

PHYSIOACTIVE

+ Ergebnismessung
Mesure des résultats
Misurazione dei risultati

2/2021

April
Avril
Aprile

THEMA

Die «Goal Attainment Scale» in der Pädiatrie

EXTRA

La téléadaptation en physiothérapie respiratoire

ASSOCIAZIONE

*Strategia 2025 –
l'opinione delle
associazioni cantonali*



DermaPlast® ACTIVE KINESIO



Trägerstoff Baumwolle
Support coton

Trägerstoff Viskose
Support viscose



Hypoallergener
Acrylkleber
Colle acrylique
hypo-allergénique

Natürliches Textil
Textile naturel

Sehr gute Klebkraft
Très bon pouvoir adhésif

Hypoallergener
Acrylkleber
Colle acrylique
hypo-allergénique

Sehr weiches Tragegefühl
Très doux à porter

Extreme Klebkraft
Pouvoir adhésif extrême

Die im Spitzensport verwendeten therapeutischen Kinesiotapes eignen sich perfekt zur Vorbeugung und alternativen Behandlung von Sportverletzungen. Ideal für Sport, Therapie und Freizeit.

Les Kinésiotapes thérapeutiques utilisés dans les sports de haut niveau se prêtent parfaitement à la prévention et au traitement des blessures du sport. Idéal pour le sport, la thérapie et les loisirs.



Ergebnismessung

Mesure des résultats

Misurazione dei risultati



Von der Gelenkbeweglichkeit über die Schmerzintensität zum Sturzrisiko bis hin zur Sauerstoffsättigung – PhysiotherapeutInnen erheben viele individuelle Daten, die jedoch oft kaum vergleichbar sind. Hier kommen Instrumente der Ergebnismessung ins Spiel. Drei davon stellen wir Ihnen in dieser Ausgabe vor.

Resultiert aus einer verbesserten Kniegelenksbeweglichkeit auch ein Gesundheitsgewinn? Dies können nur die PatientInnen selbst beurteilen. «*Patient Reported Outcome Measures PROMs*» dienen dazu, die Patientensicht standardisiert zu erfassen.

Die «*Goal Attainment Scale GAS*» setzt bei der gemeinsamen Zielsetzung an. PhysiotherapeutIn und PatientIn legen die Indikatoren des Behandlungserfolgs in einer Skala fest und können so den Erfolg am Behandlungsende überprüfen. Unser Autorenteam hat die GAS an die pädiatrische Rehabilitation angepasst.

«*Core Outcome Sets*» sind standardisierte Sets von Ergebnismessungen für verschiedene Gesundheitsprobleme, entwickelt für die Forschung. Zwei Autorinnen gingen der Frage nach, welche Assessments bei PatientInnen nach Lungentransplantation aussagekräftig waren – und plädieren dafür, «*Core Outcome Sets*» auch für die Praxis zu definieren. |

Eine anregende Lektüre wünscht
Brigitte Casanova
redaktion@physioswiss.ch

De la mobilité articulaire au risque de chute et à la saturation en oxygène, en passant par l'intensité de la douleur, les physiothérapeutes recueillent de nombreuses données individuelles. Celles-ci sont toutefois difficilement comparables. C'est là que les outils de mesure des résultats entrent en jeu. Nous en présentons trois dans le présent numéro.

L'amélioration de la mobilité de l'articulation du genou est-elle synonyme de meilleure santé? Seul·es les patient·es peuvent en juger. Les RRP (mesures des résultats rapportés par le patient) permettent de recueillir le point de vue du patient d'une manière standardisée.

La *GAS* (*Goal Attainment Scale*, échelle de réalisation des objectifs) commence par la définition d'un objectif commun. Physiothérapeute et patient·e définissent les indicateurs de réussite du traitement sur une échelle. A la fin de celui-ci, ils peuvent en vérifier la réussite. Notre équipe d'auteur·es a adapté la GAS à la rééducation pédiatrique.

Les *Core Outcome Sets* (batteries standardisées de tests) sont des ensembles standardisés de mesures des résultats applicables à divers problèmes de santé, développés au départ pour la recherche. Deux auteures ont cherché à évaluer quelles mesures étaient significatives chez des patient·es qui ont subi une transplantation pulmonaire. Elles plaident pour le développement et l'utilisation de batteries standardisées de tests en pratique clinique. |

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

Dalla mobilità articolare all'intensità del dolore, dal rischio di cadute alla saturazione di ossigeno – i fisioterapisti raccolgono dati individuali che però sono difficili da confrontare. È qui che entrano in gioco gli strumenti di misurazione dei risultati. In questo numero ve ne presentiamo tre.

Una migliore mobilità del ginocchio porta con sé anche un beneficio per la salute? Questa è una valutazione che solo i pazienti possono dare. Lo strumento «*PROMs*» (*Patient Reported Outcome Measures*, misure di esito riportate dal paziente) serve a raccogliere il punto di vista del paziente in modo standardizzato.

Lo strumento «*GAS*» (*Goal Attainment Scale*, scala di raggiungimento degli obiettivi) si utilizza per definire obiettivi comuni. Il fisioterapista e il paziente stabiliscono degli indicatori di successo del trattamento su una scala che consentirà loro di valutare l'esito. Il nostro team degli autori ha adattato il GAS alla riabilitazione pediatrica.

I «*Core Outcome Sets*» (set di esiti essenziali) sono insiemi standardizzati di misurazioni dei risultati per svariati problemi di salute, sviluppati originariamente per la ricerca. Due autrici si sono chieste quali valutazioni fossero significative per i pazienti che hanno subito trapianto di polmone – e hanno optato per i «*Core Outcome Sets*» anche per la pratica ambulatoriale. |

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



© Huseyn – Adobe Stock

EDITORIAL | ÉDITORIAL | EDITORIALE

- 3** Ergebnismessung
Mesure des résultats
Misurazione dei risultati

THEMA | SUJET

- 5** PROMs: Ergebnismessung aus Patientensicht
Mesure des résultats du point de vue du patient
▪ Selina Bilger et al.
- 13** Die «Goal Attainment Scale» an die pädiatrische Rehabilitation angepasst
La «Goal Attainment Scale» adaptée à la rééducation pédiatrique
▪ Silke Scheufele, Martin Luther
- 21** «Core Outcome Sets» – aussagekräftige Assessments für standardisierte Ergebnismessung
Batteries standardisées de tests – évaluations significatives pour la mesure standardisée des résultats
▪ Pierrette Baschung Pfister, Christine Meier Zürcher

EXTRA

- 27** Kurzhinweise | En bref
- 28** Veranstaltungen | Manifestations
- 29** Covid-19 und Physiotherapie: Erkenntnisse aus der ersten Welle
Covid-19 et physiothérapie: enseignements de la première vague
▪ Chloé Schorderet et al.
- 33** Telerehabilitation scheint bei chronischen Lungenkrankheiten zu funktionieren
La téléadaptation semble efficace chez les patient-es atteint-es de maladies pulmonaires chroniques
▪ Colette Widmer Leu, Dominique Monnin

- 37** Neue Empfehlungen zu Lungensport
Nouvelles recommandations pour groupes de sport pulmonaire
▪ Philippe Merz

VERBAND | ASSOCIATION | ASSOCIAZIONE

- 39** Zusammen gestärkt in die Zukunft
Unir nos forces à l'avenir
Verso il futuro insieme e più forti
- 41** Neue Strategie – neuer Start
Nouvelle stratégie – nouveau départ
Nuova strategia – nuovo inizio
- 43** Unsere Tätigkeiten fokussieren und Neues wagen – mit der «Physioswiss Strategie 2025»
Recentrer nos activités et oser innover avec la «Stratégie 2025 de Physioswiss»
Focalizzare le nostre attività e percorrere nuove strade con la «Strategia Physioswiss 2025»
- 45** Lara de Preux-Allet im Interview
Entretien avec Lara de Preux-Allet
Intervista a Lara de Preux-Allet

CARTE BLANCHE

- 49** Elektronisches Patientendossier: Form follows function
Dossier électronique du patient: la forme suit la fonction
▪ Reinhold Sojer

SERVICE

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



30 YEARS
MEDIDOR
1991-2021

30 STARKE JAHRE ANNÉES INTENSES

30 Jahre treue Kundinnen und Kunden, langjährige Lieferanten, engagierte Partnerinnen und Partner und einsatzfreudige Mitarbeitende. 1991 startete unsere Firmengeschichte. Heute bieten wir ein erfolgreiches und vollumfängliches Sortiment an Hilfsmitteln und Praxiseinrichtungen bei muskuloskelettalen Beschwerden in der Therapie und Rehabilitation.

30 ans de clients fidèles, de fournisseurs de longue date, de partenaires engagés et de collaborateurs enthousiastes. L'histoire de notre entreprise a commencé en 1991 et 30 ans plus tard, nous proposons une gamme performante de dispositifs et d'équipements du cabinet pour les troubles musculosquelettiques en thérapie et en rééducation.

WWW.MEDIDOR.CH

PROMs: Ergebnismessung aus Patientensicht

Mesure des résultats du point de vue du patient

SELINA BILGER ET AL.

«Patient Reported Outcome Measures» – kurz PROMs – messen, wie die Patientin oder der Patient den eigenen Gesundheitszustand, die Funktionen und die Lebensqualität einschätzt. Wiederholt erhoben, bilden PROMs das Behandlungsergebnis aus Patientenperspektive ab.

Während traditionellerweise vor allem Ärzte oder Therapeuten den Nutzen einer Behandlung beurteilen, gewinnt aktuell die Ergebnismessung aus Patientensicht rasant an Bedeutung. Dies widerspiegelt das wachsende Bewusstsein, dass zwar die Medizin heute viele Behandlungsmöglichkeiten bietet, diese aus Sicht des Patienten jedoch nicht immer sinnvoll erscheinen.

Eine patientenzentrierte Versorgung, welche sich an den Werten, Präferenzen und Bedürfnissen des Patienten orientiert, wird immer wichtiger. Auch der zunehmende Kostendruck im Gesundheitswesen trägt dazu bei, dass der Nutzen einer Behandlung kritischer hinterfragt wird und Nachweise für den Behandlungserfolg aus Patientensicht gefordert werden.

Bedeutet mehr Gelenkbeweglichkeit auch mehr Lebensqualität?

Der Erfolg einer Behandlung lässt sich oft nicht allein durch klinische Parameter beurteilen. Ein verbesserter klinischer Parameter (z. B. die Gelenkbeweglichkeit) bedeutet nicht unbedingt einen Gesundheitsgewinn für den Patienten. Behandlungen sind dann erfolgreich, wenn sie aus Patientensicht Beschwerden reduzieren, die Funktionalität im Alltag verbessern und damit insgesamt die Lebensqualität erhöhen. Solche subjektiven Aspekte können nur die Patienten selbst beurteilen. «Patient Reported Outcome Measures» (PROMs) erfassen solche Beurteilungen standardisiert.

Dieser Beitrag gibt einen Überblick, was PROMs sind, wie sie in der physiotherapeutischen Praxis eingesetzt werden können und welche Hürden und Chancen sich dabei zeigen. Ergänzend folgt ein Ausblick, wie PROMs heute und in Zukunft in der Schweiz Verbreitung finden.

Les *Patient Reported Outcome Measures*, en français les mesures des résultats rapportés par le patient (RRP), mesurent la façon dont la patiente ou le patient estime son propre état de santé, ses fonctions et sa qualité de vie. Collectées à plusieurs reprises, les RRP reflètent le résultat du traitement du point de vue du patient.

Traditionnellement, ce sont surtout les médecins ou les thérapeutes qui évaluent l'utilité d'un traitement; la mesure des résultats du point de vue du patient prend toutefois toujours plus d'importance. C'est le reflet d'une prise de conscience croissante du fait que les nombreuses options de traitement offertes aujourd'hui par la médecine ne semblent pas toujours pertinentes aux yeux des patients.

Les soins centrés sur le patient, qui reposent sur les valeurs, les préférences et les besoins de ce dernier, gagnent en importance. La pression croissante sur les coûts du sys-



PROMs sind ein Instrument der patientenzentrierten Behandlung und Qualitätssicherung. | Les RRP constituent un outil de traitement centré sur le patient et d'assurance qualité.

PROMs: Wie der Patient das Behandlungsergebnis beurteilt

«Patient Reported Outcome Measures» sind Messinstrumente, welche die Einschätzung des Gesundheitszustands, der Funktionalität und Lebensqualität direkt durch den Patienten ermöglichen. Werden solche Messinstrumente im Behandlungsverlauf wiederholt eingesetzt, lässt sich das Behandlungsergebnis (Outcome) aus Patientensicht abbilden [1].

Erfasst werden PROMs mit validierten Fragebogen. Entscheidend ist dabei, dass die Patienten direkt berichten, ohne vorherige Interpretation durch eine Gesundheitsfachperson.

Generische und krankheitsbezogene Fragebogen

Grundsätzlich lassen sich zwei Gruppen von PROMs unterscheiden: generische und krankheits- respektive symptom-spezifische.

Generische PROMs sind Fragebogen, welche eher pauschale Aussagen zum allgemeinen Gesundheitszustand oder zur Lebensqualität erfassen und bei allen Erkrankungen einsetzbar sind. Beispiele dafür sind der EQ-5D-Fragebogen zur Messung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität [2] oder der PROMIS-10 Global Health zur Erfassung der physischen Funktionsfähigkeit [3].

Im Gegensatz dazu stehen *krankheits-/symptomspezifische Fragebogen*. Dazu gehören beispielsweise bei Hüftproblemen der HOOS (Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score) [4] oder der QLQ-C30 (Quality of Life Questionnaire/Core Questionnaire), um Symptome bei onkologischen Erkrankungen zu erfassen [5].

Zum besseren Verständnis der PROMs ist es sinnvoll, sie von den PREMs (Patient Reported Experience Measures) abzugrenzen. PREMs erfassen nicht den Gesundheitszustand, sondern die Erfahrungen der Patienten in der Gesundheitsversorgung [6]. Dazu gehören zum Beispiel Wartezeiten, Kommunikation mit dem Fachpersonal oder Infrastruktur.

Kollektive Sicht: Alle Behandlungselemente beeinflussen das Ergebnis

Ursprünglich setzten vor allem Forschende PROMs ein. In den letzten Jahren fanden sie zunehmend Verbreitung im klinischen Alltag; aktuell erfahren sie in der Qualitätssicherung grosse Aufmerksamkeit.

Was zu beachten ist: PROMs bilden im Langzeitverlauf stets das gesamte Behandlungsergebnis ab. Somit sind sie durch die verschiedenen Behandlungselemente wie Indikationsstellung, Operation und Nachbehandlung beeinflusst. In Behandlungssettings, an denen multiprofessionelle Teams und verschiedene Institutionen beteiligt sind, wird es kaum gelingen, die Ergebnisse auf einen einzelnen Teil der Behandlungskette zurückzuführen.

Etwas weniger komplex ist es, wenn ausschliesslich Physiotherapeuten die Patienten behandeln. Solche Fälle trifft man eher in Privatpraxen an. PROMs ermöglichen in diesem

tème de santé contribue également à remettre en question de manière plus critique le bénéfice d'un traitement et à exiger la preuve de sa réussite du point de vue du patient.

Une mobilité articulaire accrue signifie-t-elle une meilleure qualité de vie?

Souvent, les paramètres cliniques ne suffisent pas à évaluer le succès d'un traitement. Un paramètre clinique amélioré (p. ex. la mobilité articulaire) n'est pas nécessairement synonyme d'une meilleure santé pour le patient. Les traitements sont efficaces si, du point de vue du patient, ils réduisent la douleur, améliorent la fonctionnalité au quotidien et augmentent ainsi la qualité de vie générale. Ces aspects subjectifs ne peuvent être évalués que par le patient lui-même. Les RRP capturent ces évaluations de manière standardisée.

La présente contribution décrit ce que sont les RRP, la manière dont elles peuvent être intégrées dans la pratique physiothérapeutique, les obstacles et opportunités qu'elles présentent ainsi que leur diffusion en Suisse aujourd'hui et à l'avenir.

RRP: le résultat du traitement évalué par le patient

Les RRP sont un ensemble d'outils de mesure qui permettent au patient d'évaluer lui-même son état de santé, sa fonctionnalité et sa qualité de vie. Lorsque ces outils de mesure sont régulièrement utilisés au cours du traitement, les données agrégées permettent de refléter le résultat (*outcome*) du point de vue du patient [1]. Les RRP sont collectées à l'aide de questionnaires validés. Il est essentiel que le patient y réponde directement, sans interprétation préalable par un professionnel de la santé.

Questionnaires génériques et spécifiques aux maladies

On distingue essentiellement deux groupes de RRP: les RRP génériques et les RRP spécifiques à une maladie ou à un symptôme.

Les *RRP génériques* sont des questionnaires qui recueillent des déclarations plutôt générales sur l'état de santé global ou la qualité de vie; elles peuvent être utilisées pour toutes les maladies. Par exemple, le questionnaire EuroQol à 5 dimensions (EQ-5D) mesure la qualité de vie liée à la santé [2] tandis que le *PROMIS-10 Global Health* mesure les capacités physiques du patient [3].

D'autres RRP, en revanche, sont des *questionnaires spécifiques aux maladies/symptômes*: par exemple, le *Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS)* [4] pour les problèmes de hanche ou le *Quality of Life Questionnaire/Core Questionnaire (QLQ-C30)* pour évaluer les symptômes en cas de maladies oncologiques [5].

Pour mieux comprendre les RRP, il faut les distinguer des *Patient Reported Experience Measures (PREM)*. Celles-ci ne rendent pas compte de l'état de santé, mais plutôt des expériences des patients dans le domaine des soins [6], comme,

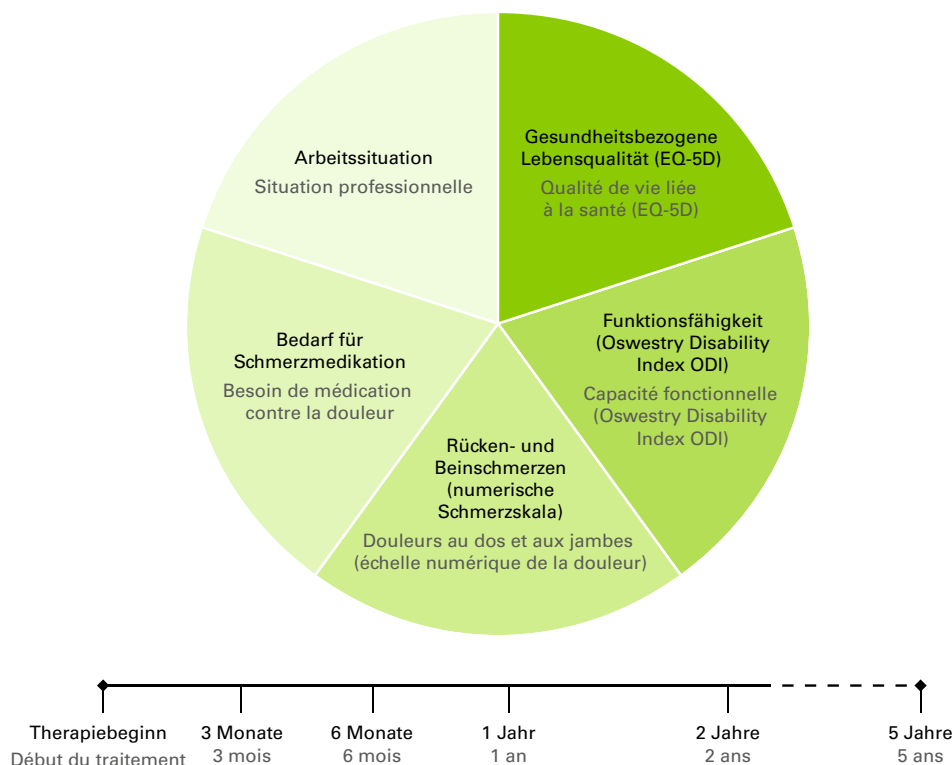


Abbildung 1: Empfohlene PROMs und Erhebungszeitpunkte für Patienten mit Low back pain (adaptiert, ICHOM). | Illustration 1: RRP recommandées et étapes de la collecte des données pour les patients atteints de lombalgie (adapté, ICHOM).

Setting direktere Rückschlüsse auf die physiotherapeutische Behandlung.

Individueller Nutzen

PROMs dienen nicht nur dazu, auf Kollektivebene die Behandlungsqualität bei einer Patientengruppe zu messen, sondern sie nützen auch dem einzelnen Patienten, der PROMs in seinem Behandlungsverlauf erfasst. Je nach Kontext stehen auf individueller Patientenebene folgende Anwendungsziele im Vordergrund:

- Anamnese, Indikationsstellung
- Kommunikation (als Grundlage für Shared Decision Making)
- Identifikation der Kernproblematik z.B. auf Ebene der Aktivitäten des täglichen Lebens
- Zielsetzung entsprechend der Kernproblematik
- Beobachtung des Behandlungsverlaufs (ggf. auch als Symptommonitoring)
- Beurteilung des Behandlungsergebnisses aus Patientensicht.

Hinweise zur Implementierung

Um PROMs in die Praxis zu implementieren, finden sich in der Literatur hilfreiche Guidelines [7]. Zudem liefern internationale Initiativen, wie zum Beispiel das «International Consor-

par exemple, des temps d'attente, de la communication avec les professionnels de la santé ou des infrastructures.

Point de vue collectif: tous les éléments du traitement influencent le résultat

À l'origine, les RRP étaient principalement utilisées par les chercheurs. Ces dernières années, elles se sont de plus en plus répandues dans la pratique clinique quotidienne et font aujourd'hui l'objet d'une grande attention dans l'assurance qualité.

Soulignons qu'à long terme, les RRP reflètent toujours l'ensemble des résultats du traitement. Elles sont donc influencées par les différents éléments de ce traitement tels que l'indication, la chirurgie et le suivi. Dans les dispositifs de traitement qui impliquent des équipes pluriprofessionnelles

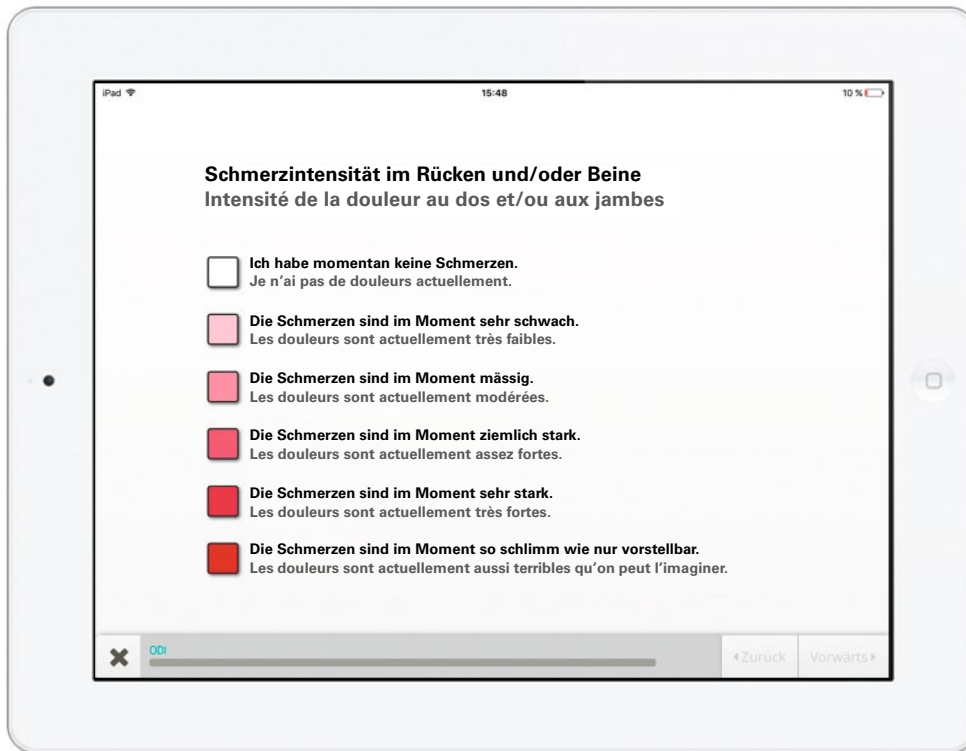
et différentes institutions, il n'est guère possible d'attribuer les résultats à un seul élément de la chaîne de traitement.

