Burgdorf / BE	Y. Mussato Widmer
29.09. - 03.10.	Lausanne en français	B. Grosjean

## Manuelle Triggerpunkt-Therapie Modul 2

Voraussetzung M 1

Extremitäten-, Kopf-, Gesichts-, Kaumuskeln, Entrapments (5 Tage)

04. - 06.03. & 22. / 23.03.	Burgdorf / BE	Y. Mussato Widmer
23. - 27.08.	Winterthur	R. Koller - Biel
08. - 12.09.	Landeyeux NE en français	B. Grosjean
04. - 08.10.	Basel	H. Tanno

## Workshops

Voraussetzung M 1

11.04.	"Épicondylite et genou chronique" Fribourg	B. Grosjean
23.04.	"Myofaszialer Kopfschmerz" Zürich	Y. Mussato Widmer
15. & 16.05.	"Ellbogenschmerzen" Zürich	R. Gautschi
12. & 13.06.	"Hüft- und Leistschmerzen" Zürich	R. Gautschi
04. & 05.12.	"Ellbogenschmerzen" Zürich	R. Gautschi

## 15. Special Day - mit Jay Shah, USA

"New Frontiers in the Matrix of Chronic Myofascial Pain" - mit Jay Shah, USA  
22.10.2021 Zürich

## Myofasziale Schmerztherapie für Ärztinnen und Ärzte A 1

Manuelle Triggerpunkt-Therapie und DN von Rumpf-, Nacken- und Schultermuskeln, Differentialdiagnostik

17.06. - 20.06.	Diessenhofen auf Deutsch	Dr. med. D. Grob R. Gautschi
-----------------	--------------------------	---------------------------------

Administration durch SAMM: info@samm.ch oder www.samm.ch

30.06. - 03.07.	Fontaines en français	Dr. med. V. Amstutz B. Grosjean
-----------------	-----------------------	------------------------------------

## Myofasziale Schmerztherapie für Ärztinnen und Ärzte A 2

Manuelle Triggerpunkt-Therapie und DN der Extremitätenmuskeln

02.09. - 05.09.	Diessenhofen	Dr. med. H. Hofer. & E. Aschl R. Gautschi
-----------------	--------------	--

Administration durch SAMM: info@samm.ch oder www.samm.ch

26.08. - 29.08.	Fontaines en français	Dr. med. V. Amstutz B. Grosjean
-----------------	-----------------------	------------------------------------

## Übungsgruppen

Voraussetzung M 1

Kursorte: Basel, Bern, Zürich, Biel, Baar, Horgen / ZH, Biel / Bienne, Zug / Stans, Chur, Bauma / ZH, Brugg, St. Gallen & Übungsgruppe für Ärzte in Bern  
Kursleitung und weitere Informationen: siehe www.imtt.ch

## Dry Needling DN 1

Voraussetzung M 1

Rumpf-, Nacken-, Schulter- und Gesässmuskeln (3 Tage)

Kursleiter: Dr. med. V. Amstutz & B. Grosjean		
23. - 25.04.	Landeyeux NE en français	
03. - 05.12.	Lausanne en français	
Kursleiter: Dr. med. H. Hofer, D. Bühler & A. Gürtler		
18. - 20.03.	Burgdorf / BE	
10. - 12.09.	Basel	

## Dry Needling DN 2

Voraussetzung DN 1 & M 2

Extremitäten-, Gesichts-, Kaumuskeln (3 Tage)

Kursleiter: Dr. med. V. Amstutz & B. Grosjean		
07. - 09.05.	Lausanne en français	
19. - 21.11.	Landeyeux NE en français	
Kursleiter: Dr. med. H. Hofer, D. Bühler & A. Gürtler		
04. - 06.11.	Burgdorf / BE	

## Workshop DN 1

Voraussetzung DN 1

09.04.	Fribourg en français	Dr. V. Amstutz / B. Grosjean
07.05.	Rotkreuz	D. Bühler / A. Gürtler

## Workshop DN 2

Voraussetzung DN 2 & WS DN 1

08.05.	Basel	A. Gürtler / R. Koller - Biel
04.12.	Basel	D. Bühler / A. Gürtler

## Workshop DN "News, Tipps & Tricks"

Voraussetzung WS DN 2 & DN-Prüfung

Datum folgt	Zürich	D. Bühler / J. Mathis
-------------	--------	-----------------------

## Prüfungen sicheres Dry Needling nach IMTT-Standard

29.05.	Zürich	d & f	Instruktorenteam IMTT
18.09.	Zürich	d & f	Instruktorenteam IMTT

## Zertifizierungsprüfung Triggerpunkt-Therapeut IMTT®

13.11.	Zürich	d & f	Instruktorenteam IMTT
--------	--------	-------	-----------------------

## Clinic Days & Journée Clinique

Voraussetzung M 1

Kursleiter: Fr. Dr. med. E. Aschl, Dr. med. V. Amstutz & Dr. med. D. Grob

10.04.	Fribourg en français	Ort folgt
04.09.	Winterthur	Praxis Daniel Grob

## Preise, Anmeldung und Informationen

Sekretariat IMTT  
Baumschulstrasse 13  
8542 Wiesendangen  
Tel: 052 242 60 74  
[www.imtt.ch](http://www.imtt.ch)





## Best Practice: Schwindel – online

Fachaustausch über posturale Kontrolle und Gangsicherheit bei PatientInnen mit Schwindel. Es geht um Möglichkeiten zur Testung und Therapieoptionen. Wir konnten sieben ReferentInnen aus verschiedenen Professionen gewinnen.

**Freitag, 26. März 2021, 13.30–17.30 Uhr**

Kosten: 50 CHF

Anmeldung bis am 14. März 2021

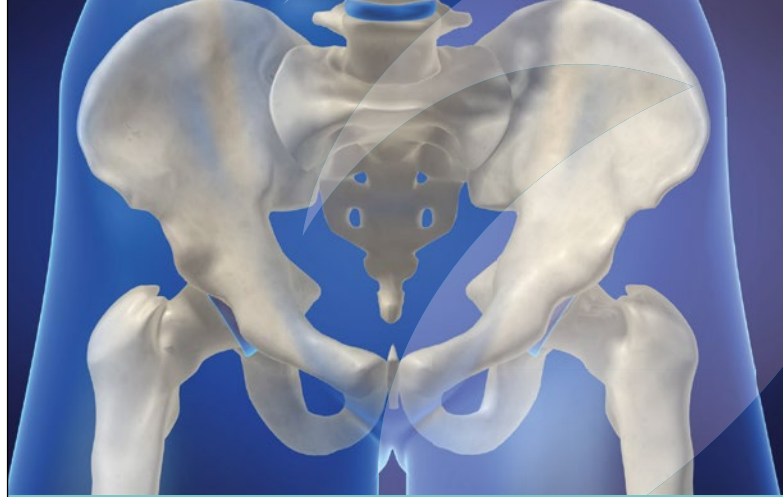
über [www.usz.ch/schwindelsymposium2021](http://www.usz.ch/schwindelsymposium2021)

Kontakt: Universitätsspital Zürich

Physiotherapie Ergotherapie USZ

[peu@usz.ch](mailto:peu@usz.ch)

**USZ** Universitäts  
Spital Zürich



# BECKENBODEN PHYSIOTHERAPIE

## AUFBAUKURSE

Onkologie und der Beckenboden  
24. – 25. März 2021

Neurologie und der Beckenboden  
03. – 04. Juni 2021

Geriatric und der Beckenboden  
01. – 02. September 2021

(Terminverschiebungen möglich)

## CAS UND MASTER IN PELVIC PHYSIOTHERAPY

Start der neuen Lehrgänge im  
September 2021

Alle Infos unter [www.somt.ch](http://www.somt.ch)

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften

**zh  
aw** Gesundheit

Jetzt  
anmelden

## Weiterbildung Gesundheitsberufe

Kurs, Zertifikats-, Diplom- oder Masterprogramm?  
Bei uns finden Sie für jeden Abschnitt Ihres Berufs-  
lebens ein passendes Weiterbildungsangebot.