La situation est moins complexe lorsque le physiothérapeute traite seul le patient, ce qui est plus fréquent en cabinet. Dans ce cadre, les RRP permettent de tirer des conclusions plus directes sur la prestation physiothérapeutique.

Bénéfice individuel

Les RRP ne servent pas seulement à mesurer la qualité du traitement d'un groupe de patients, elles profitent également au patient qui les remplit au cours du traitement. Selon le contexte, les objectifs d'application suivants sont au premier plan chez le patient:

- Anamnèse, indication
- Communication (comme base de la prise de décision partagée)
- Identifikation du problème central, p.ex. au niveau des activités quotidiennes
- Fixation des objectifs en fonction du problème central
- Observation du déroulement du traitement (si nécessaire, aussi par une surveillance des symptômes)
- Évaluation du résultat du traitement du point de vue du patient.



a

© Heartbeat Medical

Abbildung 2: Medizinprodukt zur digitalen Erfassung von PROMs (a) mit automatisierter Analyse und (b) Darstellung des Patientenverlaufs (Heartbeat Medical). | Illustration 2: produit médical pour la saisie numérique de RRP (a) avec analyse et affichage automatisés de l'évolution du patient (b) (Heartbeat Medical).

tium for Health Outcome Measurement» (ICHOM), standardisierte Sets mit Fragebogen und Erhebungszeitpunkten für verschiedene Krankheitsbilder [8]. *Abbildung 1* verdeutlicht am Beispiel von Patienten mit Rückenschmerzen, wie solche Sets zusammengesetzt sind.

PROMs zu erheben generiert für Patienten und Ärzte/Therapeuten einen zusätzlichen Aufwand. Werden PROMs gezielt als Information im direktem Patientenkontakt eingesetzt, so kann dieser Aufwand jedoch wieder wettgemacht werden [9]. Besonders nützlich sind digitale Befragungstools. Diese reduzieren den Erfassungsaufwand erheblich und visualisieren dem Behandelnden die Ergebnisse direkt (*siehe Abbildung 2*).

Sprachliche Barrieren oder eine fehlende digitale Affinität beim Patienten können es allerdings erschweren, PROMs zu erfassen. Nicht zu unterschätzen ist auch die Tatsache, dass PROMs eine neue Art von Informationen für das Behandlungsteam darstellen. Die Behandelnden müssen den Umgang mit PROMs erst erlernen. Insbesondere ist es nicht trivial, die PROMs zu interpretieren, da es (noch) nicht für alle Fragebogen und daraus errechneten Scores etablierte, validierte Cut-off-Werte¹ oder Interpretationshilfen gibt.

PROMs in der Physiotherapie: bessere Kommunikation und mehr Patientenzentriertheit

Physiotherapeuten setzen PROMs zum Teil heute schon ein. Eine Übersichtsarbeit fand in der Literatur für das muskulo-

Indications de mise en œuvre

La littérature spécialisée contient des lignes directrices utiles pour mettre les RRP en pratique [7]. En outre, des initiatives internationales telles que l'International Consortium for Health Outcome Measurement (ICHOM), fournissent des ensembles standardisés de questionnaires et des étapes de collecte des données pour divers tableaux cliniques [8]. *L'illustration 1* montre en quoi consistent ces ensembles, à partir de l'exemple de patients atteints de mal de dos.

La collecte de RRP demande un travail supplémentaire aux patients et aux médecins/thérapeutes. Cependant, cet effort peut être compensé si les RRP sont utilisées spécifiquement comme information dans le contact direct avec le patient [9]. Les outils d'évaluation numériques s'avèrent particulièrement utiles. Ils simplifient considérablement la collecte des données et permettent aux prestataires de soins de visualiser directement les résultats (*voir illustration 2*).

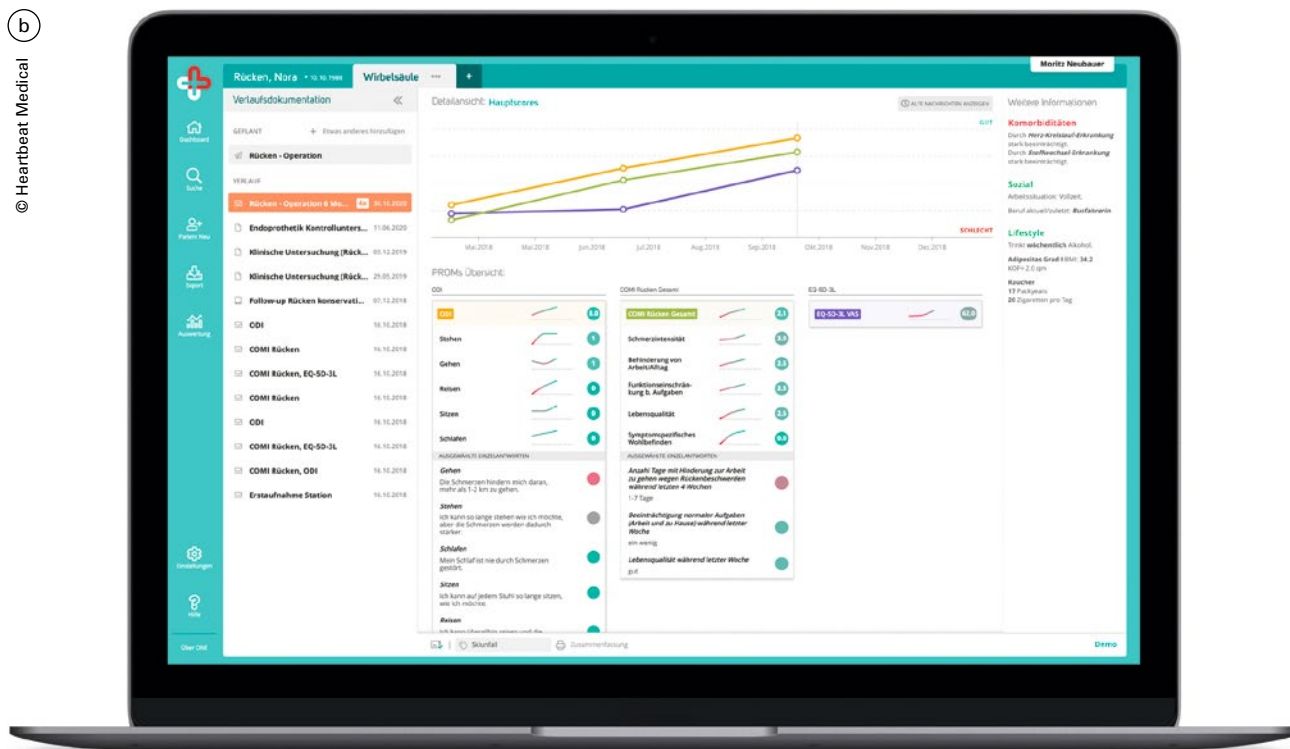
Toutefois, les barrières linguistiques ou un manque d'affinité numérique chez le patient peuvent compliquer la saisie des RRP. Ces dernières représentent par ailleurs un nouveau type d'information pour l'équipe thérapeutique, ce qui n'est pas à sous-estimer. Les prestataires de soins doivent d'abord apprendre à les utiliser. L'interprétation des RRP ne coule pas de source car il n'existe pas (encore) de valeurs seuils établies et validées¹, ni d'aides à l'interprétation pour tous les questionnaires et les résultats qui en découlent.

¹ Cut-off-Wert: Toleranzgrenze, die aussagt, ob ein Testergebnis positiv oder negativ zu werten ist.

¹ Valeur seuil: limite de tolérance qui indique si un résultat de test est positif ou négatif.

b

© Heartbeat Medical



skelettale Setting insgesamt 72 verschiedene PROMs. Die häufigsten waren die visuelle analoge Schmerzskala, der 5-dimensionale EuroQol-Fragebogen (EQ-5D)² und der 36-Item Short-Form³ [10].

Erste Auswertungen von Patientenbefragungen zu PROMs in der physiotherapeutischen Praxis belegen den Patientennutzen. Die Patienten sagen, dass Physiotherapeuten besser auf die Behandlung vorbereitet seien und besser auf sie eingehen könnten. Wenn jedoch ein Teil der Therapiezeit auf das Ausfüllen der PROMs entfällt, wird dies negativ beurteilt [11]. So ist es wichtig, die Patienten schon vor Therapiebeginn die Fragebogen ausfüllen zu lassen. Ebenso soll dem Patienten ein individuell geeignetes Format – Papier oder digital – angeboten werden.

Patienten heben die verbesserte Kommunikation mit dem Physiotherapeuten positiv hervor: Die PROMs würden helfen, die Symptomatik differenzierter zu erfassen. Die Patienten erleben sie als Hilfe bei der Diagnostik [11, 12]. Es gibt aber auch Hinweise, dass routinierte Patienten, die regelmäßig für dieselbe Symptomatik einen vertrauten Physiotherapeuten besuchen, die PROMs eher als unnötig und zeitraubend erleben. Diese Patienten bevorzugen den direkten Austausch, um Veränderungen in der Symptomatik zu besprechen [11].

Auch die Patientenzentriertheit der Therapie scheint von den PROMs zu profitieren. Zwar sprachen sich einige Auto-

Les RRP en physiothérapie: une meilleure communication et une plus grande attention portée au patient

Aujourd'hui, les physiothérapeutes utilisent déjà en partie les RRP. Par exemple, un article de synthèse a dénombré 72 RRP différentes dans la littérature dédiée au domaine musculo-squelettique. Les plus fréquentes étaient l'échelle visuelle analogique de la douleur, le questionnaire EuroQol à 5 dimensions (EQ-5D)² et le formulaire court à 36 items³ [10].

Dans le cadre de la physiothérapie, les premiers sondages auprès des patients confirment l'utilité des RRP. Les sondés jugent les physiothérapeutes mieux préparés au traitement et plus à l'écoute. Cependant, le fait de consacrer une partie du temps dédié au traitement à remplir des RRP est perçu négativement [11]. Il est donc important de demander au patient de remplir les questionnaires avant le début du traitement. De même, il convient de lui proposer un format adapté à ses besoins individuels – papier ou numérique.

Les patients soulignent positivement l'amélioration de la communication avec le physiothérapeute. Les RRP peuvent également aider à relever les symptômes de manière plus différenciée [11, 12] et sont perçues par les patients comme une aide au diagnostic. Cependant, certains indices suggèrent que les patients réguliers, qui consultent le même physiothérapeute fréquemment et pour les mêmes symptômes, ont tendance à considérer les RRP comme inutiles et

² EQ-5D: Générique Instrument zur Erfassung des Gesundheitszustandes auf diversen Ebenen (z. B. Mobilität, Schmerz oder Angst).

³ 36-Item Short-Form: Instrument zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität.

² EQ-5D: outil générique qui permet d'évaluer l'état de santé à différents niveaux (p. ex. la mobilité, la douleur ou l'anxiété).

³ Formulaire court de 36 items: instrument qui permet de saisir la qualité de vie liée à la santé.

ren 2013 dafür aus, PROMs patientenzentrierter zu gestalten [13]. Patienten in der muskuloskelettalen Physiotherapie berichten jedoch über eine gesteigerte Patientenzentriertheit, wenn PROMs eingesetzt werden: Ihre Problematik könne durch PROMs besser definiert und der Behandlungsplan individueller angepasst werden. Auch hier ist allerdings gerade bei routinierten Patienten eine gewisse Vorsicht geboten, damit es nicht zu einem Zeitverlust in der Therapie kommt [11].

Spitäler als Vorreiter, einzelne Kantone ziehen nach

In der Schweiz setzen bisher vor allem Spitäler in vereinzelt Initiativen PROMs ein. So hat zum Beispiel das Autorenteam am Universitätsspital Basel PROMs für 15 verschiedene Krankheitsbilder implementiert. Immer mehr Institutionen initiieren zurzeit Projekte, insbesondere in der Orthopädie und Onkologie.

Kantonale oder gar nationale Programme sind bisher noch selten. In den nächsten zwei bis drei Jahren sind grössere verpflichtende Programme zu erwarten. Dies, nachdem ein nationaler Bericht 2019 forderte, dass «patientenberichtete Indikatoren [...] in der nationalen Strategie einen hohen Stellenwert erhalten» und «PROMs [...] in allen Versorgungseinrichtungen stärker verankert (werden)» [14]. Bereits heute sind im Kanton Zürich alle Spitäler verpflichtet, PROMs bei Patienten mit primärer Hüft- oder Knie-Endoprothese zu erfassen. Die Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Solothurn testeten in einer Studie ein ähnliches Vorhaben. Auf nationaler Ebene kündigten zuletzt die Macher des neuen «SIRIS Spine Register» an, ab 2023 PROMs bei Patienten mit Wirbelsäuleneingriffen routinemässig zu erfassen.

Inwiefern sich solche nationalen Initiativen auf die physiotherapeutische Praxis auswirken werden, bleibt abzuwarten. Es ist aber zu vermuten, dass auch unsere Berufsgruppe vermehrt PROMs als Instrument der patientenzentrierten Behandlung und Qualitätssicherung einsetzen wird. |

chronophages. Ils préfèrent les échanges directs pour discuter de l'évolution de leurs symptômes [11].

Les traitements centrés sur le patient semblent également tirer avantage des RRP. Certains auteurs ont certes préconisé en 2013 de centrer davantage les RRP sur le patient [13]. Toutefois, en physiothérapie musculo-squelettique, les patients signalent recevoir plus d'attention lorsque les RRP sont utilisées. Ces dernières permettraient de mieux définir leur problème et d'individualiser davantage le plan de traitement. Mais ici aussi, une certaine prudence est de mise, surtout pour les patients réguliers, afin de ne pas perdre du temps dédié au traitement [11].

Les hôpitaux sont pionniers, certains cantons suivent

En Suisse, jusqu'à présent, ce sont surtout les hôpitaux qui ont utilisé les RRP dans le cadre d'initiatives isolées. Les auteurs de la présente contribution ont, par exemple, implémenté des RRP pour 15 tableaux cliniques différents à l'hôpital universitaire de Bâle. De plus en plus d'institutions lancent actuellement des projets, notamment en orthopédie et en oncologie.

Les programmes cantonaux, voire nationaux, sont encore rares. Des programmes obligatoires plus importants sont à prévoir au cours des deux ou trois prochaines années, suite à un rapport national publié en 2019. Celui-ci demande que «les mesures des résultats rapportés par les patients [...] occupent une place déterminante dans la stratégie nationale» et que les RRP «soient mieux intégrées au sein de l'ensemble des organisations de santé» [14]. Aujourd'hui déjà, dans le canton de Zurich, tous les hôpitaux sont tenus de saisir les RRP chez les patients porteurs d'une prothèse primaire de la hanche ou du genou. Les cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Soleure ont testé un projet similaire dans le cadre d'une étude. Au niveau national, les fondateurs du nouveau *SIRIS Spine Register* ont récemment annoncé leur intention d'enregistrer systématiquement les RRP chez les patients sujets à une chirurgie de la colonne vertébrale à partir de 2023.

Il reste à voir dans quelle mesure ces initiatives nationales affecteront la pratique physiothérapeutique. On peut toutefois supposer que notre profession utilisera, elle aussi, de plus en plus les RRP comme outil de traitement centré sur le patient et comme assurance qualité. |

Selina Bilger, M.A., Datenanalystin und Projektmanagerin, Qualitätsmanagement, Ärztliche Direktion, Universitätsspital Basel.

Annabell Müller, M.A., Datenanalystin und Projektmanagerin, Qualitätsmanagement, Ärztliche Direktion, Universitätsspital Basel.

Dr. med. Florian Rüter, Leiter Qualitätsmanagement, Ärztliche Direktion, Universitätsspital Basel.

Adrien Cerrito, PhD PT, wissenschaftlicher Mitarbeiter Therapien, Universitätsspital Basel, und Physiotherapeut, Altius Swiss Sportmed Center, Rheinfelden.

Selina Bilger, MA, analyste de données et cheffe de projet, Gestion de la qualité, Direction médicale, Hôpital universitaire de Bâle.

Annabell Müller, MA, analyste de données et cheffe de projet, Gestion de la qualité, Direction médicale, Hôpital universitaire de Bâle.

Dr Florian Rüter, responsable Gestion de la qualité, Direction médicale, Hôpital universitaire de Bâle.

Adrien Cerrito, PhD PT, collaborateur scientifique dans le domaine des traitements à l'Hôpital universitaire de Bâle et physiothérapeute à l'Altius Swiss Sportmed Center de Rheinfelden.

Literatur | Bibliographie

- Black N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ*. 2013 Feb 23; 346(7896).
- EuroQol Research Foundation. EuroQol EQ-5D Instruments [Internet]. [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://euroqol.org/eq-5d-instruments/>
- Hays RD, Bjorner JB, Revicki DA, Spritzer KL, Cella D. Development of physical and mental health summary scores from the patient-reported outcomes measurement information system (PROMIS) global items. *Qual Life Res*. 2009; 18(7): 873–80.
- Niilsdotter AK, Lohmander SL, Klässbo M, Roos EM. Hip disability and osteoarthritis outcome score (HOOS) – validity and responsiveness in total hip replacement. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2003; 8: 1–8.
- Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst*. 1993 Mar; 85(5): 365–76.
- Bull C, Byrnes J, Hettiarachchi R, Downes M. A systematic review of the validity and reliability of patient-reported experience measures. *Health Serv Res*. 2019; 54(5): 1023–35.
- Snyder CF, Aaronson NK, Choucair AK, Elliott TE, Greenhalgh J, Halyard MY, et al. Implementing patient-reported outcomes assessment in clinical practice: A review of the options and considerations. *Quality of Life Research*. 2012.
- ICHOM. International Consortium of Health Outcomes Measurement [Internet]. [cited 2021 Jan 21]. Available from: <https://www.ichom.org/>
- Rotenstein LS, Huckman RS, Wagle NW. Making Patients and Doctors Happier – The Potential of Patient-Reported Outcomes. *N Engl J Med*. 2017 Oct 5; 377(14): 1309–12.
- Fennelly O, Blake C, Desmeules F, Stokes D, Cunningham C. Patient-reported outcome measures in advanced musculoskeletal physiotherapy practice: a systematic review. *Musculoskeletal Care*. 2018 Mar 1; 16(1): 188–208.
- Meerhoff GA, van Dulmen SA, Maas MJM, Bakker-Jacobs A, Nijhuis-Van der Sanden MWG, van der Wees PJ. Exploring the perspective of patients with musculoskeletal health problems in primary care on the use of patient-reported outcome measures to stimulate quality improvement in physiotherapist practice; a qualitative study. *Physiother Theory Pract*. 2019 Oct 22; 1–12.
- Hill JC, Thomas E, Hill S, Foster NE, van der Windt DA. Development and Validation of the Keele Musculoskeletal Patient Reported Outcome Measure (MSK-PROM). *PLoS One*. 2015 Apr 30; 10(4): e0124557.
- Trujols J, Portella MJ, Iraurgi I, Campins MJ, Siñol N, Cobos JP de L. Patient-reported outcome measures: Are they patient-generated, patient-centred or patient-valued? *J Ment Heal*. 2013 Dec 1; 22(6): 555–62.
- Vincent C, Staines A. Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des Schweizerischen Gesundheitswesens. Bern: Bundesamt für Gesundheit. 2019.



Gerne beraten wir Sie
persönlich bei der Planung
Ihres MAS-Studiengangs

Weiterbildung in Physiotherapie an der Berner Fachhochschule

Möchten Sie sich auf ein physiotherapeutisches Fachgebiet spezialisieren? Der MAS Physiotherapeutische Rehabilitation bietet vier verschiedene Vertiefungsrichtungen: für eine spezialisierte, professionelle Praxis.

Master of Advanced Studies (MAS) in Physiotherapeutischer Rehabilitation – der praxisorientierte MAS-Abschluss

Neue Angebote

- Fachkurs Physiotherapie bei Cystischer Fibrose | März bis Juni 2022
- Fachkurs Physiotherapie in der Palliativ-Medizin | Mai bis November 2022
- Fachkurs Physiotherapie bei Kopfschmerzen und Schwindel | September bis Dezember 2022
- Fachkurs Physiotherapie und Mental Health | Mai bis Oktober 2022
- CAS Spezialist*in Lymphologische Physiotherapie | Februar bis Juni 2023
- CAS Spezialist*in Neurorehabilitation | Mai 2022 bis März 2023
- CAS Spezialist*in Physiotherapie auf der Intensivstation | Juni 2022 bis Mai 2023

Freie Plätze

- CAS Lymphologische Physiotherapie (verkürzt) | Juni bis November 2021

Weitere Informationen und Anmeldung: bfh.ch/weiterbildung/physiotherapie

► Gesundheit

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
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.

Die «Goal Attainment Scale» an die pädiatrische Rehabilitation angepasst

La «Goal Attainment Scale» adaptée à la rééducation pédiatrique

SILKE SCHEUFELE, MARTIN LUTHER

Die pädiatrische Rehabilitation steht zwischen Medizin und Pädagogik. Die AutorInnen haben die «Goal Attainment Scale GAS» so adaptiert, dass Kinder und Eltern einfach in die Zielfindung einbezogen werden können und sich die Zusammenarbeit mit der Schule erleichtert.

In der pädiatrischen Rehabilitation existieren verschiedene Modelle, um Behandlungsziele zu definieren [1]. In diesem Artikel liegt der Fokus auf der Theorie des Empowerments und der Bedeutsamkeit.

Empowerment

Die Behindertenrechtskonvention der vereinten Nationen dient der Gesetzgebung der Schweiz seit ihrer Ratifikation 2013 als Leitschnur. In diesem Vertragswerk wird unter anderem verlangt, dass das Gesundheitswesen auf die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung zugeschnitten wird. Um dies zu erreichen, ist eine Abkehr vom professionellen Gefälle zwischen medizinischen Leistungserbringern und PatientInnen notwendig. Dazu werden Empowerment-Prinzipien einbezogen.

Im sozialwissenschaftlichen Empowerment-Ansatz ist die Überzeugung zentral, dass Menschen die Fähigkeit zur Selbstregulation besitzen. Entsprechend wird Menschen mit Beeinträchtigung die Stärke zugesprochen, ihren Alltag kompetent und selbstbestimmt handelnd zu gestalten. Gleichzeitig definiert der Empowerment-Ansatz das Phänomen Beeinträchtigung aus einer ökosystemischen Sicht. Dieses entsteht nicht allein durch eine körperliche Schädigung, sondern in Verbindung mit sozialen und umweltbezogenen Faktoren [2, 3].

Kooperation im Schnittfeld zwischen Medizin und Pädagogik

Um die komplexe Aufgabe der Entwicklungsbegleitung von Kindern mit mehrfacher Beeinträchtigung zu bewältigen, ist

La rééducation pédiatrique se situe à la jonction de la médecine et la pédagogie. Les auteur·es ont adapté la *Goal Attainment Scale* de manière à pouvoir impliquer facilement enfants et parents dans la définition des objectifs et à faciliter la coopération avec l'école.

En matière de rééducation pédiatrique, il existe plusieurs modèles pour définir les objectifs d'un traitement [1]. Le présent article met l'accent sur la théorie de la responsabilisation et du sens.

Responsabilisation

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) sert de ligne directrice à la législation suisse depuis sa ratification en 2013. La CDPH exige notamment que le système de santé soit adapté aux besoins des personnes en situation de handicap. Pour y parvenir, il est nécessaire d'abolir l'écart professionnel qui existe entre prestataires de soins et patient·es. À cet effet, on intègre des principes de responsabilisation.

L'approche des sciences sociales en matière de responsabilisation repose sur la conviction selon laquelle les gens ont la capacité de s'autoréguler. En conséquence, on reconnaît aux personnes en situation de handicap la force de concevoir leur vie quotidienne de manière libre et compétente. En même temps, l'approche de la responsabilisation définit le phénomène du handicap d'un point de vue écosystémique selon lequel le handicap ne résulte pas seulement de dommages physiques, mais aussi de facteurs sociaux et environnementaux [2, 3].

Une coopération à la jonction de la médecine et la pédagogie

Afin de faire face à la tâche complexe d'accompagner les enfants atteints de handicaps multiples dans leur développe-

eine gut abgestimmte Kooperation der beteiligten medizinischen und auch pädagogischen Berufsgruppen mit den Eltern notwendig [4]. Auch wenn die WHO mit der ICF¹ ein Modell entwickelt und eingeführt hat, auf das sich Pädagogik und Medizin gleichermaßen beziehen, unterscheiden sich die Herangehensweisen und Paradigmen der beiden Berufsgruppen zum Teil diametral.

Bei der Entwicklungsbegleitung von Kindern mit mehrfacher Beeinträchtigung arbeitet die Physiotherapie in diesem komplizierten Schnittfeld. Der Erfolg der Entwicklungsbegleitung hängt davon ab, ob es den beteiligten Professionen gelingt, gemeinsam ihre Anstrengungen auf die Bedürfnisse der Kinder in ihrer Lebenswelt und der Eltern auszurichten.

«Top down»-Herangehensweise in der Behandlungsplanung

Ein Modell zur Behandlungsplanung, mit dem diese komplexe Kooperation gelingen kann, schlugen Baumann et al. (2018) mit ihrer «Top down»-Herangehensweise vor [5]. Darin geben übergeordnete, zukunftsgerichtete Ziele, welche die potenziellen Möglichkeiten der Teilhabe der Kinder in ihrer Lebenswelt (Partizipation) beschreiben, Orientierung in der Zusammenarbeit der beteiligten Professionen und Bezugspersonen (Abbildung 1).

Kinder mit Beeinträchtigung erschliessen sich während der Entwicklung ihre Welt handelnd. Entsprechend setzen die beteiligten Professionen Handlungsziele, die sich aus den übergeordneten Zielen und den möglichen Potenzialen der Kinder ableiten. Die therapeutischen Interventionen auf der Ebene der Körperstrukturen und Funktionen bearbeiten diese Ziele. So steht die therapeutische Intervention immer im Kontext einer Handlung, die das Kind mehr an seiner Lebenswelt teilhaben lässt [6]. Der Lebensweltbezug macht die therapeutische Massnahme für das Kind bedeutungsvoll.

¹ ICF: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

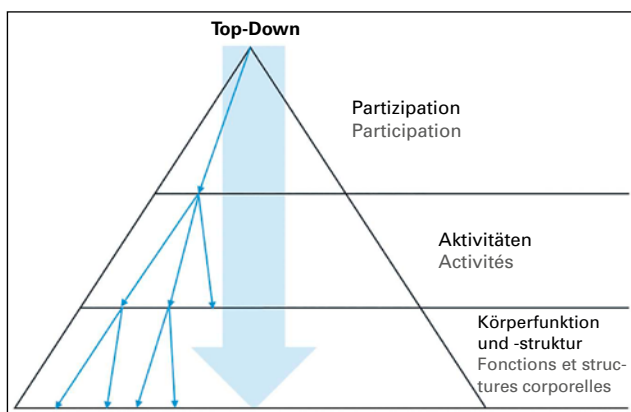


Abbildung 1: Top-down-Ansatz in der Behandlungsplanung (siehe auch Baumann 2018 [5]). | Illustration 1: Approche top-down de la planification du traitement (voir aussi Baumann 2018 [5]).

ment, une coopération bien coordonnée des groupes professionnels médicaux et pédagogiques concernés avec les parents est nécessaire [4]. Même si, avec la CIF¹, l’OMS a développé et introduit un modèle auquel tant la pédagogie que la médecine peuvent se référer, les approches et les paradigmes des deux groupes professionnels divergent, parfois même diamétralement.

C’est à cette intersection complexe qu’intervient la physiothérapie lorsqu’elle accompagne le développement d’enfants atteints de handicaps multiples. Le succès de l’accompagnement dépend de la capacité des professionnel·les concerné·es à orienter conjointement leurs efforts vers les besoins des enfants dans leur milieu de vie ainsi que ceux des parents.

Approche top-down de la planification du traitement

Avec leur approche *top-down*, Baumann et al. (2018) ont proposé un modèle de planification du traitement qui permet à cette coopération complexe de réussir [5]. Dans cette approche, des objectifs globaux et orientés vers l’avenir – qui décrivent les possibilités potentielles pour les enfants de participer à leur milieu de vie (participation) – orientent la collaboration entre les professionnel·les et les personnes de référence concerné·es (illustration 1).

Au cours de leur développement, les enfants en situation de handicap s’ouvrent à leur monde par l’action. En conséquence, les professionnel·les concerné·es fixent des objectifs d’action qui découlent des objectifs généraux et des potentiels éventuels des enfants. Les interventions thérapeutiques au niveau des structures du corps et de ses fonctionnalités visent à atteindre ces objectifs. Ainsi, l’intervention thérapeutique s’inscrit toujours dans le cadre d’une action qui permet à l’enfant de participer davantage à son milieu de vie [6]. La relation de la mesure thérapeutique avec le milieu de vie de l’enfant fait que celui-ci peut lui donner du sens.

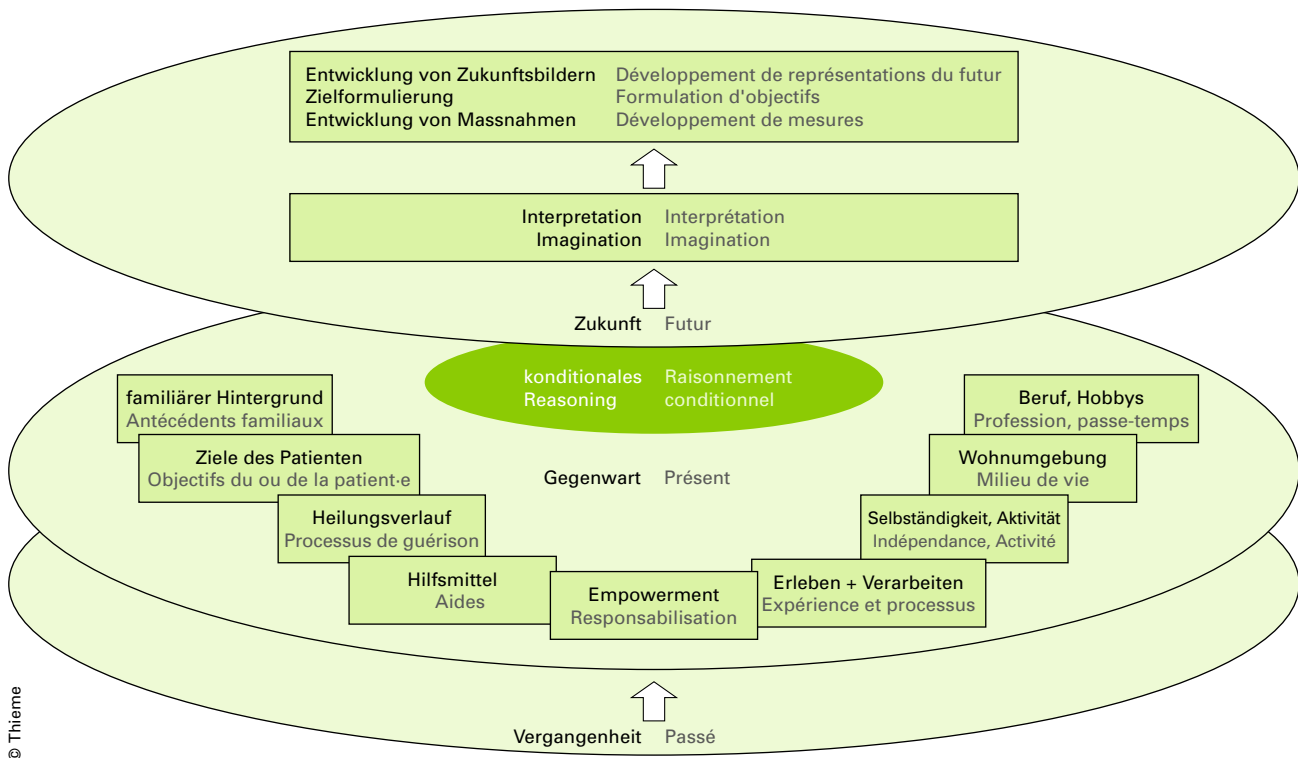
Le raisonnement conditionnel

La pratique factuelle de la physiothérapie a largement recours au raisonnement clinique (scientifique). Cependant, le raisonnement clinique seul ne suffit pas dans l’approche *top-down*. Celle-ci exige plutôt des physiothérapeutes qu’ils ou elles adoptent une manière de penser qui tienne compte des aspects écosystémiques du handicap dans le traitement et qui se concentre sur le potentiel de développement des enfants.

Le raisonnement conditionnel présenté par Köster et al., dans lequel on développe avec la patiente ou le patient des représentations du futur et, à partir de là, l’on formule des objectifs de traitement, semble bien mieux correspondre à cette manière de penser (illustration 2) [7].

Cette planification commune de l’avenir incite les enfants à travailler de manière motivée à leurs objectifs [8].

¹ CIF: Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé.



© Thieme

Abbildung 2: Aspekte und Perspektiven des konditionalen Reasoning (Köster, Kruse und Kunze 2014) [7]. | **Illustration 2: Aspects et perspectives du raisonnement conditionnel (Köster, Kruse et Kunze 2014) [7].**

Konditionales Reasoning

In der physiotherapeutischen Praxis der evidenzbasierten Medizin wird ein Clinical (scientific) Reasoning breit angewendet. Um der Top-down-Herangehensweise zu folgen, ist das Clinical Reasoning alleine jedoch nicht ausreichend. Vielmehr verlangt sie von den PhysiotherapeutInnen eine Denkweise, welche die ökosystemischen Aspekte der Beeinträchtigung in der Behandlung berücksichtigt und den Blick auf Entwicklungspotenziale der Kinder lenkt.

Das von Köster et al. dargestellte konditionale Reasoning, in dem mit der Patientin oder dem Patienten zusammen Zukunftsbilder und daraus Zielformulierungen für die Behandlung entwickelt werden, scheint dieser Denkweise vielmehr zu entsprechen (Abbildung 2) [7].

Diese gemeinsame Zukunftsplanung veranlasst die Kinder, von sich heraus motiviert an den Zielen zu arbeiten [8].

Goal Attainment Scale

Um die Wirksamkeit eines solchen Behandlungsplanes zu prüfen, wird ein Messinstrument benötigt, das sich nicht allein auf die Bewertung von Körperstrukturen und -funktionen bezieht. Vielmehr bedarf es eines Instruments, das den Erfolg und den Grad der Zielerreichung misst.

Verschiedene AutorInnen schlagen dazu die Goal Attainment Scale (GAS) vor [6]. Die GAS, wie sie bisher bekannt ist, wird zur Überprüfung selbst oder gemeinsam gesteckter Ziele eingesetzt. Die Therapeutin graduiert die gesetzten Ziele in einer fünfstufigen Skala und definiert damit Indikatoren

La Goal Attainment Scale

Tester l'efficacité d'un tel plan de traitement nécessite un outil de mesure qui ne s'appuie pas uniquement sur l'évaluation des structures et fonctions corporelles. Il faut plutôt un instrument qui mesure le succès et le degré de réalisation des objectifs.

Divers-es auteur-es proposent à cet effet la *Goal Attainment Scale* (GAS) [6]. Telle qu'on la connaît jusqu'à présent, la GAS est utilisée pour évaluer les objectifs qu'une personne s'est fixés elle-même ou de pair avec d'autres. La ou le thérapeute gradue les objectifs sur une échelle à cinq niveaux, définissant ainsi des indicateurs de réussite du traitement (illustration 3). La GAS est applicable à la fois aux objectifs liés à la structure corporelle et aux objectifs relatifs à l'activité. Il est important de définir les objectifs avec autant de précision que possible (SMART²), afin de pouvoir les vérifier avec précision par la suite [9].

Forme adaptée: utiliser la Goal Attainment Scale avec l'enfant et les parents pour définir les objectifs

Afin d'intégrer l'aspect du sens dans le travail thérapeutique avec des enfants en situation de handicap, nous avons développé une forme adaptée de la GAS. Celle-ci n'est pas seulement utilisée pour vérifier les objectifs, mais aussi lors du processus de fixation de ces derniers avec l'enfant ou les

² SMART: Spécifique, Mesurable, Acceptable (et Ambitieux), Réaliste, Temporellement défini.

des Behandlungserfolgs (Abbildung 3). Die GAS ist sowohl auf körperstrukturbezogene Ziele als auch auf Aktivitätsziele anwendbar. Wichtig ist es, die Ziele möglichst genau (SMART) zu definieren, um sie später präzise überprüfen zu können [9].

Adaptierte Form: die Goal Attainment Scale für die Zielfindung mit Kind und Eltern nutzen

Um den Aspekt der Bedeutsamkeit in der therapeutischen Arbeit mit beeinträchtigten Kindern einfließen zu lassen, erarbeiteten wir eine adaptierte Form der GAS. Dabei wird die GAS nicht nur zur Überprüfung der Ziele, sondern gleicher-

Level Niveau	Beschreibung Description
2	Viel mehr als erwartet Bien plus que prévu
1	Besser als erwartet Un peu plus que prévu
0	Erwartetes Ergebnis Résultat prévu
-1	Etwas weniger als erwartet Un peu moins que prévu
-2	Viel weniger als erwartet Bien moins que prévu

Abbildung 3: Stufen der Goal Attainment Scale [9]. | Illustration 3: Niveaux de la Goal Attainment Scale [9].

parents. Dans ce cadre, la GAS sert également d'instrument pour l'évaluation commune de l'état actuel (illustration 4). Le niveau -1 représente l'état actuel de l'enfant.

L'étude de cas suivante montre un exemple de l'utilisation de la GAS telle que nous l'avons adaptée.

Étude de cas

N. a intégré un jardin d'enfants ordinaire. Il a un développement cognitif normal et est âgé de 6 ans. Il est né avec un syndrome de dysmorphie peu clair; il est affecté par différentes malformations au niveau du squelette et des muscles. Au niveau du diagnostic, le tableau clinique comprend à la fois une arthrogrypose³ et une myasthénie grave⁴. Au niveau orthopédique, ses pieds bots sont traités avec des orthèses dynamiques à la partie inférieure de la jambe, sa cyphose vertébrale avec un corset à deux coques. N. porte des lunettes de correction visuelle, mais son champ de vision reste très limité en raison de la ptose existante. Il porte aussi des aides auditives pour compenser sa surdité partielle. Depuis sa naissance, N. bénéficie d'un accompagnement physiothérapeutique pour le soutenir dans son développement sensorimoteur et lui permettre de réaliser les mouvements qu'il souhaite faire. Il a fait ses premières tentatives de marche à

³ Arthrogrypose: contractures articulaires dues à une perturbation du développement musculaire prénatal qui entrave la formation fonctionnelle des articulations.

⁴ Myasthénie grave: maladie neuromusculaire chronique caractérisée par une faiblesse et une fatigabilité rapide des muscles squelettiques.

Level Niveau	Beschreibung Description	Fragestellungen Questions
2	Viel besser als erwartet Bien mieux que prévu	Wie würde viel besser als erwartet für dich/Sie/ihr Kind aussehen? Quel résultat serait, pour toi/vous/votre enfant, bien mieux que prévu? Was würde für dich/Sie/ihr Kind viel mehr bedeuten? Qu'est-ce que «bien plus» signifierait pour toi/vous/votre enfant?
1	Besser als erwartet Mieux que prévu	Wie würde besser als erwartet für dich/Sie/ihr Kind aussehen? Quel résultat serait, pour toi/vous/votre enfant, mieux que prévu? Was würde für dich/Sie/ihr Kind mehr bedeuten? Qu'est-ce que «plus» signifierait pour toi/vous/votre enfant?
0	Erwartetes Ziel Objectif prévu	Wie sieht das definierte Ziel aus, wenn du/Ihr Kind das erreicht? À quoi ressemble l'objectif prévu quand tu l'atteindras/votre enfant l'atteindra? Was bedeutet es für dich/Ihr Kind? Für Sie? Qu'est-ce que cela signifie pour toi/votre enfant? Pour vous?
-1	Aktuelles Level Niveau actuel	Wo siehst du dich aktuell? Wo steht ihr Kind aktuell? Où te vois-tu actuellement? Où se situe votre enfant actuellement? Was bedeutet das für dich/Sie/ihr Kind? Qu'est-ce que cela signifie pour toi/vous/votre enfant?
-2	Schlechter als ursprünglich aktuelles Level Pire que le niveau actuel d'origine	Was würde für dich/Sie/ihr Kind schlechter als «jetzt» aussehen? Qu'est-ce qui serait, pour toi/vous/votre enfant, pire que «maintenant»? Was würde das für dich/Sie/ihr Kind bedeuten? Qu'est-ce que cela signifierait pour toi/vous/votre enfant?

Abbildung 4: Auf die pädiatrische Rehabilitation angepasste Goal Attainment Scale (eigene Darstellung). | Illustration 4: Goal Attainment Scale adaptée à la rééducation pédiatrique (représentation propre).

massen für den Prozess der Zielsetzung mit dem Kind oder den Eltern genutzt. Die GAS dient hierbei auch als Instrument zur gemeinsamen Evaluation des Ist-Zustands (Abbildung 4). Das Level –1 bildet dabei den jetzigen Zustand des Kindes ab.

Das folgende Fallbeispiel zeigt die Verwendung der von uns adaptierten Goal Attainment Scale exemplarisch auf.

Ein Fallbeispiel

N. besucht integrativ einen Regelkindergarten. Er ist kognitiv im Normbereich entwickelt und 6 Jahre alt. N. wurde mit einem unklaren Dysmorphiesyndrom geboren, er ist von verschiedenen Fehlbildungen am Skelett und auf muskulärer Ebene betroffen. Diagnostisch ist das klinische Bild in Teilen einer Arthrogryposis² und Myasthenia Gravis³ zuzuordnen. Die Klumpfüsse sind mit dynamischen Unterschenkel-Orthesen und die BWS-Kyphose mit einem Zwei-Schalen-Korsett orthopädiotechnisch versorgt. N. trägt eine Brille zur Visuskorrektur und Hörgeräte, um die Schwerhörigkeit auszugleichen. Sein Sichtfeld bleibt durch die bestehende Ptosis stark eingeschränkt. N. wird seit seiner Geburt physiotherapeutisch begleitet, um ihn in seiner senso-motorischen Entwicklung zu unterstützen und ihn seine Bewegungspläne in die Tat umsetzen zu lassen. N. machte mit knapp vier Jahren seine ersten Gehversuche, zuerst am Einkaufswagen für Kinder und Puppenwagen, dann am Rollator.

Den Rollator ohne Hilfsperson zu steuern und sich selbstständig sowie selbstbestimmt zu bewegen, wie seine MitschülerInnen, war bei Kindergarten-Eintritt N. grosses Ziel.

«Im Schulalltag selbstständig die Räume wechseln»

Die Fragestellungen der adaptierten GAS greifen die zeitlichen Aspekte aus dem konditionalen Reasoning im Zielsetzungsprozess auf: mit einer gegenwärtigen Beurteilung «wo steht das Kind aktuell?» und der zukunftsgerichteten individuellen Planung «wo soll es sich hin entwickeln?».

Zusammen mit den Eltern, der Lehrerin und Heilpädagogin wird das aktuelle Level von N. definiert.

- Zielsetzung Level –1: N. läuft im Klassenzimmer von seinem Arbeitstisch 3 Meter mit dem Rollator in den Stuhlkreis. Dafür braucht er eine Hilfsperson, um den Rollator sicher um die MitschülerInnen steuern zu können (Abbildung 5).

Die Zielgraduierungen mithilfe der Fragenstellungen erlauben es im gemeinsamen Prozess mit dem Kind oder seinen Eltern, die Bedeutung und die Sinnhaftigkeit der jeweiligen Zielsetzung zu bestimmen.

² Arthrogryposis: Gelenkkontrakturen aufgrund einer Störung der pränatalen Muskelentwicklung, welche eine funktionsgerechte Ausformung der Gelenke behinderte.

³ Myasthenia Gravis: chronische neuromuskuläre Erkrankung, die durch Schwäche und rasche Ermüdbarkeit der Skelettmuskulatur gekennzeichnet ist.



Abbildung 5: Rollator-Training mit einer Hilfsperson in der Therapie. I
Illustration 5: Entraînement au déambulateur avec une personne assistante en thérapie.

tout juste 4 ans, d'abord à l'aide d'un chariot de supermarché pour enfants et d'un landau de poupée, puis d'un déambulateur.

À son entrée à l'école enfantine, le grand objectif de N. était de contrôler seul son déambulateur et de se déplacer de manière libre et indépendante, comme ses camarades de classe.

«Changer de salle en toute indépendance dans le quotidien scolaire»

Les questions de la GAS adaptée reprennent les aspects temporels du raisonnement conditionnel dans le processus de fixation des objectifs, grâce à une évaluation actuelle («Où se situe l'enfant actuellement?») et à une planification individuelle orientée vers l'avenir («Dans quelle direction doit-il se développer?»). Le niveau actuel de N. est défini avec les parents, l'enseignante et l'éducatrice spécialisée.

Die Level 0, 1, 2 bilden zukunftsgerichtete Ziele mit hoher Bedeutsamkeit für das Kind ab (Abbildung 6).

- Zielsetzung Level 0: N. kann innerhalb von sechs Wochen mit dem Rollator selbstständig um andere Kinder herum vom Klassenzimmer 10 Meter in den WC-Raum laufen.
- Zielsetzung Level 1: N. läuft innerhalb von sechs Wochen während der Pause sicher mit dem Rollator im ganzen Schulhaus und manövriert diesen ohne Hilfsperson um seine MitschülerInnen herum.
- Zielsetzung Level 2: N. läuft am Ende des Schuljahres für den Sportunterricht selbstständig vom Klassenzimmer über die Rampe in den Hof und 30 Meter in die Turnhalle.

Level -2 bildet einen Rückschritt in der Teilhabe des Kindes ab.

- Zielsetzung Level -2: N. läuft gar nicht mehr mit dem Rollator. Für die Fortbewegung im Klassenzimmer benötigt er seinen Rollstuhl.



Abbildung 6: Rollator-Training mit den Eltern (ohne Hilfsperson) in der Stadt. | Illustration 6: Entraînement au déambulateur avec les parents (sans personne assistante) en ville.

- Objectif niveau -1: À l'aide du déambulateur, N. parcourt une distance de 3 mètres de sa table au cercle de chaises formé par ses camarades. Pour cela, il a besoin d'un-e assistant-e pour diriger le déambulateur en toute sécurité autour de ses camarades de classe (illustration 5).

La gradation des objectifs à l'aide des questions permet – dans le cadre d'un processus commun avec l'enfant ou ses parents – de déterminer le sens et l'importance que revêt l'objectif respectif.

Les niveaux 0, 1, 2 représentent des objectifs orientés vers l'avenir et qui revêtent une grande importance pour l'enfant (illustration 6).

- Objectif niveau 0: En six semaines, N. pourra marcher de façon indépendante avec le déambulateur autour des autres enfants et parcourir les 10 mètres qui séparent la salle de classe des toilettes.
- Objectif niveau 1: En six semaines, N. sera capable de marcher en toute sécurité avec le déambulateur dans tout le bâtiment de l'école pendant la pause, et de le manœuvrer autour de ses camarades sans assistance.
- Objectif niveau 2: À la fin de l'année scolaire, N. se rendra en toute indépendance de la salle de classe à la cour, en passant par la rampe d'accès, et parcourra les 30 mètres qui le séparent de la salle de sport.

Le niveau -2 représente une régression de la participation de l'enfant.

- Objectif niveau -2: N. ne marchera plus du tout avec le déambulateur. Il aura besoin de son fauteuil roulant pour se déplacer dans la salle de classe.

Rendre le sens visible

L'adaptation proposée de la GAS permet d'impliquer plus facilement les enfants et les parents dans la définition de l'objectif du traitement. La question du sens des objectifs dans le domaine concerné de la vie de l'enfant rend le processus thérapeutique compréhensible pour les enfants et les parents. Les questions proposées facilitent également aux différents systèmes de référence tels que le jardin d'enfants, l'école et les professionnel·les concerné·es la définition d'un objectif commun et vérifiable dans le milieu de vie de l'enfant.

Le formulaire est explicite et représente un outil simple pour le travail interdisciplinaire des groupes professionnels médicaux et pédagogiques, ce qui est bénéfique pour l'enfant. |

Un grand merci à N. et à sa famille pour leur permission d'utiliser l'étude de cas et les photos.

Die Bedeutsamkeit sichtbar machen

Durch die vorgeschlagene Adaption der GAS können die Kinder respektive die Eltern leichter in die Definition des Behandlungszieles einbezogen werden. Die Frage nach den Bedeutsamkeiten der Ziele im jeweilig relevanten Lebensbereich des Kindes macht den Therapieprozess für die Kinder respektive die Eltern nachvollziehbar. Auch für die unterschiedlichen Bezugssysteme wie Kindergarten, Schule und involvierte Professionen erleichtern es die vorgeschlagenen Fragestellungen, eine gemeinsame und überprüfbare Zielsetzung in der Lebenswelt des Kindes zu definieren.