### Infoanlässe

Di, 27. April 2021, 18 Uhr

Sa, 2. Oktober 2021, 14 Uhr

ZHAW, Katharina-Sulzer-Platz 9,  
Winterthur

Anmeldung und Programm:  
[zhaw.ch/gesundheit/infoanlass-weiterbildung](http://zhaw.ch/gesundheit/infoanlass-weiterbildung)

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

  
somt  
Pelvic Education

Alpenstrasse 45 | CH-3800 Interlaken  
[info@somt.ch](mailto:info@somt.ch) | [www.somt.ch](http://www.somt.ch)  
+41 (0)33 828 88 68

Bildungszentrum REHastudy  
Bad Zurzach und Winterthur  
Telefon 056 265 10 20  
www.rehastudy.ch



## 2021 - Kurse in Bad Zurzach

SSE Square Stepping Exercise **NEU!**  
Kursdaten: 21. April 2021  
Dozent: Edmund Boettcher  
Kosten: CHF 240.–

Yoga und das Nervensystem **NEU!**  
Kursdaten: 25. bis 27. April 2021  
Dozent: Florian Hockenholz  
Kosten: CHF 690.–

ESP Themenkurs Hüfte  
Kursdaten: 05. bis 06. Juni 2021  
Dozent: Harald Bant  
Kosten: CHF 460.–

## 2021 - Kurse in Winterthur

Faszienyoga und aktive Faszienarbeit **NEU!**  
Kursdaten: 26. bis 27. April 2021  
Dozent: Edmund Boettcher  
Kosten: CHF 480.–

RückenYoga Trainerin – Basiskurs  
Kursdaten: 8. bis 9. Mai 2021  
Dozent: Monika A. Pohl  
Kosten: CHF 480.–

Bewegungskontrolldysfunktion als Ursache unspezifischer Schmerzen  
Kursdaten: 17. bis 18. Juni 2021  
Dozent: Hannu Luomajoki  
Kosten: CHF 480.–

**Jetzt schon planen!**  
**Der ESP Sportphysio-Ausbildungs-Start 2021:**

ESP Sportphysiotherapie – Ausbildung  
Kursstart: 01.11.2021  
Kursdaten:  
Woche 1: 01.11. – 05.11.2021  
Woche 2: 14.03. – 18.03.2022  
Woche 3: 13.06. – 17.06.2022  
Woche 4: 31.10. – 04.11.2022  
Woche 5: 06.03. – 10.03.2023  
Woche 6: 05.06. – 09.06.2023  
Dozenten: Harald Bant & Robert van den Berg  
Kosten: CHF 5'900.–

Jetzt anmelden unter [www.rehastudy.ch](http://www.rehastudy.ch)  
Wir freuen uns auf Dich!



Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



# Master of Science in Physiotherapie (MScPT)

## Fit für die Zukunft

Das Gesundheitswesen wird immer komplexer und stellt auch Physiotherapeutinnen und -therapeuten vor neue Herausforderungen – und Chancen. Nutzen Sie die Möglichkeit, sich klinisch und wissenschaftlich weiterzuentwickeln, und machen Sie sich fit für die Aufgaben und Rollen der Advanced Physiotherapy Practice.

### Schwerpunkte

## Muskuloskelettal mit OMT-Titel

Start jeweils Herbst 2021/2023

## Sport, Pädiatrie, Professionsentwicklung

Start jeweils Herbst 2022/2024

**Studiengebühr:** CHF 720.– pro Semester

**Studientage:** Mittwoch/Donnerstag

**Dauer:** 6 Semester berufsbegleitend

## Persönliche Studienberatung

### Kontakt

[studienberatungmcspt.gesundheit@zhaw.ch](mailto:studienberatungmcspt.gesundheit@zhaw.ch)

Termine, Anmeldung und weiterführende  
Informationen: [zhaw.ch/gesundheit/mcspt](http://zhaw.ch/gesundheit/mcspt)

## 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

### 2021

100. Jahrgang | 100<sup>e</sup> année | 100<sup>a</sup> annata

### Auflage | Tirage | Stampa

verbreitete Auflage: 10857 Exemplare / davon verkaufte Auflage: 10364 Exemplare (WEMF/SW-Beglaubigung 2020)

tirage: 10857 exemplaires / dont tirage vendu: 10364 exemplaires (Certifié REMP/CS 2020)

stampa: 10857 esemplari / tra cui stampa venduta: 10364 esemplari (Certificata REMP/CS 2020)

### 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](mailto:verlag@physioswiss.ch)  
[www.physioswiss.ch](http://www.physioswiss.ch)