Die Form präsentiert sich selbsterklärend und stellt für die interdisziplinäre Arbeit von medizinischen und pädagogischen Berufsgruppen ein in der Anwendung einfaches und für das Kind gewinnbringendes Instrument dar. ■

Ein Dankeschön an N. und seine Familie für die Erlaubnis zur Verwendung des Fallbeispiels und der Fotos.

Literatur | Bibliographie

1. Pritchard-Wiart L et al. A review of goal setting theories relevant to goal setting in paediatric rehabilitation. *Clinical rehabilitation*, 33(9); 2019. S. 1515–1526.
2. Hähner U. Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung. Fragmente zur geschichtlichen Entwicklung der Arbeit mit geistig behinderten Menschen seit 1945. In: Hähner U et al. Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg: Lebenshilfe; 1999. S. 25–52.
3. Herriger N. Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer; 2006.
4. Praschak W. Kooperation als Leitprinzip – Zum Verhältnis von Pflege Therapie und Pädagogik in der Betreuung von schwerstbehinderten Menschen. In: Baumann M et al. (Hrsg.) *Rehabpädagogik, Rehamedizin, Mensch: Einführung in den interdisziplinären Dialog humanwissenschaftlicher Theorie- und Praxisfelder*. Schneider-Verlag; 2010.
5. Baumann T et al. *Zerebralparese. Diagnose, Therapie und multidisziplinäres Management*. Stuttgart: Thieme; 2018.
6. Ritter G, Welling A, Eckhardt G. *Die 10 Prinzipien des Bobath-Konzepts in der Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation*. Castrop-Rauxel: Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands; 2014.
7. Klemme B et al. *Clinical Reasoning: Therapeutische Denkprozesse lernen*. Thieme; 2014.
8. Tam C et al. Paediatric application of individualised client-centred outcome measures: A literature review. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(7); 2008. S. 286–296.
9. Schädler S. *Goal Attainment Scale: Subjektive Ziele objektiv messen*. In: *Physiopraxis* 09/06. Stuttgart: Thieme; 2006.

Die «Goal Attainment Scale GAS» im Pilotprojekt Qualitätsnachweis von Physioswiss

Die neuen KVG-Artikel 58 ff. verpflichten die PhysiotherapeutInnen dazu, ab 2022 Qualitätsmassnahmen umzusetzen und Qualitätsmessungen zu veröffentlichen. Im Moment testet Physioswiss in einem Pilotprojekt, wie PhysiotherapeutInnen diese neuen gesetzlichen Vorgaben erfüllen können (vgl. unseren Bericht in der *Physioactive* 1/21).

Physioswiss lässt die GAS – in ihrer klassischen Form (*Abbildung 3*) – als Instrument der Ergebnismessung in 100 Praxen auf die Praktikabilität hin evaluieren. Dies geschieht innerhalb der laufenden Testphase der Qualitätsnachweise. Das Pilotprojekt endet in diesen Tagen und die Auswertung der Rückmeldungen steht bevor. Physioswiss wird die Erfahrungen der StudienteilnehmerInnen ins Projekt einfließen lassen und die Qualitätsnachweise entsprechend optimieren.

Anke Trittin, Leiterin Tarifpolitik und Qualität Physioswiss



Silke Scheufele, PT, MSc pädiatrische Physiotherapie, ist klinische Spezialistin Pädiatrie in der Brühlgut-Stiftung Winterthur und im Kantonsspital Winterthur.

Silke Scheufele, PT, MSc en physiothérapie pédiatrique, est spécialiste clinique en pédiatrie à la fondation Brühlgut de Winterthur et à l'hôpital cantonal de Winterthur.



Martin Johannes Luther, PT, B.A. Gesundheits- und Sozialmanagement, MAS Behinderung und Partizipation, ist Geschäftsbereichsleiter «Agogik und Gesundheit» in der Brühlgut-Stiftung Winterthur.

Martin Johannes Luther, PT, B.A. Gestion de la santé et de la politique sociale, MAS Handicap et participation, est responsable de la section «Agogique et santé» à la fondation Brühlgut de Winterthur.

La Goal Attainment Scale (GAS) dans le projet pilote de Physioswiss pour prouver la qualité

Conformément aux nouveaux art. 58 ss LAMal, les physiothérapeutes sont légalement tenu-es, à partir de 2022, de mettre en œuvre des mesures de qualité et de les publier. Actuellement, Physioswiss teste avec un projet pilote comment mettre en pratique cette exigence dans la physiothérapie (voir notre article dans le *Physioactive* 1/21).

Dans le cadre de la phase de test en cours pour prouver la qualité, Physioswiss fait évaluer par 100 cabinets la praticabilité de la GAS – dans sa forme classique (*illustration 3*) – en tant qu'outil de mesure des résultats. Le projet pilote se termine ces jours-ci et l'évaluation des retours d'information est imminente. Physioswiss intégrera dans le projet les expériences des participant-es à l'étude et optimisera les preuves de qualité en conséquence.

Anke Trittin, responsable de la politique tarifaire et qualité Physioswiss



GESUND DANK ZIRKELTRAINING

Die Resultate eines gezielten Kraft- und Ausdauertrainings im Medizinischen Training sind vielversprechend. Biocircuit ist das erste Trainingssystem, das ein individuell zugeschnittenes, sicheres und effektives Workout mit Anleitung bietet. Sein intelligenter Motorregler, der Biodrive, passt nicht nur automatisch die Sitz- und Geräte-Einstellungen an den jeweiligen Nutzer an, er kann Sie, dank einer Spotter-Funktion, auch entlasten, wenn Sie Ihr Training mal nicht aus eigener Kraft beenden können.

Fragen Sie in Ihrer Physiotherapie nach dem Biocircuit.

www.technogym.ch/biocircuit | Fimex Distribution AG | info@fimex.ch | 032 387 05 05

TECHNOGYM
The Wellness Company

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.

FREI
SWISS

«Core Outcome Sets» – aussagekräftige Assessments für standardisierte Ergebnismessung

Batteries standardisées de tests – évaluations significatives pour la mesure standardisée des résultats

PIERRETTE BASCHUNG PFISTER, CHRISTINE MEIER ZÜRCHER

Standardisierte Outcome-Messungen mit «Core Outcome Sets» haben nicht nur in der Forschung hohes Potenzial, sondern auch in der Praxis. Ein Projekt am Universitätsspital Zürich ging retrospektiv der Frage nach, welche Assessments aussagekräftig sind.

Messen ist aus unserem Therapiealltag nicht mehr wegzudenken. Nur wenn wir wissen, welche Behandlungen zu welchen Ergebnissen (Outcomes) führen, können wir den Behandlungsprozess reflektieren und aus unserem Handeln lernen. Regelmässige Outcome-Messungen sind somit wichtig, um unser Tun ständig zu verbessern. Das International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) definiert Outcomes als diejenigen Behandlungsergebnisse, die für PatientInnen persönlich am bedeutsamsten sind [1]. Dabei handelt es sich nicht um Ergebnisse von Laboruntersuchungen oder bildgebenden Verfahren, sondern um körperliche Funktionen oder Schmerzstärke.

Standardisierte Ergebnismessungen

Messungen sind einerseits wichtig, um die Therapie individuell zu planen und den Verlauf mit der Patientin oder dem Patienten zu evaluieren. Andererseits ermöglicht das regelmässige Erfassen verschiedener Outcomes, die Behandlungsqualität zu verbessern. Deshalb sind standardisierte Ergebnismessungen von zentraler Bedeutung [2]. Die Suche nach einem passenden Assessment ist jedoch nicht immer einfach. Beispielsweise sind zum Thema «Balance» in der «Rehabilitation Measures Database»¹ 99 Assessments zu finden [3].

Um Orientierung zu bieten, definierte das ICHOM standardisierte Sets von Outcome-Messungen für verschiedene Gesundheitsprobleme. Auch die COMET-Initiative unter-

Les mesures standardisées des résultats de traitement à l'aide de batteries standardisées de tests (*Core Outcome Sets*) ont un fort potentiel, en recherche, mais aussi en pratique clinique. Un projet de l'hôpital universitaire de Zurich (USZ) a évalué rétrospectivement quels tests sont significatifs.

La mesure fait partie intégrante de notre quotidien thérapeutique. Nous ne pouvons réfléchir au processus de traitement et tirer des enseignements de nos actions que si nous savons quels traitements conduisent à quels résultats (*outcomes*) significatifs. Il est donc important de mesurer régulièrement les résultats afin d'améliorer constamment ce que nous faisons. L'International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) définit les *outcomes* comme les résultats du traitement les plus significatifs du point de vue des patient-es [1]. Il ne s'agit pas de résultats de tests de laboratoire ou de procédures d'imagerie, mais de ceux des fonctions physiques ou de l'intensité de la douleur.



Standardisierte Messungen könnten retrospektive Gruppenauswertungen ermöglichen. | Des mesures individuelles standardisées permettraient de faire des évaluations rétrospectives de groupe.

¹ Rehabilitation Measures Database: Die Datenbank enthält evidenzbasierte Zusammenfassungen und Beschreibungen der psychometrischen Eigenschaften von über 500 Assessments aus der Rehabilitation.

stützt standardisierte Ergebnismessungen. COMET steht für «Core Outcome Measures in Effectiveness Trials». Die «Core Outcome Sets» der COMET-Initiative stellen das Minimum dar, das in allen klinischen Studien zu einer bestimmten Erkrankung gemessen und berichtet werden sollte [4]. Dabei ermöglichen «Core Outcome Sets» auch, Behandlungsergebnisse zwischen einzelnen Gesundheitsanbietern zu vergleichen [5].

Das Projekt «outcome@PEU»

Setzen wir bei einzelnen Patientengruppen die richtigen Assessments zur richtigen Zeit ein, um eine Einschätzung der Therapieergebnisse zu erhalten? Diese Fragestellung haben wir in der «Physiotherapie Ergotherapie USZ» (PEU) seit Einführung der elektronischen Dokumentation noch nie systematisch überprüft. Seit 2015 nutzen wir elektronische, standardisierte Vorlagen für verschiedene Tests und Fragebogen. Dadurch können wir erfasste Outcomes retrospektiv auswerten. Vor diesem Hintergrund initiierten wir das Qualitätsprojekt «outcome@PEU» – mit dem Ziel, Assessments in verschiedenen Bereichen rückblickend zu untersuchen. Wir wählten exemplarisch drei Patientengruppen aus, die an Nachbehandlungsprogrammen teilnahmen: Personen, die unser Rückenschmerzprogramm durchlaufen haben; Menschen mit operativ versorgter Beugesehnenverletzung der Langfinger und PatientInnen mit Lungentransplantation.

Im Fokus des Qualitätsprojekts standen unter anderem folgende Teilziele:

- Teilziel 1: Systematische Auswertung derjenigen Assessments, die seit Einführung der elektronischen Datenerfassung für die drei Patientengruppen zum Einsatz kommen.
- Teilziel 2: Zusammenstellung der in der Literatur empfohlenen Assessments für die drei Patientengruppen.
- Teilziel 3: Abgleich der in der PEU verwendeten Assessments mit den Literaturübersichten.

Anhand der Resultate aller Teilprojekte formulierten wir Verbesserungsvorschläge für die Praxis und definierten den zukünftigen Forschungsbedarf.

Im Folgenden beschreiben wir jenen Teil des Projekts, der sich auf die Auswertung der Assessments bei PatientInnen mit Lungentransplantation bezieht.

Outcomes bei PatientInnen mit Lungentransplantation

Im USZ lässt sich die Behandlung von PatientInnen mit Lungentransplantation in vier Phasen einteilen. Die Versorgung erfolgt in unterschiedlichen Kliniken durch jeweils spezialisierte Teams:

- In der 1. Phase findet eine ambulante präoperative Abklärung im «Team Innere Medizin-Pneumologie» statt.
- In der 2. Phase behandelt das «Team Intensivmedizin» die PatientInnen nach der Operation.

Mesures standardisées des résultats

Les mesures sont importantes pour effectuer la planification individuelle du traitement et pour évaluer l'évolution de celui-ci avec la patiente ou le patient. La saisie régulière des résultats permet aussi d'améliorer la qualité du traitement. C'est pourquoi les mesures standardisées des résultats revêtent une importance capitale [2]. Cependant, la recherche d'un test approprié n'est pas toujours facile. Par exemple, la base de données *Rehabilitation Measures Database*¹ compte 99 types d'évaluations sur le thème du contrôle postural [3].

Pour donner une orientation, l'ICHOM a défini des ensembles standardisés de mesures des résultats pour différents problèmes de santé. L'initiative COMET soutient elle aussi les mesures de résultats standardisées. COMET est l'acronyme de *Core Outcome Measures in Effectiveness Trials*. Les *Core Outcome Sets* (batteries standardisées de test) de l'initiative COMET représentent le minimum qui devrait être mesuré et rapporté dans toutes les études cliniques pour une maladie donnée [4]. Ces batteries standardisées de tests permettent également de comparer les résultats des traitements entre les différents prestataires de soins de santé [5].

Le projet outcome@PEU

Utilise-t-on les bonnes évaluations au bon moment pour mesurer les résultats du traitement dans différents groupes de patients? Depuis l'introduction du dossier électronique, cette question n'a jamais été examinée de manière systématique au sein du secteur Physiothérapie Ergothérapie de l'USZ (PEU). Depuis 2015, nous utilisons des modèles électroniques et standardisés pour différents tests et questionnaires, ce qui nous permet d'évaluer rétrospectivement les résultats saisis. Dans ce contexte, nous avons lancé le projet qualité *outcome@PEU* dans le but d'examiner rétrospectivement les évaluations dans différents domaines. Par exemple, nous avons sélectionné trois groupes de patient-es qui ont participé à des programmes de traitement: les patient-es qui ont suivi notre programme de lutte contre le mal de dos, les patient-es qui ont eu un traitement chirurgical pour une lésion des tendons des longs fléchisseurs des doigts et les patient-es qui ont subi une transplantation pulmonaire.

Le projet sur la qualité englobait les sous-objectifs suivants:

- Sous-objectif 1: évaluation systématique des tests utilisés pour les trois groupes de patient-es depuis l'introduction de la saisie électronique des données.
- Sous-objectif 2: compilation des tests recommandés dans la littérature spécialisée pour les trois groupes de patient-es.

¹ *Rehabilitation Measures Database*: la base de données contient des résumés et des descriptions des propriétés psychométriques factuelles de plus de 500 évaluations utilisées en rééducation.

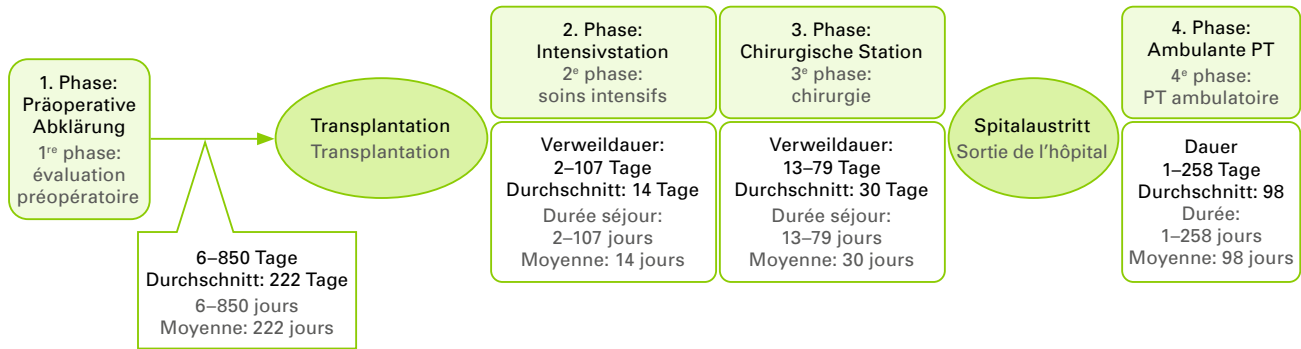


Abbildung 1: Länge der vier Behandlungsphasen bei PatientInnen mit Lungentransplantation. | Illustration 1: Durée des quatre phases de traitement chez les patient-es qui ont subi une transplantation pulmonaire.

- In der 3. Phase betreut das «Team Chirurgie» die PatientInnen bis zum Spitalaustritt.
- In der 4. Phase nach dem Spitalaustritt begleitet das «Team Innere Medizin-Pneumologie» die PatientInnen ambulant.

Die Länge der vier Phasen ist jeweils sehr unterschiedlich (Abbildung 1).

Für dieses Teilprojekt haben wir 35 PatientInnen im Alter zwischen 16 und 69 Jahren (Mittelwert: 48) eingeschlossen, die im USZ zwischen Januar 2015 (Beginn der vollständig elektronischen Dokumentation in der PEU) und April 2019 eine Lungentransplantation erhielten. Die Physiotherapie war bei diesen PatientInnen zum Zeitpunkt des Projektstarts abgeschlossen. Die häufigsten Grunderkrankungen der eingeschlossenen Personen waren:

- chronisch obstruktive Lungenerkrankung (N: 10)
- zystische Fibrose (N: 8)
- idiopathische Lungenerkrankung (N: 6)
- idiopathische pulmonale Fibrose (N: 5).

Wir stellten eine Assessmentliste zusammen und prüften die Erfassungsart im Klinischen Informationssystem (KISIM). In Besprechungen mit beteiligten TherapeutInnen stellten wir fest, dass insgesamt 15 verschiedene Assessments bei der Patientengruppe zum Einsatz kommen. Davon sind acht Assessments (z.B. Gehdistanz, Treppe, Muskeltest) jeweils als Freitext im KISIM integriert. Aus diesem Grund konnten wir sie nicht in unsere Gruppenauswertung aufnehmen. Dies galt auch für vier weitere Assessments, die nur bei einzelnen PatientInnen zur Anwendung kommen (z.B. Gelenkbeweglichkeit, Muskelkraft).

Wir schlossen deshalb lediglich folgende drei Assessments ein, die wir standardisiert nutzen und dokumentieren:

- Der 6-Minuten-Gehtest misst die körperliche Leistungsfähigkeit. Ein Unterschied der Leistung von 54 Metern gilt als klinisch relevant.
- Mit dem Jamar-Dynamometer lässt sich die Faustschlusskraft messen. Wir werteten den Durchschnitt von drei aufeinanderfolgenden Messungen der rechten und der

- Sous-objectif 3: comparaison entre les tests utilisés en PEU et les publications de la littérature.

Sur la base des résultats de tous les sous-projets, nous avons formulé des suggestions pour améliorer la pratique et défini les besoins futurs en matière de recherche.

Dans ce qui suit, nous décrivons la partie du projet qui concerne l'évaluation des tests chez les patient-es qui ont subi une transplantation pulmonaire.

Résultats chez les patient-es qui ont subi une transplantation pulmonaire

À l'USZ, le traitement des patient-es qui ont subi une transplantation pulmonaire peut se diviser en quatre phases. Les traitements sont effectués dans différentes cliniques par des équipes spécialisées:

- 1^{re} phase: l'équipe de médecine interne-pneumologie effectue une évaluation préopératoire ambulatoire;
- 2^e phase: l'équipe des soins intensifs traite les patient-es après l'opération;
- 3^e phase: l'équipe de chirurgie s'occupe des patient-es jusqu'à leur sortie de l'hôpital;
- 4^e phase: l'équipe de médecine interne-pneumologie accompagne les patient-es après leur sortie de l'hôpital (traitements ambulatoires).

La durée de chacune des quatre phases est très variable (*illustration 1*).

Trente-cinq patient-es âgé-es de 16 à 69 ans (moyenne: 48 ans) ont été inclus-es dans ce sous-projet. Elles ou ils ont subi une transplantation pulmonaire à l'USZ entre janvier 2015 (introduction du dossier électronique en PEU) et avril 2019. La physiothérapie était terminée au moment du démarrage du projet. Les maladies sous-jacentes les plus courantes des patient-es inclus-es étaient les suivantes:

- maladie pulmonaire obstructive chronique (N: 10),
- mucoviscidose (N: 8),
- maladie pulmonaire idiopathique (N: 6),
- fibrose pulmonaire idiopathique (N: 5).

	Konsilium Consultation préopératoire	Erste ambulante Physiotherapie Première séance de physiothérapie ambulatoire	Letzte ambulante Physiotherapie Dernière séance de physiothérapie ambulatoire
6-Minuten-Gehtest (Distanz in Meter) Mittelwert (±Standardabweichung) Anzahl der Messungen	310 (±127) 19	409 (±97) 29	512 (±111) 19
Test de marche de 6 minutes (distance en mètres) Moyenne (± déviation standard) Nombre de mesures			
Jamar rechts (Maximalkraft in Newton) Mittelwert (±Standardabweichung) Anzahl der Messungen	38,7 (±9,9) 25	29,6 (±9,6) 24	32,6 (±9,2) 19
Jamar droite (force maximale en Newton) Moyenne (± déviation standard) Nombre de mesures			
Jamar links (Maximalkraft in Newton) Mittelwert (±Standardabweichung) Anzahl der Messungen	35,9 (±9,9) 26	27,3 (±8,7) 23	30,1 (±9) 19
Jamar gauche (force maximale en Newton) Moyenne (± déviation standard) Nombre de mesures			
1-Minute-Sit-to-Stand-Test (Anzahl der Wiederholungen) Mittelwert (±Standardabweichung) Anzahl der Messungen	20,5 (±10,4) 23	19,4 (±9,9) 26	28,1 (±13,3) 20
Test assis-debout d'une minute (nombre de répétitions) Moyenne (± déviation standard) Nombre de mesures			

Tabelle 1: Anzahl Messungen und Steuerung der einzelnen Parameter. | Tableau 1: Nombre de mesures et contrôle des différents paramètres.

linken Hand aus. Eine Veränderung zwischen 5 und 6,5 kg kann als klinisch relevant gewertet werden.

- Der 1-Minute-Sit-to-Stand-Test beurteilt die funktionelle Mobilität. Eine Verbesserung oder Verschlechterung von 2,5 Repetitionen gilt als klinisch relevant.

Diese drei Assessments kommen jeweils beim präoperativen Konsilium sowie bei der ersten und letzten ambulanten Therapie zur Anwendung.

Komplexe und lückenhafte Datenlage

Wie *Tabelle 1* zeigt, sind bei keinem Test die Daten aller 35 eingeschlossenen PatientInnen vorhanden. Der 6-Minuten-Gehtest konnte bei 9 PatientInnen zu allen drei Messzeitpunkten stattfinden, die Messung mit dem Jamar-Dynamometer nur bei 8 PatientInnen und der 1-Minute-Sit-to-Stand-Test erfolgte nur bei 11 PatientInnen. Auf der Basis dieser Daten lassen sich keine Rückschlüsse auf den Therapieverlauf bei lungentransplantierten PatientInnen ziehen.

Bei knapp der Hälfte aller PatientInnen (N:15–18) sind Daten der Assessments von der ersten und der letzten ambulanten Physiotherapie vorhanden (*Tabelle 2*). Bei dieser Gruppe zeigt sich eine Veränderung im klinisch relevanten Bereich bei der körperlichen Leistungsfähigkeit (6-Minuten-Gehtest)

Nous avons élaboré une grille d'évaluation et vérifié les saisies dans le système d'information clinique (KISIM). Lors de discussions avec les physiothérapeutes concerné-es, nous avons constaté que 15 évaluations différentes étaient utilisées pour ce groupe de patient-es. Huit de ces tests (p. ex., distance de marche, escaliers, test musculaire) étaient saisis dans le KISIM sous forme de texte libre. Nous n'avons donc pas pu les inclure dans notre évaluation rétrospective. Cela vaut également pour quatre autres tests qui n'étaient utilisés que pour certain-es patient-es (p.ex., mobilité des articulations, force musculaire).

Nous n'avons donc retenu que les trois évaluations suivantes, utilisées et documentées de manière standardisée:

- Le **test de marche de 6 minutes** mesure la performance physique. Une différence de performance de 54 mètres est considérée comme cliniquement pertinente.
- Le **dynamomètre Jamar** est utilisé pour mesurer la force de la main. Le test porte sur la moyenne de trois mesures consécutives de la main droite et de la main gauche. Une différence entre 5 et 6,5 kg peut être considérée comme cliniquement pertinente.
- Le **test assis-debout d'une minute** évalue la mobilité fonctionnelle. Une amélioration ou une détérioration de 2,5 répétitions est considérée comme cliniquement pertinente.

	Erste ambulante Physiotherapie Mittelwert (\pm SD) Première séance de physiothérapie ambulatoire Moyenne (\pm DS)	Letzte ambulante Physiotherapie Mittelwert (\pm SD) Dernière séance de physiothérapie ambulatoire Moyenne (\pm DS)	Differenz (95% VI) Différence (95% IC)	Korrelation Corrélation
6-Minuten-Gehtest (Distanz in Meter) Anzahl: 17 Test de marche de 6 minutes (distance en mètres) Nombre: 17	423 (\pm 86)	517 (\pm 116)	95 (61,3–128)	0,941
Jamar rechts (Maximalkraft in Newton) Anzahl: 15 Jamar droite (force maximale en Newton) Nombre: 15	29 (\pm 8)	31 (\pm 8)	2 (–0,7–5,5)	
Jamar links (Maximalkraft in Newton) Anzahl: 15 Jamar gauche (force maximale en Newton) Nombre: 15	26 (\pm 7)	29 (\pm 9)	2 (–0,7–5,2)	
1-Minute-Sit-to-Stand-Test (Anzahl der Wiederholungen) Anzahl: 18 Test assis-debout d'une minute (nombre de répétitions) Nombre: 18	20 (\pm 11)	29 (\pm 14)	8.8 (4,5–13,1)	

**Tabelle 2: Vergleich erste/letzte ambulante Physiotherapie nach Lungentransplantation. VI: Vertrauensintervall, SD: Standardabweichung. I
Tableau 2: Comparaison première/dernière séance de physiothérapie ambulatoire après transplantation pulmonaire. IC: intervalle de confiance;
DS: déviation standard.**

und bei der funktionellen Mobilität (1-Minute-Sit-to-Stand-Test). Die Handkraft veränderte sich nicht signifikant. Diese Daten sind jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Wir wissen nicht, ob sich PatientInnen mit beziehungsweise ohne zwei Tests voneinander unterschieden.

Fokussierung auf zwei geeignete Tests

Das primäre Ziel dieses Projekts bestand nicht darin, den Therapieverlauf zu untersuchen, sondern zu evaluieren, ob die verwendeten Assessments für die Patientengruppe aussagekräftig sind. Gemäss unseren Resultaten scheinen der 6-Minuten-Gehtest und der 1-Minute-Sit-to-Stand-Test für PatientInnen mit Lungentransplantation geeignet. Anhand dieser beiden Tests zeigte sich, dass die Betroffenen unter dem Normwert liegen. Zudem war es möglich, eine klinisch relevante Veränderung aufzuzeigen.

Auch bei der Handkraft liegen die PatientInnen unter dem Normwert. Jedoch ergab sich hier keine Veränderung. Somit stellt sich die Frage, ob das Jamar-Dynamometer das geeignete Messinstrument ist, um den Therapieverlauf zu ermitteln. Falls dieses Instrument weiterhin Anwendung finden soll, ist es nicht nötig, beide Seiten zu messen. Die Korrelation zwischen rechter und linker Seite ist sehr hoch. Daher schlagen wir vor, in Zukunft nur die dominante Seite zu messen.

Ces trois évaluations étaient utilisées lors de la consultation préopératoire ainsi que lors du premier et du dernier traitement ambulatoire.

Données complexes et incomplètes

Comme le montre le *tableau 1*, aucune évaluation ne disposait des données des 35 patient-es inclus-es. Le test de marche de 6 minutes a été effectué chez 9 patient-es aux trois moments de mesure, le test avec le dynamomètre Jamar chez 8 patient-es et le test assis-debout d'une minute chez 11 patient-es seulement. Sur la base de ces données, aucune conclusion ne peut être tirée quant à l'évolution du traitement chez les patient-es qui ont subi une transplantation pulmonaire.

Chez un peu moins de la moitié des patient-es (N: 15–18), les données d'évaluation issues de la première et de la dernière séance de physiothérapie ambulatoire étaient disponibles (*tableau 2*). Ce groupe montrait un changement dans le domaine cliniquement pertinent, la performance physique (test de marche de 6 minutes) et la mobilité fonctionnelle (test assis-debout d'une minute). La force de la main ne présentait pas de changement significatif. Toutefois, ces données doivent être interprétées avec prudence car nous ne savons pas si les patient-es qui n'ont fait aucun test diffèrent de ceux qui en ont fait.

«Core Outcome Sets» – auch in der klinischen Praxis?

Dieses Projekt zeigt auf, dass in der Physiotherapie sehr viele Messungen erfolgen. Meistens finden sie jedoch auf individueller Ebene statt – im Clinical Reasoning und in der Dokumentation des individuellen Therapieverlaufs. Da diese Angaben häufig sehr spezifisch und nicht standardisiert sind, ist es schwierig, eine retrospektive Gruppenauswertung zu machen.

Um Outcome-Messungen in Zukunft besser auswerten zu können, wäre es sinnvoll, analog zum Vorgehen in der klinischen Forschung «Core Outcome Sets» zu definieren. Diese Sets sollten bei allen PatientInnen an definierten Messzeitpunkten zum Einsatz kommen. Nur so können wir den wichtigen Schritt in Richtung einer outcomebasierten Therapie machen. Dies ist der Grundstein für die immer wichtiger werdende Versorgungsforschung. Wie wirksam eine Therapie ist, sollte auch im Klinikalltag beurteilt werden (engl. effectiveness), nicht nur unter Studienbedingungen (engl. efficacy). |



Pierrette Baschung Pfister, PT, MPH, ist Fachverantwortliche Physiotherapie Ergotherapie USZ und wissenschaftliche Mitarbeiterin, Direktion Forschung und Lehre, Forschungszentrum Physiotherapie Ergotherapie am Universitätsspital Zürich.

Pierrette Baschung Pfister, PT, MPH, est responsable spécialisée du secteur Physiothérapie Ergothérapie de l'hôpital universitaire de Zurich (PEU) ainsi que collaboratrice scientifique à la Direction de la recherche et de l'enseignement, Centre de recherche en physiothérapie et en ergothérapie de l'USZ.



Christine Meier Zürcher, ET, MAS, ist Leiterin Therapien Physiotherapie Ergotherapie am Universitätsspital Zürich.

Christine Meier Zürcher, ET, MAS, est directrice du secteur Physiothérapie Ergothérapie de l'hôpital universitaire de Zurich (PEU).

Focalisation sur deux tests appropriés

L'objectif premier de ce projet n'était pas d'étudier le déroulement du traitement, mais de déterminer si les évaluations utilisées sont significatives pour le groupe de patient-es en question. D'après nos résultats, le test de marche de 6 minutes et le test assis-debout d'une minute semblent adaptés pour mesurer l'évolution des patient-es qui ont subi une transplantation pulmonaire. Ces deux tests ont montré que les personnes concernées étaient en-dessous de la valeur normale. En outre, il a été possible de montrer un changement cliniquement pertinent.

Les patient-es étaient également en-dessous de la valeur normale en ce qui concerne la force de la main. Cependant, aucun changement n'est apparu ici. Cela amène à se demander si le dynamomètre Jamar est l'instrument de mesure approprié pour déterminer le déroulement du traitement. Si l'on continue à utiliser cet outil, il n'est pas nécessaire de mesurer les deux côtés. La corrélation entre le côté droit et le côté gauche est très élevée. Par conséquent, nous proposons de ne mesurer désormais que le côté dominant.

Des batteries standardisées de tests également en pratique clinique?

Ce projet montre que de nombreuses mesures sont effectuées en physiothérapie. Cependant, celles-ci se déroulent le plus souvent au niveau individuel – dans le raisonnement clinique et dans la documentation du déroulement individuel du traitement. Puisque ces informations sont souvent très spécifiques et non-standardisées, il est difficile de faire une évaluation rétrospective de groupe.

Afin de pouvoir mieux évaluer les résultats des traitements, il serait bon de définir des batteries standardisées de tests, à l'instar de ce qui se fait en recherche clinique. Ces batteries standardisées de tests doivent être utilisées pour toutes les patient-es à des moments définis. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions franchir une étape importante vers un traitement vraiment factuel. Ceci pose aussi les jalons de la recherche sur les prestations de santé, qui prend de plus en plus d'importance. L'efficacité d'un traitement doit également être évaluée dans le quotidien clinique (en anglais: *effectiveness*), pas seulement dans des conditions d'étude (*efficacy*). |

Literatur | Bibliographie

1. ICHOM. <https://www.ichom.org/faqs/>, Stand 26.1.2021.
2. Wirz M. Lehrbuch Assessments in der Rehabilitation: Bern: Huber; 2014.
3. Rehabilitation Measures Database. <https://www.sralab.org/rehabilitation-measures>, Stand 26.1.2021.
4. Gargon E et al. Collating the knowledge base for core outcome set development: developing and appraising the search strategy for a systematic review. *BMC Med Res Methodol.* 2015, 15(1): 26.
5. Ackerman IN et al. The feasibility of implementing the ICHOM Standard Set for Hip and Knee Osteoarthritis: a mixed-methods evaluation in public and private hospital settings. *J Patient Rep Outcomes.* 2017, 2: 32.

Kurzhinweise

■ Ein Rauchstopp verbessert die psychische Gesundheit

Die Symptome von Angsterkrankungen und Depressionen reduzieren sich bei Menschen, die seit mindestens sechs Wochen mit dem Rauchen aufgehört haben – im Vergleich zu Menschen, die weiter rauchen. Dies belegt eine kürzlich erschienene Cochrane Review. Sie fasste die Resultate aus 102 Studien mit fast 170 000 TeilnehmerInnen zusammen.

Der Tabakstopp war assoziiert mit tieferen Werten bei Ängstlichkeit, Depression und Stress. Bei den neuen Nicht-raucherInnen traten auch weniger neue psychische Krankheitssymptome auf als bei den RaucherInnen. Die psychologische Lebensqualität verbesserte sich, die soziale Lebensqualität blieb gleich. Diese Erkenntnisse sind umso bedeutender, da viele RaucherInnen befürchten, ohne die Zigarette gestresster zu sein und dass ihr Sozialleben vom Rauchstopp beeinträchtigt würde.

Fazit: Die Tabakentwöhnung verbessert nicht nur die physische Gesundheit, sondern wirkt sich auch psychisch positiv aus. (bc)

Taylor GMJ et al. Smoking cessation for improving mental health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013522.

■ Informationen zu Covid-19 in 22 Sprachen

Die European Lung Foundation hat eine Patientenbroschüre zu Covid-19 erstellt. Das «Factsheet» beantwortet unter anderem die Frage, wie eine Lungenerkrankung das Risiko beeinflusst, schwer an Covid-19 zu erkranken. Insbesondere liefert die Broschüre jedoch gut verständliche Informationen über das Virus, die typischen Symptome, Risikofaktoren und unterschiedliche Krankheitsverläufe. Ausserdem gibt sie Hinweise, was bei einer Infektion zur Symptomlinderung und Verhinderung von Folgeansteckungen zu tun ist – dies alles ist nicht nur für PatientInnen mit Lungenerkrankungen interessant. Die 13-seitige Broschüre ist in 22 Sprachen im Download erhältlich. (bc)

European Lung Foundation: Covid-19 Factsheet. January 2021. www.europeanlung.org/en/covid-19/covid-19-information-and-resources/covid-19-factsheet

■ Der Assistenzbeitrag steigert die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen markant

Die Schweiz führte vor neun Jahren den Assistenzbeitrag für Menschen mit Behinderungen ein. Damit kann, wer im Alltag auf Hilfe angewiesen ist, sich diese Hilfe selbst organisieren und AssistentInnen anstellen. Im Jahr 2019 machten über 3600 Personen davon Gebrauch. Dies entspricht 7,1 Prozent der Personen, die eine Hilfslosenentschädigung der IV beziehen. Die Rate wächst seit Einführung des Assistenzbeitrags linear. Dies geht aus dem Schlussbericht Evaluation Assistenzbeitrag hervor.

Die wichtigsten Resultate: Die Lebensqualität steigt mit dem Assistenzbeitrag stark an. Das Leben kann selbstständiger

En bref

■ L'arrêt du tabac améliore la santé mentale

Les personnes qui ont arrêté de fumer depuis au moins six semaines voient se réduire les symptômes de troubles anxieux et de dépression – par rapport aux personnes qui continuent à fumer. C'est ce que prouve une récente revue Cochrane, qui résume les résultats de 102 études impliquant près de 170 000 participant·es.

Le sevrage tabagique était associé à des niveaux plus faibles d'anxiété, de dépression et de stress. Les personnes qui ont cessé de fumer présentaient aussi moins de nouveaux symptômes de troubles psychiques que les fumeur·euses. La qualité de vie psychologique s'est améliorée, tandis que la qualité de vie sociale est restée la même. Ces résultats sont d'autant plus significatifs que de nombreux·euses fumeur·euses craignent d'être plus stressé·es sans la cigarette et de voir leur vie sociale affectée par l'arrêt du tabac.

Conclusion: l'arrêt du tabac améliore non seulement la santé physique, mais a également un impact psychologique positif. (bc)

Taylor GMJ et al. Smoking cessation for improving mental health. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD013522

■ Informations sur la Covid-19 en 22 langues

L'European Lung Foundation a publié une fiche d'information sur la Covid-19 à l'attention des patient·es. La fiche répond notamment à la question de savoir dans quelle mesure le fait d'être atteint·e d'une maladie pulmonaire affecte le risque de contracter la Covid-19 sous une forme sévère. Mais la brochure fournit surtout des informations claires sur le virus, les symptômes typiques, les facteurs de risque et les différentes évolutions de la maladie. Elle donne également des conseils sur ce qu'il faut faire en cas d'infection pour soulager les symptômes et prévenir les infections secondaires, ce qui n'intéresse pas seulement les patient·es atteint·es de maladies pulmonaires. Le feuillet de 13 pages peut être téléchargé en 22 langues. (bc)

European Lung Foundation: Fiche d'information Covid-19. Janvier 2021.

www.europeanlung.org/en/covid-19/covid-19-information-and-resources/covid-19-factsheet

■ La contribution d'assistance améliore nettement la qualité de vie des personnes en situation de handicap

La Suisse a introduit la contribution d'assistance pour les personnes en situation de handicap voici neuf ans. Cette prestation permet à toute personne qui dépend d'une aide au quotidien de s'organiser elle-même en engageant du personnel assistant. En 2019, plus de 3600 personnes en ont fait usage. Cela représente 7,1% des personnes qui perçoivent une allocation pour impotent de l'AI. Depuis l'introduction de la contribution d'assistance, ce taux connaît

ger gestaltet werden, dies wirkt sich positiv auf die Freizeitgestaltung, die sozialen Kontakte und die berufliche Situation aus. Negativ erleben Menschen mit Behinderungen den administrativen Aufwand, der mit der Organisation der Hilfe und der Abrechnung einhergeht.

In der UNO-Behindertenrechtskonvention ist verankert, dass alle Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben müssen, mit persönlicher Assistenz selbstbestimmt zu leben. (bc)

Leuenberger S. *Schlussbericht Evaluation Assistenzbeitrag. In: Agile Behinderung & Politik, Ausgabe 1, März 2021.*

une croissance linéaire. C'est ce qui ressort du rapport final d'évaluation de cette contribution.

Principaux résultats: la contribution d'assistance permet une nette amélioration de la qualité de vie. La vie peut s'organiser de manière plus autonome, ce qui a un effet positif sur les activités de loisirs, les contacts sociaux et la situation professionnelle. La charge administrative nécessaire pour organiser l'assistance et pour la facturation est quant à elle perçue comme un aspect négatif par les personnes en situation de handicap.

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées stipule que toutes les personnes en situation de handicap doivent pouvoir mener une vie autodéterminée, avec une assistance personnelle. (bc)

Leuenberger S. *Évaluation finale de la contribution d'assistance. In: «Handicap & politique» Agile.ch, édition 1, mars 2021.*

Veranstaltungen

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

Manifestations

Nous vous présentons ci-dessous des manifestations 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
6.–7. Mai 2021, online	2. Kooperationskongress reha schweiz und Physioswiss: «Smarter Reha»	www.reha-kongresse.ch/2021
6–7 mai 2021, online	2 ^e congrès de coopération reha suisse et Physioswiss: Smarter Reha	www.reha-kongresse.ch/2021/fr
9. Juni 2021, online	1. Kongress Management, Gesundheit und Gesellschaft in der Romandie und 9. Kongress Gesundheit in der Arbeitswelt: «Transformationen und neue Arbeitsformen: Herausforderungen und Anpassung»	www.congres-sante-entreprise.ch
9 juin 2021, online	1 ^{er} congrès romand «Management, Santé et Entreprise» et 9 ^e congrès «Santé dans le monde du travail». Transformations et nouvelles formes de travail: enjeux et adaptation	www.congres-sante-entreprise.ch
16. Juni 2021, online	Nationales Symposium Integrierte Versorgung: Bessere Vernetzung des medizinischen und sozialen Systems: Wie gelingt das?	https://www.fmc.ch/de/symposium
16 juin 2021, online	Symposium national des soins intégrés: Comment réussir les synergies entre le social et la santé?	https://www.fmc.ch/fr/symposium-fr
1.–2. Juli 2021, Bern	Swiss eHealth Forum: «Pusher der Digitalisierung im Gesundheitswesen»	https://e-healthforum.ch
1–2 juillet 2021, Berne	Swiss eHealth Forum: «Poussée de la numérisation dans le secteur de la santé»	https://e-healthforum.ch

Covid-19 und Physiotherapie: Erkenntnisse aus der ersten Welle

Covid-19 et physiothérapie: enseignements de la première vague

CHLOÉ SCHORDERET ET AL.

Eine Umfrage von Mai und Juni 2020 liefert Erkenntnisse dazu, wie PhysiotherapeutInnen in der Schweiz die erste Welle erlebten und wo Handlungsbedarf besteht.

Das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 bei Schweizer PhysiotherapeutInnen ermitteln, die Schwierigkeiten bei der Umsetzung der empfohlenen Vorsichtsmassnahmen in Erfahrung bringen sowie die Defizite der PatientInnen nach durchgemachter Covid-19-Erkrankung in der Physiotherapie zu eruieren – darum ging es in einer Umfrage, die im Mai und Juni 2020 durchgeführt wurde. 1362 PhysiotherapeutInnen nahmen an der Umfrage teil. Davon waren 79 Prozent in einer Praxis, 15 Prozent im Akutspital und 9 Prozent in Rehabilitationszentren tätig. Die Hälfte (49%) arbeitete in der deutsch-

Une enquête menée entre mai et juin 2020 éclaire la manière dont les physiothérapeutes en Suisse ont vécu la première vague et montre où il convient d'intervenir.

Une enquête visant à déterminer le risque d'infection au SARS-CoV-2 des physiothérapeutes en Suisse, à connaître leurs difficultés à appliquer les recommandations et à identifier les déficiences des patient-es post-Covid-19 traité-es en physiothérapie a été menée entre mai et juin 2020. Parmi les 1362 physiothérapeutes qui y ont participé, 79% exerçaient en cabinet, 15% en soins aigus et 9% en centre de réadaptation. La moitié (49%) travaillait en Suisse alémanique, 40% en Suisse romande et 11% en Suisse italienne.



© Dani – Adobe Stock

PhysiotherapeutInnen sind einem hohen Ansteckungsrisiko mit dem Virus ausgesetzt – darauf deuten die Ergebnisse der Umfrage mit 1362 Teilnehmenden hin. | Les physiothérapeutes sont particulièrement exposés au virus, comme l'indiquent les résultats de l'enquête à laquelle ont pris part 1362 professionnel·les.

Zur Methode

Die Fragen der Umfrage basierten auf der Literatur sowie der Meinung und den Vorschlägen von fünf ExpertInnen mit Erfahrung in der Behandlung von SARS-CoV-2-PatientInnen. Das Forschungsteam formulierte die Fragen auf Französisch und liess sie ins Deutsche und Italienische übersetzen. Danach wurden sie in die Software REDCap eingegeben, mit welcher Umfragen online verbreitet werden können. Für jede Sprache wurden Vorab-Tests durchgeführt.

Die Verbreitung der Umfrage erfolgte durch Physioswiss, durch Chef-PhysiotherapeutInnen von grossen Spitälern und Praxen sowie durch verschiedene Verbände und Physiotherapie-Fachhochschulen. Die ForscherInnen nutzten auch das soziale Netzwerk Facebook.

Am Ende der Umfrage analysierte das Forschungsteam die anonym erhobenen Antworten.

Au sujet de la méthode

Les questions de l'enquête se sont basées sur la littérature existante ainsi que sur les avis et suggestions de cinq expert-es exercé-es au traitement de patient-es atteint-es de la Covid-19. D'abord élaborées en français, les questions ont été traduites en allemand et en italien, puis insérées dans le logiciel REDCap, outil qui permet la diffusion d'enquêtes en ligne. Des pré-tests ont été réalisés dans chaque langue.

La diffusion de l'enquête a été assurée par Physioswiss, par les physiothérapeutes-chef-fes des grands hôpitaux et cabinets, par différentes associations ainsi que par les hautes écoles de physiothérapie. Le réseau social Facebook a aussi été utilisé.

Au terme de l'enquête, les réponses collectées de manière anonyme ont été analysées par l'équipe de recherche.

sprachigen Schweiz, 40 Prozent in der französischsprachigen Schweiz und 11 Prozent in der italienischsprachigen Schweiz.

Bedarf nach Weiterbildung zur Behandlung von Post-Covid-19-PatientInnen

Am 30. Juni 2020 hatten fast ein Viertel aller PhysiotherapeutInnen (23 %) bereits mindestens eine Patientin oder einen Patienten behandelt, der an Covid-19 erkrankt war. Durchschnittlich waren es acht behandelte PatientInnen. Das häufigste Symptom war eine Dekonditionierung, gefolgt von Kraftmangel (für eine Übersicht der Symptome *siehe Abbildung 1*).

Die Langzeitbeschwerden von Covid-19 und die Stärke der zweiten Welle lassen darauf schliessen, dass die Nachfrage nach physiotherapeutischer Rehabilitation steigen wird. Da fast die Hälfte aller PhysiotherapeutInnen (42 %) Interesse an einer Weiterbildung zur Behandlung von PatientInnen nach Covid-19 gezeigt hat, wäre es wünschenswert, rasch einen Konsens zur Nachbehandlung zu finden und diesen breit zu kommunizieren.

Infektionsrisiko und Hygieneregeln

Am 30. Juni 2020 hatten sich 7 Prozent der befragten PhysiotherapeutInnen mit SARS-CoV-2 infiziert oder glaubten, infiziert gewesen zu sein. 46 Prozent nahmen an, dass sie sich bei der Behandlung einer positiven Patientin oder eines positiven Patienten infiziert hatten, und 24 Prozent nach dem Kontakt zu einer positiven Arbeitskollegin oder einem positiven Arbeitskollegen (vgl. *Abbildung 2*). Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass PhysiotherapeutInnen zu den Berufsgruppen gehören, die einem besonders hohen Ansteckungsrisiko mit dem Virus ausgesetzt sind, und es strenge Hygienemassnahmen braucht.