### Anzeigen | Annonces | Inserzioni

Edith Gassmann, T 041 926 69 04, E [anzeigen@physioswiss.ch](mailto:anzeigen@physioswiss.ch)

### Anzeigenpreise ABG | Prix des insertions publicitaires CG | Prezzi delle inserzioni CG

[www.physioswiss.ch/de/publikationen-medien/physioactive](http://www.physioswiss.ch/de/publikationen-medien/physioactive)

ABG in der Mediendokumentation / CG dans la documentation média / CG nella documentazione per i media

### Redaktion | Rédaction | Redazione

Leitung: Brigitte Casanova (bc)  
Verantwortliche Verbandsteil: Béatrice Koncilija-Sartorius (bks)  
T 041 926 69 69, E [redaktion@physioswiss.ch](mailto:redaktion@physioswiss.ch)

### Redaktionsbeirat | Comité de lecture | Comitato di redazione

Pierrette Baschung, Anne Rachel Brändle Kessler, Khelaf Kerkour, Sylvie Krattinger, Marc Marechal, Philippe Merz, Luca Scascighini, Corina Schuster, Marco Stornetta, Martin Verra.

### Übersetzung | Traduction | Traduzione

Hochschule für Gesundheit Wallis Valais, Studiengang Physiotherapie, Leukerbad (F); Dominique Monnin (F); Vera Pagnoni (I); lingo24 (F/I)

### Produktion | Production | Produzione

Multicolor Print AG, Sihlbruggstrasse 105A, 6341 Baar  
T 041 767 76 76, E [info@multicolorprint.ch](mailto:info@multicolorprint.ch)

### Abonnemente | Abonnements | Abbonamenti

Edith Gassmann, T 041 926 69 04, E [anzeigen@physioswiss.ch](mailto:anzeigen@physioswiss.ch)

### Inland | Suisse | Svizzera (exkl. MWST/hors TVA/IVA escl.)

CHF 54.–

### Ausland | Étranger | Estero (exkl. MWST/hors TVA/IVA escl.)

CHF 72.–

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**



# DISCOVER THE WORLD OF D-WALL

## Next Level of Digital Functional Training

- » 9 m<sup>2</sup> Trainingsfläche und Zusatztools
- » 65 Zoll-Videowand
- » 3D Non-marker-based Bewegungsanalyse
- » 550 freie Übungen (Kraft/Beweglichkeit/Koordination/Sprünge)
- » Internationale Test- und Trainingsprotokolle



Entdecken Sie die  
D-Wall in unserem  
Video!

 folgen Sie uns!

**proxomed® Medizintechnik GmbH**  
Office Schweiz  
Seestrass 161  
8266 Steckborn  
Telefon +41 52 762 13 00  
[www.proxomed.ch](http://www.proxomed.ch)

# FREI SWISS

«Genius Eco und Factum novus-Trainingsgeräte der FREI Swiss wurden ausgewählt auf Grund der **hervorragenden Qualität**. Die **digitale Trainingssteuerung und Analyse** für kundenfreundliches Bedienen mit Chipkarte war ein weiterer wichtiger Grund. Das **harmonische und schöne Design** lädt Physiotherapeuten und Patienten gleichermaßen ein, damit zu arbeiten.»

**Caroline Dixon Gerber,**  
**Inhaberin PhysioA.R.T. Zentrum**

## PhysioA.R.T. Zentrum

### Individuelle Therapie mit Trainingsgeräten von FREI

Im PhysioA.R.T. Zentrum in Regensdorf steht der Patient im Mittelpunkt. Hohe Behandlungsqualität, eine angenehme Raumatmosphäre und eine innovative und hochwertige Ausstattung unterstützen die rasche Besserung der Beschwerden und die schnelle Rückkehr in den Alltag und zur Arbeit.

Die grosszügige Trainingsfläche ist mit den modernsten Trainingsgeräten der FREI GENIUS ECO Serie sowie der FACTUM NOVUS Serie ausgestattet.

**Infohotline: 043 811 47 00**



[www.frei-swiss.ch](http://www.frei-swiss.ch)



[shop.frei-swiss.ch](http://shop.frei-swiss.ch)

Member of Zimmer Group

FREI SWISS AG

8800 Thalwil/Zürich

Tel. 043 811 47 00

[info@frei-swiss.ch](mailto:info@frei-swiss.ch)