Im Frühjahr zeigten 16 Prozent aller Befragten Interesse an einer Weiterbildung zu den Hygieneempfehlungen und -regeln. Die PhysiotherapeutInnen stützten sich in erster Linie auf die Empfehlungen des BAG sowie von Physioswiss und

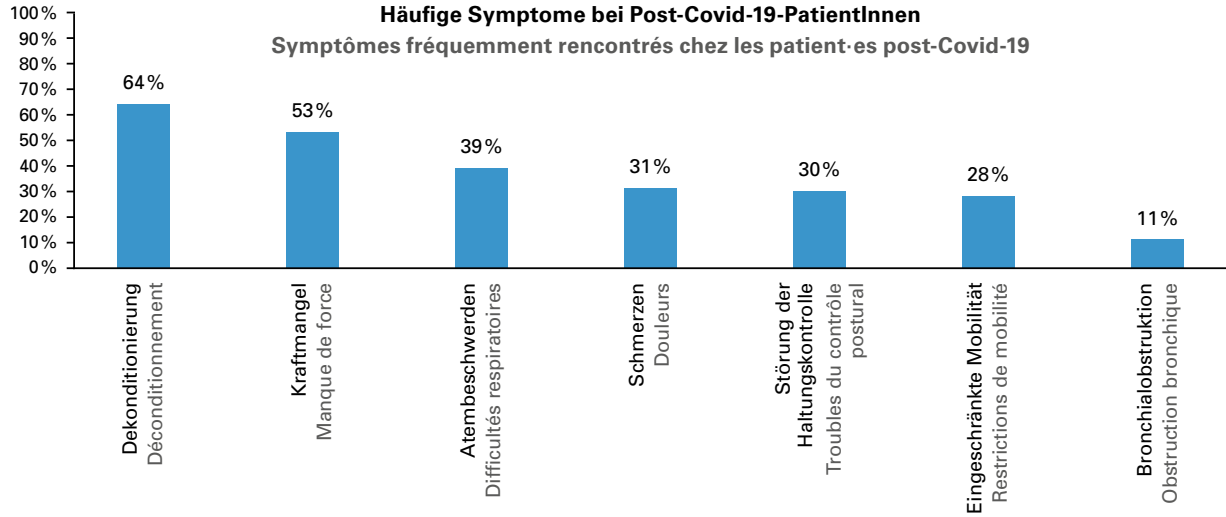
Besoin de formation complémentaire pour traiter les patient-es post-Covid-19

Au 30 juin 2020, près d'un quart des physiothérapeutes (23 %) avait traité au moins un·e patient·e atteint·e de Covid-19, le nombre moyen de patient·es traité·es s'élevant à 8. Les symptômes les plus fréquemment rencontrés étaient le déconditionnement, suivi par le manque de force (*voir illustration 1* pour l'ensemble des symptômes observés). Les atteintes à long terme de la Covid-19 ainsi que l'ampleur de la deuxième vague laissent supposer une augmentation de la demande en rééducation physiothérapeutique pour les patient·es qui présentent des séquelles. Sachant que près de la moitié des physiothérapeutes (42 %) s'est déclarée intéressée par une formation complémentaire au sujet du traitement de patient·es post-Covid-19, il serait souhaitable d'établir et de communiquer rapidement un consensus de traitement de ces patient·es.

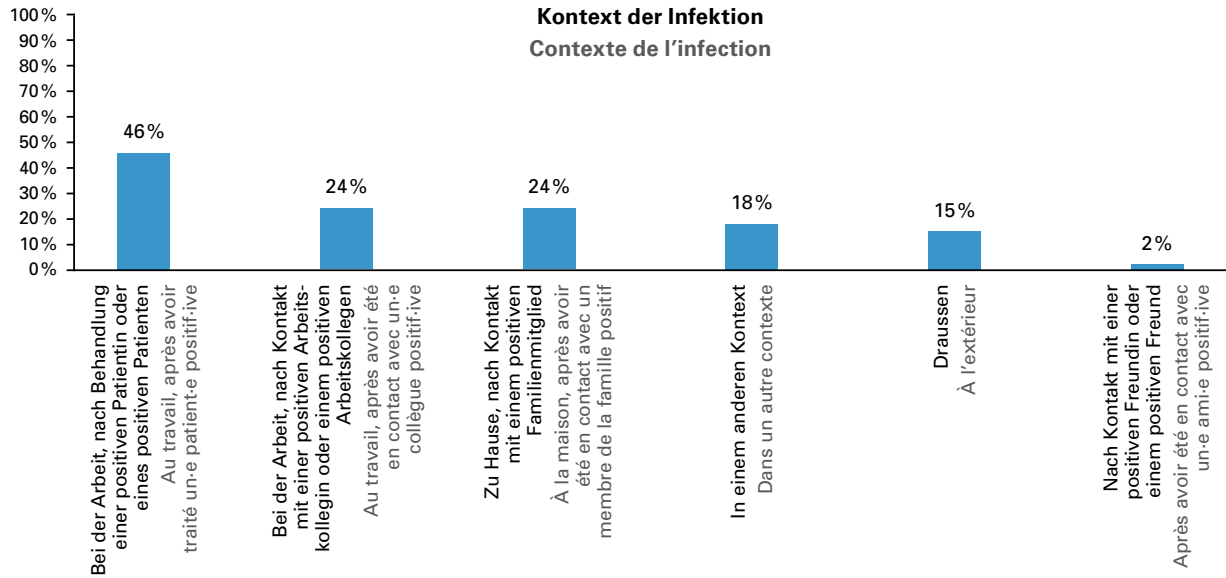
Risque infectieux et règles d'hygiène

Au 30 juin 2020, 7 % des physiothérapeutes qui ont répondu à l'enquête avaient été infecté·es au SARS-CoV-2 ou pensaient l'avoir été; 46 % supposaient avoir été infecté·es après avoir traité un·e patient·e positif·ive et 24 % après avoir été en contact avec un·e collègue positif·ive (*voir illustration 2* pour l'ensemble des réponses). Ces résultats indiquent que les physiothérapeutes font partie des professionnel·les particulièrement exposé·es au virus et qui requièrent des mesures d'hygiène strictes. Au printemps 2020, 16 % des répondant·es étaient intéressé·es par une formation continue sur les recommandations et règles d'hygiène à mettre en place. Pour adapter leur pratique, les physiothérapeutes se sont majoritairement appuyé·es sur les recommandations de l'OFSP ainsi que sur celles de Physioswiss et des associations cantonales et régionales. La plupart des sondé·es (77 %) ont trouvé les recommandations claires. Cependant, 41 % ont rapporté avoir eu des difficultés à les appliquer, principalement en ce qui concerne le maintien des distances et

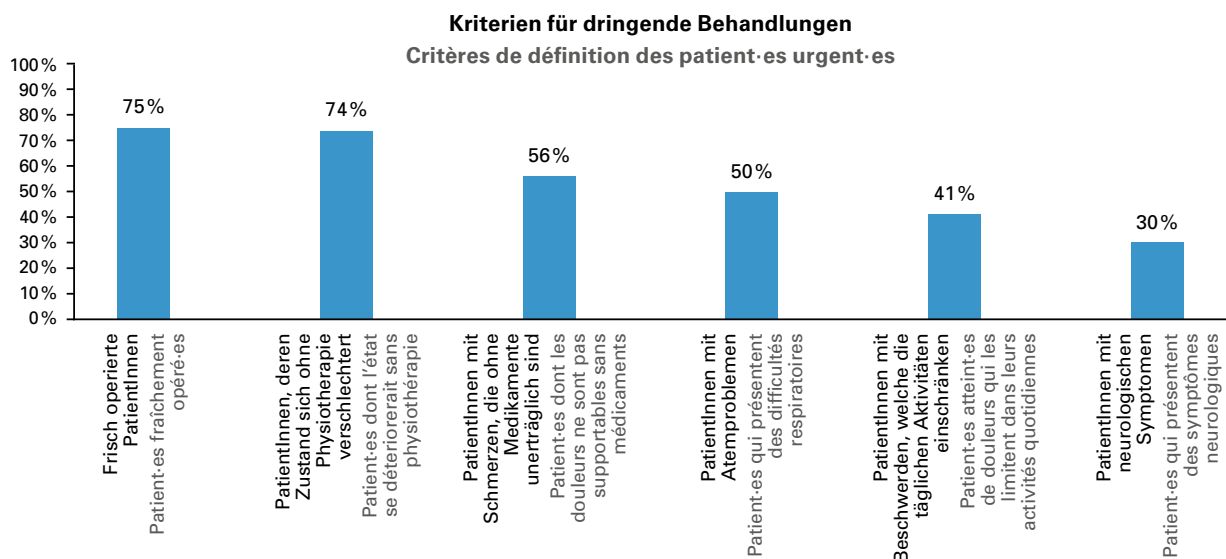
1



2



3



Abbildungen 1-3: Ausgewählte Umfrageergebnisse. | Illustrations 1-3: Sélection de résultats issus de l'enquête.

den Kantonal-/Regionalverbänden, um die Berufsausübung anzupassen. Die meisten PhysiotherapeutInnen (77 %) empfanden die Empfehlungen als klar. 41 Prozent der Befragten gaben jedoch an, Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Empfehlungen gehabt zu haben, insbesondere, um die Abstände einzuhalten sowie das Material zu beschaffen.

Eine weitere grosse Herausforderung bestand für die PhysiotherapeutInnen darin, zu ermitteln, bei welchen PatientInnen die Behandlung während des Lockdowns weitergeführt werden sollte. Die Antworten der PhysiotherapeutInnen hinsichtlich der Definition solcher «Notfälle» sind in *Abbildung 3* aufgeführt.

Konsens zur Nachbehandlung von Post-Covid-19-Beschwerden gefragt

Bei den vielfältigen und lange anhaltenden Beschwerden der Post-Covid-19-PatientInnen sind PhysiotherapeutInnen als ExpertInnen zur muskuloskeletalen, kardialen und respiratorischen Rehabilitation unverzichtbare Fachkräfte bei der Behandlung dieser neuartigen Krankheit. Ein Konsens zur Nachbehandlung von PatientInnen nach Covid-19 muss dringend erarbeitet werden. Angesichts der Infektionsrate bei den PhysiotherapeutInnen in der Schweiz während der ersten Welle sollte zudem eine weitere Umfrage zur Anzahl und zum Kontext der Infektionen in der zweiten Welle durchgeführt werden. So kann eingeschätzt werden, ob die getroffenen Massnahmen ausreichend sind oder angepasst werden müssen. |

l'approvisionnement en matériel. Un autre défi majeur a été de définir avec quel-les patient-es poursuivre le traitement pendant le confinement. Les réponses des physiothérapeutes concernant les critères de définition des cas urgents sont présentées dans l'*illustration 3*.

Besoin d'un consensus sur le traitement des séquelles post-Covid-19

La diversité et la persistance des troubles rencontrés chez les patient-es post-Covid-19 désigne les physiothérapeutes, de par leur expertise dans les domaines de la réadaptation musculosquelettique, cardiovasculaire et respiratoire, comme acteurs indispensables dans le traitement de cette nouvelle maladie. Il est donc crucial d'établir un consensus sur le traitement des patient-es post-Covid-19. En outre, compte tenu du taux d'infection des physiothérapeutes lors de la première vague en Suisse, il serait pertinent de réaliser une nouvelle enquête sur le nombre d'infections et leurs contextes durant la deuxième vague, afin d'évaluer si les mesures prises sont suffisantes et, le cas échéant, les adapter. |

Chloé Schorderet, PT MSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fachhochschule HES-SO Valais-Wallis in Leukerbad und Physiotherapeutin bei Medbase Bern Westside.

Sophie Carrard, PT BSc, wissenschaftliche Assistentin an der Fachhochschule HES-SO Valais-Wallis in Leukerbad und Physiotherapeutin in der Praxis Physiotherapie Evolène.

Roger Hilfiker, PT MSc, Professor für Physiotherapie an der Fachhochschule HES-SO Valais-Wallis in Leukerbad.

Lara de Preux-Allet, PT PhD, PD, Professorin für Physiotherapie an der Fachhochschule HES-SO Valais-Wallis in Leukerbad und Titularprofessorin an der medizinischen Fakultät Genf.

Chloé Schorderet, PT MSc, collaboratrice scientifique à la HES-SO Valais-Wallis à Loèche-les-Bains et physiothérapeute au centre Medbase Bern Westside.

Sophie Carrard, PT BSc, assistante scientifique à la HES-SO Valais-Wallis à Loèche-les-Bains et physiothérapeute à Physiothérapie d'Evolène.

Roger Hilfiker, PT MSc, professeur ordinaire en physiothérapie à la HES-SO Valais-Wallis à Loèche-les-Bains.

Lara de Preux-Allet, PT PhD, PD, professeure ordinaire en physiothérapie à la HES-SO Valais-Wallis à Loèche-les-Bains et professeure titulaire à la faculté de médecine de l'université de Genève.

Telerehabilitation scheint bei chronischen Lungenkrankheiten zu funktionieren

La téléadaptation semble efficace chez les patient·es atteint·es de maladies pulmonaires chroniques

COLETTE WIDMER LEU, DOMINIQUE MONNIN

Pulmonale Rehabilitation wird traditionell in Gruppen, durchgeführt. In einer kürzlich publizierten Cochrane Review scheint sich Telerehabilitation für PatientInnen mit chronischen Lungenerkrankungen als wirksame und sichere Alternative zu erweisen.

Die pulmonale Rehabilitation gehört zu den empfohlenen Massnahmen beim Management und der Behandlung von chronischen Lungenkrankheiten wie chronisch obstruktiver Pneumopathie (COPD), chronischem Asthma, Bronchiektasen und interstitieller Pneumopathie. Sie beinhaltet Training (Ausdauer und Kraft) und wird oft kombiniert mit Edukation und Beratung. Die Rehabilitation findet ambulant oder stationär mindestens zweimal pro Woche über mindestens vier Wochen statt. Sie verbessert die körperliche Leistungsfähigkeit, die Lebensqualität und vermindert die Atemnot sowie die Fatigue [1, 2]. Narelle S. Cox et al. untersuchten in einer kürzlich erschienenen Cochrane Review, ob bei chronischen Lungenkrankheiten auch Telerehabilitation wirksam und sicher ist [3].

Unter Telerehabilitation versteht man Rehabilitation auf Distanz mithilfe von moderner Kommunikationstechnologie. Die PatientInnen befinden sich daheim oder in einem Gesundheitszentrum und kommunizieren für Informationen, Feedback, Beratung oder Fragen mit dem Gesundheitspersonal per Telefon (einschliesslich Textnachrichten), Internet oder Videokonferenz.

Resultate aus 15 Studien mit unterschiedlichen Modellen der Telerehabilitation

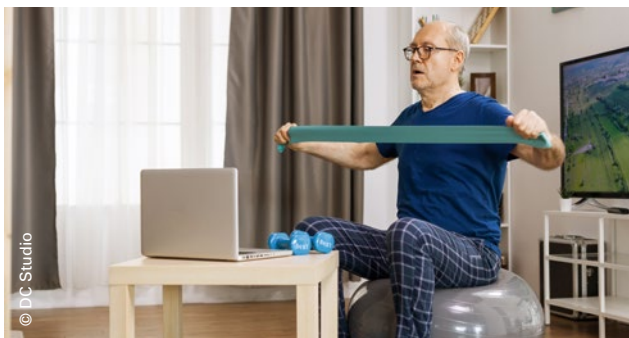
Die AutorInnen schlossen 15 Studien mit total 1904 TeilnehmerInnen ein, die fast alle an COPD litten.

Sie untersuchten primäre Telerehabilitation im Vergleich zu ambulanter pulmonaler Rehabilitation oder keiner Rehabilitation. Als Spezialfall verglichen sie erhaltende Telerehabilitation mit ambulanter erhaltender Rehabilitation, wie auch

La réadaptation pulmonaire se déroule traditionnellement en groupe. Selon une revue Cochrane récemment publiée, la téléadaptation semble une alternative efficace et sûre chez les patient·es atteint·es de maladies pulmonaires chroniques.

La réadaptation pulmonaire fait partie des interventions recommandées dans le suivi et le traitement des patient·es atteint·es de maladies pulmonaires chroniques telles que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), l'asthme chronique, la bronchiectasie et la pneumopathie interstitielle. Elle comprend de l'entraînement (endurance et force), souvent associée à de l'éducation et du conseil. La réadaptation se déroule en ambulatoire ou en institution, au moins deux fois par semaine, pendant quatre semaines au minimum. Elle améliore les performances physiques, la qualité de vie, réduit la détresse respiratoire et la fatigue [1, 2]. Dans une revue Cochrane récente, Narelle S. Cox et al. ont cherché à savoir si la téléadaptation était également efficace et sûre pour traiter les patient·es atteint·es de maladies pulmonaires chroniques [3].

La téléadaptation désigne la rééducation à distance, à l'aide de technologies de l'information et de la communication (TIC). Les patient·es se trouvent à leur domicile ou dans



In der Telerehabilitation zeigten TeilnehmerInnen eine hohe Thera-
pietreue. | En téléadaptation, les participant·es ont montré une forte
adhésion au traitement.

mit keiner Rehabilitation. Studien mit einem Vergleich zu stationärer Rehabilitation wurden nicht gefunden.

Die Interventionen mit Telerehabilitation waren sehr unterschiedlich. Sie dauerten sechs Wochen bis ein Jahr (erhaltende Rehabilitation) und beinhalteten unter anderem webseitenbasierte persönliche Gesundheitsdossiers mit regelmäßigen Anpassungen, Apps, Videotrainings zum Mitmachen, einen initialen Heimbefuch, gefolgt von wöchentlichen Telefonanrufen, sowie Gruppentrainings per Videokonferenz. Die meisten Studien nutzten Geräte zur Pulsoxymetrie, einige auch Pedometer oder weitere Messgeräte, die kardiorespiratorische Daten elektronisch an ein Zentrum übermittelten.

Ermutigende Resultate

Bei der primären pulmonalen Rehabilitation gab es praktisch keine Unterschiede zwischen Telerehabilitation und ambulanter Rehabilitation in einem Gesundheitszentrum oder einer Praxis in Bezug auf die **körperliche Leistungsfähigkeit**. Im 6-Minuten-Gehtest lag der mittlere Unterschied bei 0,06 m (95 % Konfidenzintervall [KI] -10,82 m bis 10,94 m; 556 TeilnehmerInnen; 4 Studien; Evidenz von moderater Qualität). Als minimaler klinisch relevanter Unterschied (MCID) wird in der Literatur 30 m angegeben [4, 5].

Auch bei der **Lebensqualität** stellte das Autorenteam nur wenig bis keinen Unterschied fest. Gemessen mit dem Totalwert des St. George's Respiratory Questionnaire (Skala 0-100, je höher, desto schlechter) war der mittlere Unterschied -1,26 (95 % KI -3,97 bis 1,45; 274 TeilnehmerInnen, zwei Studien; Evidenz von niedriger Qualität). Als MCID gelten 4 Punkte.

Bei der **Atemnot** gab es ebenso nur wenig Unterschied. In der Dyspnoe-Kategorie des Chronic Respiratory Questionnaire (Skala von 0-7, je höher, desto besser) lag der mittlere Unterschied zwischen Telerehabilitation und ambulanter Rehabilitation bei 0,13 (95 % KI -0,13 bis 0,40; 394 TeilnehmerInnen; 3 Studien, Evidenz von niedriger Qualität). Der MCID liegt bei 0,5 [6].

Wenn Telerehabilitation mit einer Kontrollgruppe ohne Intervention verglichen wurde, verbesserte sich die Gehstrecke im 6-Minuten-Gehtest sowohl bei der primären als auch bei der erhaltenden Rehabilitation (für beides Evidenz von niedriger Qualität).

Die TeilnehmerInnen der Telerehabilitation schlossen das Programm häufiger vollständig ab als diejenigen im herkömmlichen Setting der ambulanten Rehabilitation (Abschlussquote 93 % gegenüber 70 %).

Bei der Sicherheit der Behandlung wurden keine Probleme gefunden.

Sinnvolle Alternative

Telerehabilitation scheint bei LungenpatientInnen eine valable Alternative zu ambulanter Rehabilitation in Gesundheitszentren oder Praxen zu sein. Gerade aufgrund der Covid-19-Pandemie ist dies eine wichtige Erkenntnis. Menschen mit

un centre de santé et communiquent avec des professionnel·les de santé par téléphone (y compris par messagerie), par Internet ou par vidéoconférence pour obtenir des informations, des retours, des conseils ou pour poser des questions.

Résultats de 15 essais portant sur différentes modalités de téléadaptation

Les auteur·es ont inclus 15 essais (1904 participant·es), presque tou·tes atteint·es de BPCO.

Les auteur·es ont comparé la téléadaptation primaire avec la réadaptation pulmonaire ambulatoire ou l'absence de réadaptation. Dans un cas particulier, la téléadaptation primaire a été comparée avec la réadaptation conservatrice ambulatoire et l'absence de réadaptation. Aucun essai comparant la rééducation en milieu institutionnel n'a été trouvé.

Les interventions menées en téléadaptation étaient très différentes. Elles duraient de six semaines à un an (rééducation conservatrice). Elles comprenaient des dossiers de santé personnels basés sur Internet avec des ajustements réguliers, des applications, des séances d'entraînements vidéo participatives, une visite initiale à domicile suivie d'appels téléphoniques hebdomadaires, ainsi que des entraînements en groupe par visioconférence. La plupart des essais ont utilisé des oxymètres de pouls; certains aussi des podomètres ou d'autres appareils de mesure transmettant les données cardiorespiratoires par voie électronique à un centre.

Des résultats encourageants

En termes de **performance physique**, la réadaptation pulmonaire primaire n'a montré pratiquement aucune différence entre téléadaptation et rééducation ambulatoire, dans un centre de santé ou en cabinet. Lors du test de marche de 6 minutes, la différence moyenne était de 0,06 m (intervalle de confiance à 95 % [IC 95 %] -10,82 m à 10,94 m; 556 participant·es; 4 essais; niveau d'évidence de qualité modérée). La différence minimale cliniquement pertinente (MCID) rapportée dans la littérature spécialisée est de 30 m [4, 5].

Les auteur·es ont également constaté une différence minime, voire nulle, en matière de **qualité de vie**. Mesurée à l'aide du score total du Questionnaire Respiratoire du Saint George's Hospital (échelle de 0 à 100; score d'autant plus mauvais qu'il est élevé), la différence moyenne était de -1,26 (IC 95 % -3,97 à 1,45; 274 participant·es, deux essais; niveau d'évidence de faible qualité). Le MCID est de 4 points.

La **détresse respiratoire** présentait également peu de différence. Dans le volet dyspnée du *Chronic Respiratory Questionnaire* (échelle de 0 à 7; score d'autant meilleur qu'il est élevé), la différence moyenne entre téléadaptation et réadaptation ambulatoire était de 0,13 (IC 95 %, -0,13 à 0,40; 394 participant·es; 3 essais, niveau d'évidence de faible qualité). Le MCID est de 0,5 [6].

Lorsque la téléadaptation a été comparée à un groupe témoin sans intervention, le résultat du test de marche de 6 minutes s'avérait meilleur aussi bien en réadaptation primaire

chronischen Lungenkrankheiten gehören zur Risikogruppe und Gruppentherapien konnten bisher oft nicht stattfinden.

In allen Studien führten die TherapeutInnen zu Beginn eine Assessment- oder Instruktionssequenz im Gesundheitszentrum durch, weil das Training auf die individuelle Belastbarkeit angepasst werden muss. Dabei variierte die persönliche Beratung deutlich (persönlich, gleichzeitig zum Training bis minimal). Evidenz für die ideale Form und Dauer der Telerehabilitation gibt es noch nicht.

Gesundheitsökonomische Studien wurden bisher keine publiziert. Für die Telerehabilitation müssen elektronische Mess- und allenfalls Trainingsgeräte für daheim angeschafft werden. Zudem ist der Aufwand für die persönliche Betreuung auf Distanz ebenso hoch, wenn nicht höher als bei der herkömmlichen ambulanten Rehabilitation in der Gruppe.

Besonders für PatientInnen, für welche die Anreise in ein Zentrum sehr aufwendig oder nicht zumutbar ist, kann Telerehabilitation eine willkommene Alternative bieten. |

Literatur | Bibliographie

1. McCarthy B et al. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015, Issue 2. Art. No: CD003793.
2. Spruit MA et al. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: key concepts and advances in pulmonary rehabilitation. American journal of respiratory and critical care medicine. 2013; 188(8): e13-e64.
3. Cox NS et al. Telerehabilitation for chronic respiratory disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 1. Art. No.: CD013040.
4. Polkey MI et al. Six-Minute-Walk Test in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Am J Respir Crit Care Med 2013; 187: 382-6.
5. Holland AE et al. An official European Respiratory Society/ American Thoracic Society technical standard: field walking tests in chronic respiratory disease. European Respiratory Journal 2014; 44: 1428-46.
6. Jones PW et al. Minimal Clinically Important Differences in Pharmacological Trials. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2014; 189: 250-5.

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

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



Colette Widmer Leu, PT MSc, ist Therapieexpertin am Institut für Physiotherapie und stv. Teamleiterin Rheuma am Institut für Physiotherapie, Inselspital Bern.

Colette Widmer Leu, PT, spécialiste clinique et responsable d'équipe adjointe du secteur de rhumatologie à l'Institut de physiothérapie de Hôpital de l'Île, Hôpital universitaire de Berne.

qu'en réadaptation conservatrice (niveau d'évidence de faible qualité pour les deux cas).

Les participant-es à la téléadaptation étaient plus susceptibles de mener le programme à son terme que celles et ceux qui évoluaient dans le cadre traditionnel de rééducation ambulatoire (taux d'achèvement de 93 % contre 70 %).

Aucun problème n'a été constaté en matière de sécurité du traitement.

Une alternative intéressante

La téléadaptation semble une alternative valable à la réadaptation ambulatoire, dans les centres de santé ou en cabinet chez les patient-es atteint-es de maladies pulmonaires chroniques. Il s'agit là d'un constat important, notamment dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Les personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques font partie du groupe à risque et, jusqu'à présent, les traitements en groupe n'ont souvent pas pu avoir lieu.

Dans tous les essais, les physiothérapeutes ont d'abord effectué une séquence d'évaluation ou d'instruction au centre de santé, car l'entraînement doit être adapté aux capacités individuelles. Dans ce cadre, les conseils individuels étaient fort variables (en face à face, en même temps que l'entraînement ou minimaux).

On ne dispose pas encore de données probantes portant sur la forme et la durée idéales de la téléadaptation.

Aucune étude en économie de la santé n'a été publiée à ce jour. La téléadaptation nécessite l'acquisition d'appareils de mesure électroniques et éventuellement d'appareils d'entraînement à usage domestique. Et le coût de l'accompagnement individuel à distance est aussi élevé, voire plus, que celui de la réadaptation ambulatoire traditionnelle en groupe.

Dans les cas où une visite au centre de santé est compliquée, voire déconseillée, la téléadaptation pourrait offrir une alternative bienvenue. |

In Zusammenarbeit mit | En collaboration avec



Dominique Monnin, Physiotherapeut, Pruntrut (JU).

Dominique Monnin, physiothérapeute, Porrentruy (JU).

**CLINIC
BAD RAGAZ**
Rehabilitation, Kliniken Valens.

THE FINEST ART OF REHABILITATION

Ihre Gesundheit hat das Beste verdient.
In der Clinic Bad Ragaz erheben wir die Wiederherstellung Ihrer Gesundheit zur höchsten Kunstform. Medizinische Exzellenz und herausragende Fünf-Sterne-Hotellerie fördern Ihren Rehabilitationsprozess auf weltweit einzigartige Weise. Mit viel Feingefühl für Sie, Ihre Situation und Ihr ganzheitliches Wohlbefinden.

Wählen Sie das Beste für Ihre Gesundheit:
clinic-badragaz.ch/physio

BERUFSBEGLEITEND ZUM MASTER OF SCIENCE IN OSTEOPATHIE

Europas führende
Akademie für
Osteopathie

**The International
Academy of
Osteopathy (IAO)**

info@osteopathie.eu
www.osteopathie.eu

The International Academy of Osteopathy (IAO) | info@osteopathie.eu | www.osteopathie.eu



Neue Empfehlungen zu Lungensport

Nouvelles recommandations pour groupes de sport pulmonaire

Die Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland und die Deutsche Atemwegsliga haben evidenzbasierte aktualisierte Empfehlungen zum körperlichen Training bei PatientInnen mit chronischen Lungenerkrankungen herausgegeben [1]. Erarbeitet hat sie eine Expertengruppe aus PneumologInnen, SportwissenschaftlerInnen und SporttherapeutInnen. Die Empfehlungen beziehen sich auf die Krankheitsbilder Asthma, COPD, Mukoviszidose, interstitielle Lungenerkrankungen, Lungenkarzinom und pulmonale Hypertonie. Sie sprechen zudem auch alle PhysiotherapeutInnen an, die sich Gedanken zu einem Belastungstraining von Long-Covid-Betroffenen machen.

Der Beitrag beschreibt die Effekte der Sport- und Bewegungstherapie bei chronischen Lungenerkrankungen sowie die Voraussetzungen, um am Lungensport teilnehmen zu können. Er gibt weiterhin Hinweise zu den Trainingsmodalitäten und zum Aufbau einer Trainingseinheit.

Zu den Effekten: Körperliche Aktivität zu erhalten oder zu steigern ist wichtig. Bei COPD-Betroffenen wirkt sich eine durchschnittliche Schrittzahl von weniger als 3500 Schritten pro Tag ungünstig auf das Mortalitätsrisiko aus, 7100 Schritte hingegen sind mit einer deutlich besseren Prognose assoziiert.

Zur Teilnahme am Lungensport wird eine hämodynamische wie kardiale Stabilität vorausgesetzt: eine O₂-Sättigung über 90 Prozent unter Belastung (25 Watt, mit oder ohne O₂-Supplementierung), eine Herzfrequenz < 120/min und ein Blutdruck < 180/100 mmHg. Gleiche Kriterien gelten für Long-Covid-Betroffene.

Zu den Trainingsmodalitäten: Ein Ausdauertraining wird in Intervallform besser toleriert, insbesondere bei einer schwergradigen Einschränkung der Lungenfunktion (~FEV1¹ < 40 % Soll) oder bei einer niedrigen Leistungsfähigkeit (~Wattmax < 60 % Soll).

L'Association allemande de sport pour les poumons et la Ligue pulmonaire allemande ont publié des recommandations actualisées et fondées sur des données probantes concernant l'entraînement physique chez les patient-es atteint-es de maladies pulmonaires chroniques [1]. Ces recommandations ont été développées par un groupe d'experts composé de pneumologues, de scientifiques et de thérapeutes du sport. Elles portent sur les tableaux cliniques de l'asthme, de la BPCO, de la mucoviscidose, des maladies pulmonaires interstitielles, du cancer du poumon ainsi que de l'hypertension pulmonaire. Elles s'adressent par ailleurs également à toutes les physiothérapeutes qui envisagent un entraînement à l'effort pour des personnes atteintes du syndrome post-Covid.

La publication décrit les effets de la thérapie par le sport et le mouvement sur les maladies pulmonaires chroniques ainsi que les conditions préalables à l'entraînement pulmonaire. Elle donne également des conseils sur les modalités d'entraînement et la structuration d'une séance.

Effets: il est important de maintenir ou d'augmenter l'activité physique. Chez les patient-es atteint-es de BPCO, un nombre moyen de pas inférieur à 3500 par jour a un effet défavorable sur le risque de mortalité, alors que 7100 pas par jour sont associés à un pronostic nettement meilleur.

Participation à l'entraînement pulmonaire: la stabilité hémodynamique et cardiaque en est un prérequis; une saturation en O₂ supérieure à 90 % à l'effort (25 watts, avec ou sans supplémentation en O₂), une fréquence cardiaque < 120/min et une pression artérielle < 180/100 mmHg. Les mêmes critères s'appliquent aux personnes atteintes du syndrome post-Covid.

Modalités d'entraînement: un entraînement à l'effort est mieux toléré sous la forme d'un entraînement par intervalles, notamment en présence d'une limitation sévère de la

¹ FEV1: Forced Expiratory Pressure in 1 Second, expiratorische Einsekundenkapazität.

Ein *Krafttraining* mit Ziel Muskelaufbau entspricht 1–3 Serien à 8–12 Wiederholungen (konzentrisch 1 Sek., exzentrisch 2 Sek.) an 2–3 Tagen pro Woche. Am Ende jeder Serie sollte eine lokale muskuläre Ermüdung erreicht werden.

Für **Long-Covid-PatientInnen** empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie die gleichen Trainingsmodalitäten, neben Atemmuskeltraining und psychoedukativen Massnahmen [2].

Fazit: Die Empfehlungen stellen das «Training rund um die Lunge» evidenzbasiert, aktuell und praxisbezogen dar. |

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

fonction pulmonaire (~FEV1¹ < 40 % cible) ou d'une faible performance (~Wattmax < 60 % cible).

Un *renforcement musculaire* visant une hypertrophie équivaut à 1–3 séries de 8–12 répétitions (concentrique 1 sec, excentrique 2 sec) réalisées 2–3 jours par semaine. Une fatigue musculaire locale doit être atteinte à la fin de chaque série.

Pour les patient-es atteint-es du syndrome post-Covid, la Société allemande de pneumologie recommande les mêmes modalités d'entraînement, en plus de l'entraînement des muscles respiratoires et des mesures psychoéducatives [2].

Conclusion: les recommandations présentent un «entraînement du poumon» fondé sur des données probantes, actualisé et orienté vers la pratique. |

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

Literatur | Bibliographie

1. Worth H et al. Ambulanter Lungensport und körperliches Training bei Patienten mit Atemwegs- und Lungenkrankheiten. Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Lungensport in Deutschland und der Deutschen Atemwegsliga. In: Pneumologie ©2020. Thieme. Online publiziert am 9.11.20.
2. Glöckl R et al. DGP-Empfehlungen zur pneumologischen Rehabilitation bei COVID-19. Online publiziert am 24.06.20.

¹ FEV1: Forced Expiratory Pressure in 1 Second, volume expiré maximal en une seconde (VEMS).

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!

Die Übermittlung der Kostengutsprache gemäss Forum Datenaustausch ist möglich.




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

Zusammen gestärkt in die Zukunft

Unir nos forces à l'avenir



Verso il futuro insieme e più forti

MIRJAM STAUFFER, PRÄSIDENTIN PHYSIOSWISS
PRÉSIDENTE DE PHYSIOSWISS
PRESIDENTE PHYSIOSWISS

In einem knappen Monat findet die Delegiertenversammlung 2021 online statt. Auch wenn mir die persönlichen Begegnungen fehlen werden, freue ich mich bereits jetzt darauf, viele bekannte Gesichter zu sehen und uns austauschen zu können. Obwohl die Coronapandemie eine grosse Herausforderung war (und ist), spüre ich bei den PhysiotherapeutInnen in der Schweiz sehr viel Optimismus, Durchhaltewillen und Tatendrang. Durch striktes Befolgen der Hygiene- und Verhaltensregeln und dank eigener Schutzkonzepte konnten und können wir weiterhin unseren Anteil zur Versorgung erbringen und so massgeblich zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen. Damit beweisen wir einmal mehr, dass wir ein unverzichtbarer Leistungserbringer sind. Dies brachte uns von verschiedenen Seiten viel Goodwill ein. Ich bedanke mich bei euch, denn es war nur durch Zusatzaufwand und Gehen der «Extrameile» von allen PhysiotherapeutInnen möglich, unsere Profession in einem so guten Licht zu positionieren.

Die neue Strategie gemeinsam umsetzen

Nun gilt es, diesen Schwung mitzunehmen und in Zählbares umzumünzen. Mit der neuen Physioswiss Strategie 2025 wollen wir genau dies erreichen. Die Strategie wurde in den vergange-

L'Assemblée des délégué-es 2021 se tiendra en ligne dans un peu moins d'un mois. Bien que je préfère vous rencontrer en personne, je serai heureuse de retrouver des visages familiers et de pouvoir échanger avec vous. Et même si la pandémie de coronavirus a été (et reste) un immense défi, je sens beaucoup d'optimisme, de persévérance et de volonté d'agir chez les physiothérapeutes en Suisse. Grâce au strict respect des règles d'hygiène et de conduite ainsi qu'aux plans de protection mis en place, nous avons pu et pouvons continuer à apporter notre contribution aux soins et concourir ainsi de manière significative à la santé de la population. Nous prouvons donc une fois de plus que nous sommes un prestataire incontournable, ce qui nous a valu la reconnaissance de la part de différents milieux. Je tiens à vous en remercier, car c'est véritablement grâce aux efforts et à la mobilisation de chaque physiothérapeute que nous avons pu présenter notre profession sous un jour si favorable.

Mettre ensemble la nouvelle stratégie en œuvre

Il s'agit maintenant de transformer cet élan en quelque chose de concret. C'est exactement ce que nous visons avec la nouvelle Stratégie 2025 de Physioswiss. Cette stratégie a été éla-

Fra meno di un mese si terrà online l'assemblea dei delegati 2021. Anche se mi mancherà l'interazione personale, mi rallegro già di rivedere tanti volti conosciuti e di poter scambiare opinioni fra noi. Malgrado le grandi difficoltà create dalla pandemia di coronavirus, nei fisioterapisti svizzeri colgo tanto ottimismo, tenacia e voglia di fare. L'adozione di rigorose regole di igiene e di comportamento come pure di un piano di protezione per gli studi ci ha permesso, e ci permette tuttora, di continuare a fornire cure ai pazienti e di dare un enorme contributo alla salute della popolazione, confermando così il nostro ruolo di fornitori di prestazioni essenziali e conquistando rispetto e considerazione su diversi fronti. E per tutto questo devo ringraziare voi, perché se siamo riusciti a presentare la nostra professione sotto una luce così positiva è stato solo grazie all'impegno straordinario e alla disponibilità a dare il massimo di tutti i fisioterapisti.

Implementiamo insieme la nuova strategia

Adesso dobbiamo mantenere questo slancio e convertirlo in risultati concreti. Ed è proprio ciò che vogliamo fare con la nuova Strategia Physioswiss 2025 elaborata nei mesi scorsi in stretta collaborazione con i membri e numerosi stakeholder. L'obiettivo è unire ulterio-

nen Monaten in enger Zusammenarbeit mit Mitgliedern und zahlreichen Anspruchsgruppen erarbeitet. Dies mit dem Ziel, unsere Kräfte zukünftig noch stärker zu bündeln, damit wir die Interessen der Physiotherapie gegenüber unseren Partnern noch besser und konsequenter vertreten können. Damit wollen wir erreichen, dass Physioswiss als starker, innovativer und dynamischer Verband wahrgenommen wird, dessen Stimme Gewicht hat. Dafür braucht es nicht nur die Arbeit auf der Geschäftsstelle und im Zentralvorstand, sondern es erfordert – wie bereits während der Coronapandemie – eine enge Zusammenarbeit zwischen allen Mitgliedern, Gremien, Praxen, Institutionen, Kantonal- und Regionalverbänden.

Unseren Mehrwert aufzeigen

Wir freuen uns, die finale Version der neuen Strategie an der Delegiertenversammlung vorstellen zu können. Die Beiträge von Sébastien Gattlen und Torge-Nils Eistrup auf den folgenden Seiten geben Einblicke in die Strategie und wie wir sie miteinander umsetzen können. Ich bin zuversichtlich, dass es uns gelingen wird, den einzigartigen Mehrwert der Physiotherapie unseren Partnern, der Politik und der Bevölkerung noch stärker aufzuzeigen. Den nächsten Schritt werden wir an der Delegiertenversammlung machen und zusammen auf eine neue Ära anstossen. |

*Mit kollegialen Grüssen
Mirjam Stauffer*

borée au cours des derniers mois en étroite collaboration avec les membres et de nombreux groupes d'intérêt afin d'unir encore davantage nos forces à l'avenir, et de pouvoir représenter encore mieux les intérêts des physiothérapeutes vis-à-vis de nos partenaires. Nous voulons que Physioswiss soit perçue comme une association forte, innovante et dynamique, dont la voix est entendue. Or, cela nécessite non seulement le travail du secrétariat général et du Comité central, mais requiert aussi, comme déjà durant la pandémie de coronavirus, une collaboration étroite entre tous les membres, comités, cabinets, institutions ainsi que les associations régionales et cantonales.

Affirmer notre valeur ajoutée

Nous sommes impatient-es de vous présenter la version finale de la nouvelle stratégie à l'occasion de l'Assemblée des délégué-es. Dans les pages qui suivent, Sébastien Gattlen et Torge-Nils Eistrup donnent déjà un premier aperçu de la stratégie et de la manière dont nous pouvons l'aborder et la mettre en œuvre ensemble. Je suis convaincue que nous parviendrons à rendre encore plus évidente la valeur ajoutée unique de la physiothérapie aux yeux de nos partenaires, des responsables politiques et du grand public. Nous franchirons la prochaine étape lors de l'Assemblée des délégué-es et ouvrirons ensemble une ère nouvelle. |

*Salutations collégiales,
Mirjam Stauffer*

mente le forze per rappresentare in modo ancora più efficace e coerente gli interessi della fisioterapia davanti ai nostri partner, affinché Physioswiss venga percepita come un'associazione forte, innovativa e dinamica, capace di far sentire la propria voce. Per riuscirci, dobbiamo poter contare non solo sul lavoro del Segretariato centrale e del Comitato centrale, ma anche – come è già accaduto durante la pandemia – su una stretta collaborazione fra membri, organi, studi, istituzioni e associazioni regionali e cantonali.

Sottolineare il valore aggiunto

Non vediamo l'ora di presentare la versione definitiva della nuova strategia all'assemblea dei delegati. I contributi di Sébastien Gattlen e Torge-Nils Eistrup, che potete leggere nelle prossime pagine, offrono già interessanti anticipazioni sulla strategia e su come potremo introdurla e metterla in pratica. Sono sicura che, tutti insieme, sapremo evidenziare, agli occhi dei nostri partner, della politica e dell'opinione pubblica, l'insostituibile valore aggiunto della fisioterapia. L'assemblea dei delegati sarà l'occasione per muovere il prossimo importante passo in questa direzione e brindare insieme a una nuova era. |

*Un cordiale saluto
Mirjam Stauffer*



THERAPIEUNTERSTÜTZUNG DURCH BEWEGUNG

SOUTIEN THÉRAPEUTIQUE PAR LE MOUVEMENT





GESUNDHEITSPRODUKTE UND PRAXIS-AUSTATTUNGEN AUS EINER HAND
GAMME COMPLÈTE DE PRODUITS DE SANTÉ ET D'ÉQUIPEMENTS DU CABINET

SISSEL® – GESUNDES SITZEN, SCHLAFEN, BEWEGEN UND WOHLFÜHLEN.
SISSEL® – ASSISE, SOMMEIL, MOUVEMENTS ET BIEN-ÊTRE SAINS.

MEDIDOR WWW.MEDIDOR.CH



Neue Strategie – neuer Start

Nouvelle stratégie – nouveau départ

Nuova strategia – nuovo inizio

Der Präsident vom Kantonalverband Wallis, Sébastien Gattlen, erläutert, was die «Physioswiss Strategie 2025» für die Kantonal-/Regionalverbände bedeutet.

Physioswiss verfolgt seit seiner Gründung mehrere Ziele. Alle sind darauf ausgerichtet, die Sichtbarkeit und die Anerkennung unseres Berufs auf nationaler Ebene zu verbessern sowie die Interessen unserer Mitglieder zu vertreten. Wir mussten jedoch feststellen: Die Schwierigkeiten in den letzten 10 Jahren – festgefahrene Tarifverhandlungen, häufiger personeller Wechsel auf der Geschäftsstelle, zu geringes politisches Gewicht – haben es erschwert, diese Ambitionen zu verwirklichen.

Eine notwendige und willkommene Neuausrichtung

Die Neuausrichtung der Ziele und ihre Kommunikation im weiteren Sinne stellen also eine willkommene und notwendige Etappe dar. Die neue Physioswiss Strategie 2025 muss auch die Verbandsführung nachhaltig modernisieren. Dabei ist darauf zu achten, dass die Kantonal-/Regionalverbände (KV/RV) darin ihren adäquaten Platz finden und sie so die nationale Strategie vollumfänglich unterstützen.

Die KV/RV haben heute eine sehr autonome und vielfältige Arbeitsweise. Das ist die Folge unseres föderalistischen Systems mit all seinen Möglichkeiten, aber auch Einschränkungen. Die Diskussionen um das «Pflichtenheft» der KV/

Sébastien Gattlen, président de physiovalais-wallis, souligne l'importance de la «Stratégie 2025 de Physioswiss» pour les associations cantonales/régionales.

Physioswiss vise, depuis sa création, plusieurs objectifs qui tendent tous à améliorer la visibilité et la reconnaissance de notre profession sur le plan national ainsi que la défense des intérêts de ses membres. Force est de constater que les difficultés de ces 10 dernières années (négociations tarifaires dans l'impasse, rotations fréquentes au secrétariat général de l'association, manque de poids politique) ont entravé la réalisation de ces ambitions.

Une redéfinition bienvenue et nécessaire

La redéfinition des objectifs et leur communication au sens large constitue donc une étape bienvenue et nécessaire. La nouvelle Stratégie 2025 de Physioswiss doit également permettre d'en moderniser durablement la gouvernance. Pour autant, il faudra veiller à ce que les associations cantonales et régionales (AC/AR) s'y retrouvent et y adhèrent pleinement.

Les AC/AR ont aujourd'hui un fonctionnement très autonome et varié. C'est le corollaire de notre système fédéraliste, avec ses opportunités, mais aussi ses limites. Les discussions autour du «cahier des charges» des AC/AR et de leur relation avec le Comité central s'annoncent passionnantes. Dans tous les cas, ces

Il presidente dell'Associazione cantonale del Vallese, Sébastien Gattlen, spiega cosa significa la «Strategia Physioswiss 2025» per le associazioni cantonali/regionali.

Fin dalla sua creazione, Physioswiss ha puntato a diversi obiettivi, tutti volti a migliorare la visibilità e il riconoscimento della nostra professione a livello nazionale e a difendere gli interessi dei membri dell'associazione. Bisogna però constatare che le difficoltà degli ultimi 10 anni (negoziati sulle tariffe in stallo, frequenti rotazioni nel segretariato centrale, mancanza di peso politico) hanno ostacolato il raggiungimento di questi ambiziosi obiettivi.

Un adeguamento necessario e benvenuto

Una ridefinizione e un'adeguata attività di comunicazione di tali obiettivi non sono quindi solo auspicabili ma necessarie. La nuova Strategia Physioswiss 2025 dovrebbe portare a una moderniz-



Sébastien Gattlen.

RV und ihre Beziehung zum Zentralvorstand versprechen lebhaft zu werden. In jedem Fall müssen diese Beziehungen eng und konstant bleiben – denn sie sind das Bindeglied zwischen der föderalen und kantonalen Gesundheitspolitik einerseits und zu den Zielen von Physioswiss andererseits.

Unser berufliches Handlungsfeld abstecken

Neben einer soliden Positionierung auf politischer Ebene, dem Direktzugang oder auch dem prognostizierten Mangel an PhysiotherapeutInnen scheint sich in diesem Schlüsselmoment unseres Verbands eine weitere zentrale Frage aufzudrängen: Die ErgotherapeutInnen, OsteopathInnen, SporttherapeutInnen oder Adapted-Physical-Activity-TrainerInnen zwingen uns dazu, uns über die Definition unseres beruflichen Handlungsfelds zu einigen. Ein klarer und bewusster Rahmen erleichtert nicht nur die Diskussionen über die strategischen Themen des Verbands, sondern begünstigt auch die Entwicklung der Interprofessionalität.

Wenn jede Berufsgruppe weiss, was die andere Berufsgruppe mitbringt, so gestaltet sich die Zusammenarbeit umso gewinnbringender. Und es wird uns leichterfallen, für unseren Mehrwert Anerkennung zu erhalten, auch finanziell. |

Sébastien Gattlen ist Präsident von physiovalais-wallis und arbeitet als Physiotherapeut bei Medsport. Ausserdem ist er Stadtrat von Sitten, wo er für Bildung und Kultur zuständig ist.

liens devront demeurer forts et réguliers afin d'assurer la courroie de transmission entre les politiques sanitaires fédérale et cantonale d'une part et les objectifs de Physioswiss d'autre part.

Définir notre champ d'action professionnel

Outre un positionnement solide sur la scène politique, l'accès direct ou encore la pénurie prévue de physiothérapeutes, une autre question centrale semble s'imposer en ce moment clé de la vie de notre association. Les ergothérapeutes, ostéopathes, préparateurs physiques ou encore professionnel·les en activités physiques adaptées (APA) nous forcent à nous accorder sur la définition de notre champ d'action professionnel. Un cadre clair et assumé facilitera non seulement les discussions sur les thèmes stratégiques mentionnés plus haut, mais favorisera aussi le développement de l'interprofessionalité.

Si chaque groupe professionnel sait ce que l'autre lui apporte, il n'en sera que plus stimulant de travailler ensemble. Et cela facilitera la reconnaissance, sur le plan financier aussi, de notre plus-value. |

Sébastien Gattlen est président de physiovalais-wallis et physiothérapeute chez Medsport. Il est par ailleurs conseiller municipal à Sion, en charge de l'éducation et de la culture.

zazione della governance dell'associazione. Bisognerà pertanto assicurare il coinvolgimento delle associazioni cantonali e regionali (AC/AR) e una loro piena adesione alla strategia nazionale.

Le AC/AR funzionano oggi autonomamente e operano ognuna in modo diversificato. Si tratta di un corollario del sistema federalista, che offre molte opportunità ma che ha anche dei limiti. Le discussioni sul «capitolato d'oneri» delle AC/AR e sulla loro relazione con il Comitato centrale si annunciano animate. In ogni caso, questa relazione dovrà rafforzarsi in modo da garantire il collegamento tra le politiche sanitarie federali e cantonali da un lato e gli obiettivi di Physioswiss dall'altro.

Definire il nostro campo d'azione professionale

Oltre a temi come la necessità di un forte posizionamento nella scena politica, l'accesso diretto e la prevista carenza di fisioterapisti, in questo momento chiave della vita della nostra associazione sembra emergere anche un'altra questione importante. Ergoterapisti, osteopati, preparatori fisici e professionisti AFA (attività fisica adattata) ci spingono a trovare un accordo sulla definizione del nostro campo d'azione professionale. Un quadro chiaro e condiviso non solo faciliterà le discussioni sui temi strategici sopra menzionati, ma promuoverà anche lo sviluppo dell'interprofessionalità.

Se ciascun gruppo professionale riconosce il contributo apportato dagli altri, lavorare insieme sarà ancora più stimolante. E questo faciliterà il riconoscimento, anche sul piano finanziario, del nostro valore aggiunto. |

Sébastien Gattlen è il presidente di physiovalais-wallis e lavora come fisioterapista presso Medsport. Siede pure nel municipio di Sion, dove è responsabile per l'educazione e la cultura.

Unsere Tätigkeiten fokussieren und Neues wagen – mit der «Physioswiss Strategie 2025»

Recentrer nos activités et oser innover avec la «Stratégie 2025 de Physioswiss»

Focalizzare le nostre attività e percorrere nuove strade con la «Strategia Physioswiss 2025»

Wir müssen nun alle am gleichen Strang ziehen, betont Torge-Nils Eistrup, Präsident des Regionalverbands beider Basel.

Wir befinden uns in einer sehr anspruchsvollen Zeit, die uns in vielen Belangen ausdauernd fordert. Und ausgerechnet jetzt gleisen wir national mit der Physioswiss Strategie 2025 einen immens wichtigen und herausfordernden Prozess auf, der unseren Berufsstand fit für die Zukunft machen soll?

Ja, denn jetzt ist genau der richtige Zeitpunkt, um unsere Tätigkeiten zu fokussieren und Neues zu wagen. Denn die Herausforderungen sind da: Die kostendämpfenden Massnahmen des Bundesrates zwingen uns beispielsweise dazu, den Mehrwert unserer Profession noch genauer darzulegen. Wir müssen uns auch fragen: Sind die föderalen Verbandsstrukturen noch zeitgemäss?

Pour Torge-Nils Eistrup, président de l'association régionale des deux Bâle, il est temps de parler d'une seule voix.

Nous faisons face à une période très difficile qui nous met durablement à l'épreuve à de nombreux égards. Est-ce bien le moment de lancer, au niveau national, la Stratégie 2025, un processus extrêmement important et exigeant qui doit préparer notre profession à affronter l'avenir?

Tout à fait! Le moment est idéal pour recentrer nos activités et oser innover. Des défis s'imposent à nous: les mesures de maîtrise des coûts du Conseil fédéral nous obligent par exemple à démontrer de manière encore plus précise la valeur ajoutée de la physiothérapie.

Et une autre question se pose: les structures fédérales actuelles de l'association sont-elles encore pertinentes?

Mise en œuvre: mode d'emploi

Un défaut fréquent des processus stratégiques est le manque de force pour mettre en œuvre la nouvelle stratégie. C'est pourquoi il s'agit maintenant de nous serrer les coudes et de parler d'une seule voix. Sans une bonne communication interne et externe adaptée à nos besoins, même la meilleure des stratégies est vouée à l'échec.

Ceci implique également d'apporter des modifications aux structures des

Ora dobbiamo remare tutti nella stessa direzione, sostiene Torge-Nils Eistrup, presidente dell'associazione regionale delle due Basilea.

Stiamo vivendo un periodo critico che ci mette costantemente alla prova sotto molti aspetti. Eppure proprio adesso, con la Strategia Physioswiss 2025, stiamo lanciando a livello nazionale un processo di enorme importanza e complessità che plasmerà il futuro della nostra professione. Non potevamo rimandare?

No, perché è proprio questo il momento giusto per focalizzare le nostre attività e percorrere nuove strade. Le sfide non mancano: le misure di contenimento dei costi varate dal Consiglio federale, ad esempio, ci obbligano a dimostrare in modo ancora più specifico il valore aggiunto della nostra professione.

Dobbiamo anche domandarci: le strutture associative federali attualmente in uso sono ancora al passo con i tempi?

Il segreto di un'attuazione riuscita

Uno degli errori più frequenti nei processi strategici è che mancano le forze necessarie a mettere in atto la nuova strategia. Per questo non bisogna mai dimenticare che dobbiamo remare tutti nella stessa direzione e parlare con un'unica voce. Persino la migliore delle strategie sarà destinata a fallire, se non adotteremo una strategia di comunica-



Torge-Nils Eistrup.

Wie die Umsetzung gelingt

Eine der häufigsten Fehlerquellen in Strategieprozessen ist, dass die Kraft zur Umsetzung der neuen Strategie fehlt. Deshalb müssen wir nun wirklich alle am gleichen Strang ziehen und mit einer Stimme sprechen. Die beste Strategie ist zum Scheitern verurteilt, wenn wir nicht eine gute und den Bedürfnissen angepasste interne und externe Kommunikationsstrategie verfolgen.

Dies bedeutet aber auch, dass wir in den Kantonal- und Regionalverbänden Veränderungen in unseren Strukturen vornehmen müssen. Komplexe Themenstellungen, wie zum Beispiel der zunehmende Fachkräftemangel, benötigen auch auf kantonaler/regionaler Ebene vielschichtige Ansätze. Ein politisches Monitoring sowie eine zielgerichtete Vernetzung mit unseren Anspruchsgruppen sind dazu zwingend notwendig. Ansonsten sind und bleiben viele unserer berufspolitischen Ziele unerreichbar.

Unsere Fähigkeiten kennen, weiterentwickeln und einsetzen

Der CEO eines Privatspitals sagte kürzlich zu mir: «Ihr seid es doch durch eure Arbeit gewohnt, mit vielen Menschen in kurzer Zeit zu kommunizieren. Setzt diese wertvolle Fähigkeit stärker auch für eure Anliegen ein.» Doch dafür müssen wir dazulernen. Denn Patientenkommunikation ist nicht dasselbe wie politische Kommunikation. Wir bringen jedoch hervorragendes Rüstzeug mit, um uns zukünftig politisch besser zu positionieren. Wir müssen also unsere Fähigkeiten kennen, sie bei Bedarf weiterentwickeln und zielgerichtet für unsere Interessen einsetzen.

Dabei sollten wir Emotionen und «alte Geister» aussen vor lassen. Natürlich brauchte es eine Auseinandersetzung mit der Vergangenheit. Aber nun heisst es sowohl auf nationaler als auch auf kantonaler/regionaler Ebene: lösungsorientierter werden und Mut beweisen. |

Torge-Nils Eistrup ist Präsident Physioswiss Regionalverband beider Basel und Bereichsleiter Therapien bei Careanesth AG.

associations cantonales et régionales. Certaines problématiques complexes, telles que la pénurie croissante de personnel qualifié, exigent des approches multiples au niveau régional et cantonal. À cette fin, une veille politique, ainsi qu'une mise en réseau ciblée avec nos parties prenantes, sont indispensables. Sans cela, bon nombre de nos objectifs de politique professionnelle sont et demeureront inaccessibles.

Connaître, développer et appliquer nos compétences

«Dans votre profession, vous êtes habitués à communiquer avec beaucoup de monde en peu de temps. Vous devriez vous servir davantage de cette précieuse compétence pour défendre votre cause», m'a dit récemment le CEO d'un hôpital privé. Or sur ce front également, nous avons encore beaucoup à apprendre. En effet, nous ne communiquons pas de la même manière avec nos patient-es et avec les responsables politiques. Malgré tout, nous disposons de formidables armes pour mieux nous positionner à l'avenir sur le plan politique. Nous devons connaître nos compétences, les développer au besoin et les appliquer de manière ciblée pour défendre nos intérêts.

Laissons donc de côté nos émotions et «vieux fantômes», même s'il était nécessaire de se pencher sur ce qui n'a pas marché par le passé. Aujourd'hui, il s'agit d'adopter une approche davantage orientée solutions tant au niveau national que cantonal/régional et de faire preuve de courage. |

Torge-Nils Eistrup est président de l'association régionale des deux Bâle et responsable du secteur d'activités Thérapies chez Careanesth SA.

zione interna ed esterna efficace e calibrata sulle nostre esigenze.

Questo però ci impone di apportare delle modifiche strutturali anche a livello delle associazioni cantonali e regionali. Tematiche complesse, quali la crescente carenza di personale qualificato, richiedono approcci estremamente articolati anche in sede cantonale o regionale. In quest'ottica, un ruolo essenziale è svolto dal monitoraggio politico e da un'attività di networking con gli stakeholder quanto più possibile mirata. Altrimenti, molti dei nostri obiettivi politici e professionali restano e resteranno irraggiungibili.

Conoscere, sviluppare e utilizzare le nostre capacità

Di recente, il CEO di un ospedale privato mi ha detto: «Per via del vostro lavoro, siete abituati a comunicare con tante persone in poco tempo. Dovreste utilizzare questa capacità preziosa anche per perorare la vostra causa». Eppure, sotto questo punto di vista abbiamo ancora molto da imparare, perché la comunicazione con i pazienti è ben diversa dalla comunicazione in ambito politico. Gli strumenti per rafforzare il nostro posizionamento nell'arena politica non ci mancano: non ci resta che prendere coscienza delle nostre capacità, svilupparle all'occorrenza e utilizzarle in modo mirato per difendere i nostri interessi.

Per riuscirci, dobbiamo mettere da parte le emozioni e la «vecchia» mentalità. Naturalmente è stato importante discutere di ciò che in passato non funzionava bene. Ma è giunto il momento di assumere un atteggiamento coraggioso e orientato alle soluzioni sia a livello nazionale che nella dimensione cantonale/regionale. |

Torge-Nils Eistrup è presidente dell'associazione regionale di Physioswiss Basilea città e campagna e responsabile del settore fisioterapia presso Careanesth AG.

«Ich hoffe, mich für ein Doktoratsstudium für PhysiotherapeutInnen in der Romandie einsetzen zu können»

«J'espère promouvoir une école doctorale de physiothérapie en Suisse romande»

«Spero di promuovere una scuola di dottorato nella Svizzera francese»

Lara de Preux-Allet ist ordentliche Professorin an der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO Valais-Wallis) und, seit August 2020, auch Titularprofessorin an der medizinischen Abteilung der Fakultät für Medizin der Universität Genf.

Physioactive: In der Schweiz gibt es nur zwei PhysiotherapeutInnen, die eine Titularprofessur an einer Fakultät für Medizin innehaben.

Strebten Sie eine solche Position an?

Lara de Preux-Allet: Seit 2014 war ich Privatdozentin an der Fakultät für Medizin der Universität Genf, danach 2017 Lehrbeauftragte und schliesslich wurde ich im August 2020 zur Titularprofesso-



Lara de Preux-Allet.

Lara de Preux-Allet cumule les fonctions de professeure ordinaire à la HES-SO Valais-Wallis et, depuis août 2020, de professeure titulaire au Département de médecine de la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

Physioactive: la Suisse compte seulement deux physiothérapeutes professeurs titulaires dans une faculté de médecine. Était-ce pour vous un objectif?

Lara de Preux-Allet: Privat-docent à la Faculté de médecine de l'Université de Genève en 2014, puis chargée de cours en 2017, j'ai été nommée professeure titulaire au Département de médecine en août 2020. Cette nomination représente un premier pas vers une reconnaissance de notre profession auprès des médecins et des universités suisses. J'espère en outre que cette position me permettra de promouvoir une future école doctorale de physiothérapie en Suisse romande, ou du moins, d'intégrer les physiothérapeutes doctorant-es aux programmes existants.

En quoi consiste votre enseignement à la Faculté de médecine?

J'assure l'introduction au système nerveux périphérique en tant que tutrice dans un cours d'apprentissage par pro-

Lara de Preux-Allet combina dall'agosto 2020 le funzioni di professore ordinario presso la Scuola universitaria professionale della Svizzera occidentale (SUP) Vallese a quelle di professore ordinario presso il Dipartimento di medicina della Facoltà di medicina dell'Università di Ginevra.

Physioactive: la Svizzera conta soltanto due fisioterapisti che sono professori ordinari presso una facoltà di medicina. Era un obiettivo che si era posta?

Lara de Preux-Allet: docente privato alla facoltà di medicina dell'Università di Ginevra nel 2014, incaricata dei corsi nel 2017, sono stata nominata professore ordinario al dipartimento di medicina nell'agosto 2020. Questa nomina rappresenta un primo passo verso il riconoscimento della nostra professione presso medici e università svizzere. Spero inoltre che questa posizione mi permetta di promuovere una futura scuola di dottorato in fisioterapia nella Svizzera francese, o almeno di integrare i dottorandi di fisioterapia ai programmi già esistenti.

In cosa consiste il suo insegnamento alla facoltà di medicina?

Mi occupo dell'introduzione al sistema

Aktuelle Forschungsprojekte

Die Forschungsarbeiten von Lara de Preux-Allet konzentrieren sich auf die Entwicklung von Strategien um die Autonomie, das Wohlbefinden und die Lebensqualität von Menschen mit chronischen Stoffwechselkrankheiten – generell auch von älteren Menschen – zu fördern und zu verbessern. Einige Beispiele:

- Evaluierung möglicher Zusammenhänge zwischen Kraft der Hüftmuskulatur und dem Sturzrisiko bei älteren Menschen.
- «Habitat Seniors», ein Projekt, das darauf abzielt, bestehende Wohnungen anzupassen, um die Autonomie älterer Menschen zu fördern, die Lebensqualität zu verbessern und Gesundheitsrisiken, einschliesslich Stürze, zu verringern. Dieses Projekt wird in Zusammenarbeit mit der Genfer Hochschule für Landschaft, Technik und Architektur (HEPIA) durchgeführt.
- Projekte zum Thema, wie Betagte möglichst lange in den eigenen vier Wänden bleiben können.
- Projekte, die den Zusammenhang zwischen altersbedingten Verzerrungen in der Wahrnehmung des Körpers und des peripersonalen Raums und dem Sturzrisiko untersuchen.

Projets actuels de recherche

Les recherches de Lara de Preux-Allet se concentrent sur le développement des stratégies qui favorisent et améliorent l'autonomie, le bien-être et la qualité de vie des personnes atteintes de maladies métaboliques chroniques et, plus généralement, des personnes âgées. Quelques exemples:

- projet d'évaluation des associations potentielles entre force musculaire de la hanche et risque de chute chez les personnes âgées;
- «Habitat Seniors», un projet en collaboration avec la Haute École du paysage, d'ingénierie et d'architecture de Genève (HEPIA), qui vise l'adaptation de logements existants pour favoriser l'autonomie des personnes âgées, améliorer la qualité de vie et diminuer les risques de santé, dont les chutes;
- projet en cours d'élaboration sur le maintien à domicile;
- projets de recherche sur le lien entre les distortions de la perception de l'espace péripersonnel et de la représentation du corps liées à l'âge et le risque de chute.

Progetti attuali di ricerca

Le ricerche di Lara de Preux-Allet si concentrano sullo sviluppo delle strategie che favoriscono e migliorano l'autonomia, il benessere e la qualità della vita delle persone afflitte da patologie metaboliche croniche e più in generale di persone anziane. Ecco qualche esempio:

- valutazione di legami potenziali tra la forza muscolare dell'anca e il rischio di caduta nelle persone anziane;
- «Habitat Seniors», un progetto in collaborazione con la Scuola superiore di paesaggio, architettura e ingegneria di Ginevra (HEPIA), che mira ad adattare gli alloggi già esistenti per promuovere l'indipendenza degli anziani, migliorare la loro qualità di vita e ridurre i rischi per la salute, comprese le cadute;
- altri progetti di ricerca in corso di elaborazione sul mantenimento a domicilio;
- progetti sul legame tra alterazione della percezione dello spazio peripersonale e la rappresentazione del corpo legata all'età e al rischio di caduta.

rin an der medizinischen Abteilung ernannt. Diese Ernennung stellt einen ersten Schritt zur Anerkennung unseres Berufsstandes durch die Schweizer ÄrztInnen und Universitäten dar. Zudem hoffe ich, dass diese Position es mir erlaubt, mich für ein Doktoratsstudium für PhysiotherapeutInnen in der Romandie einzusetzen oder zumindest Physiotherapie-DoktorandInnen in bestehende Programme einzuliefern.

Wie sieht Ihr Unterricht an der Fakultät für Medizin aus, was umfasst er?

Ich bin Tutorin im Modul «Einführung ins periphere Nervensystem», welches nach der Methode des problemorientierten Lernens (PBL) abgehalten wird. Diese Art der Wissensvermittlung ist eine Besonderheit meiner universitären Lehre. PBL-Kurse finden in Gruppen mit sechs bis acht StudentInnen statt. Der Tutor respektive die Tutorin ist für den Ablauf des Unterrichts verantwortlich.

blème (APP). Ce mode d'enseignement constitue la particularité de mon enseignement universitaire. Les APP s'effectuent en groupes de 6–8 étudiant-es. Le tuteur ou la tutrice est responsable de la gestion d'un enseignement, assure les différentes étapes de l'APP et facilite les processus d'analyse ainsi que la progression du groupe vers l'identification des objectifs d'apprentissage. Il ou elle stimule le groupe à rechercher le «pourquoi» et le «comment» des événements et à les analyser en détail. Dans le cadre des APP, les tuteurs et tutrices issue-es de différents domaines (recherche fondamentale ou appliquée, médecine, biomécanique et paramédical) échangent régulièrement, traitent les questions soulevées par les étudiant-es ou préparent les questions d'examen.

Quel est le principal apport de la physiothérapie aux étudiant-es en médecine?

nervoso periferico, rivestendo il ruolo di tutor in un corso focalizzato sui problemi di apprendimento (APP). Questo metodo di insegnamento costituisce la particolarità del mio insegnamento universitario. I corsi APP si svolgono in gruppi di 6–8 studenti. Il tutor è responsabile della gestione di un insegnamento che garantisca le diverse fasi dell'APP e che faciliti i processi di analisi e i progressi del gruppo verso l'identificazione degli obiettivi di apprendimento. Il tutor stimola il gruppo a ricercare i motivi e le modalità degli avvenimenti e ad analizzarli nel dettaglio. Durante il corso APP i tutor incaricati dei diversi settori (ricerca fondamentale o applicata, ambito clinico, medico, biomeccanico e paramedico) discutono regolarmente, affrontando le questioni sollevate dagli studenti o preparando le domande d'esame.

Qual è il contributo principale della fisioterapia per gli studenti di medicina?

Dazu gehört es, die verschiedenen Phasen der PBL sicherzustellen, die Analyseprozesse zu erleichtern und den Fortschritt der Gruppe bei der Identifizierung der Lernziele zu fördern.

Die TutorIn hat ausserdem die Aufgabe, die Gruppe anzuregen, sich auf die Suche nach dem Warum und Wie eines Ereignisses zu machen, und dieses detailliert zu analysieren. Die TutorInnen der PBL-Kurse stammen aus den unterschiedlichsten Bereichen wie Grundlagenforschung oder angewandte Forschung, Medizin, Biomechanik und dem paramedizinischen Bereich. Die TutorInnen tauschen sich regelmässig untereinander aus, behandeln die Fragen der Studierenden oder bereiten Prüfungsaufgaben vor.

Was ist der wichtigste Beitrag der Physiotherapie für Medizinstudierende?

Der therapeutische Aspekt, insbesondere Rehabilitation und Training. Studierende stellen sich häufig Fragen im Zusammenhang mit therapeutischen Ansätzen und ihrer Funktionsweise. Ich kann meine ehemalige klinische Erfahrung anhand von konkreten Beispielen aus der Praxis mit ihnen teilen und so zu ihrem Verständnis und Lernprozess beitragen.

Wie schaffen Sie es, Ihre beruflichen Verpflichtungen an zwei Hochschulen und Ihr Familienleben miteinander zu vereinbaren?

Meine beiden beruflichen Funktionen ergänzen sich hervorragend. Meine Erfahrung aus der Fachhochschule bereichert meine Lehrtätigkeit an der Universität und umgekehrt. Als Forscherin schätze ich es sehr, Master-StudentInnen zu begleiten, egal, ob an der Fachhochschule oder an der Universität. In unterschiedlichen und komplementären Funktionen tätig zu sein, erlaubt es, von der anderen Kultur zu lernen und einen echten interdisziplinären Geist zu entwickeln.

Was die Familie angeht, so ist dies eine Frage der Organisation und der Prioritäten: Sich Qualitätszeit für die Familie zu nehmen, bedeutet natürlich, dass ich auf gewisse Projekte und Hobbys verzichten muss.



Die Physiotherapeutin Lara de Preux-Allet ist Titularprofessorin an der medizinischen Abteilung der Fakultät für Medizin der Universität Genf (im Bild). | La physiothérapeute Lara de Preux-Allet est professeure titulaire au Département de médecine de la Faculté de médecine de l'Université de Genève (ici en image). | La fisioterapista Lara de Preux-Allet è professore ordinario presso il Dipartimento di medicina della Facoltà di medicina dell'Università di Ginevra.

L'aspect thérapeutique (rééducation et entraînement). Les étudiant·es ont souvent des questions en lien avec les approches thérapeutiques et leur mode de fonctionnement. Je peux partager mon ancienne expérience clinique par le biais d'exemples concrets, issus du «terrain», qui aident à la compréhension.

Comment menez-vous de front vos mandats dans deux hautes écoles, plus la famille?

Mes deux fonctions se complètent parfaitement. Mon expérience au sein de la HES enrichit mon enseignement à l'université, et vice-versa. En tant que chercheuse, j'apprécie d'encadrer des étudiant·es au niveau Master, HES ou universitaires: s'impliquer dans des fonctions diverses et complémentaires permet d'apprendre de la culture de l'autre et de développer un vrai esprit interdisciplinaire.

Quant à la famille, c'est une question d'organisation et de choix: aménager

L'aspetto terapeutico (riabilitazione e allenamento). Gli studenti hanno spesso domande legate agli approcci terapeutici e alla loro modalità di funzionamento. Posso condividere la mia esperienza clinica passata con esempi concreti, provenienti dal «lavoro sul terreno», che aiutano a capire.

In che modo riesce a gestire i suoi due mandati, oltre alla famiglia?

I miei due incarichi si completano perfettamente. La mia esperienza nell'ambito della SUP arricchisce il mio insegnamento all'università e viceversa. In qualità di ricercatrice, apprezzo il fatto di poter essere mentore di studenti a livello di master, SUP o universitari: essere coinvolta in funzioni diverse e complementari consente di imparare la cultura dell'altro e sviluppare un vero spirito interdisciplinare.

Per quanto riguarda la famiglia è una questione di organizzazione e di scelte: trovare del tempo di qualità per la propria

Was würden Sie PhysiotherapeutInnen raten, die eine akademische Karriere in der Schweiz anstreben?

Grundvoraussetzung ist zunächst eine echte Leidenschaft für das, was man tut. Nur so kann man mit den Rückschlägen umgehen, die eine akademische Karriere zwangsläufig begleiten. Ich möchte den Jungen auf den Weg mitgeben, sich nicht nur blindlings auf

«Grundvoraussetzung ist zunächst eine echte Leidenschaft für das, was man tut. Nur so kann man mit den Rückschlägen umgehen, die eine akademische Karriere zwangsläufig begleiten.»

ihr akademisches Vorankommen zu konzentrieren, sondern auch im klinischen Alltag Erfahrungen zu sammeln und ein gutes Netzwerk aufzubauen.

Haben Sie immer noch Patientenkontakt?

Nur im Rahmen meiner Forschungsarbeiten. Dieser Kontakt fehlt mir manchmal. Als Professorin und Forscherin ist es meine Aufgabe, finanzielle Mittel aufzutreiben, qualitativ hochwertige Projekte auszuarbeiten und die nächste Generation auszubilden. Mein Platz ist also in der Lehre und in der Forschung, wobei ich ein offenes Ohr für die Bedürfnisse der Praxis habe, um relevante Forschungsthemen identifizieren zu können. |

Interview: Béatrice Koncilja-Sartorius

du temps de qualité pour les siens implique de renoncer à certains projets ou hobbies.

Quels conseils donneriez-vous à vos collègues physiothérapeutes qui aspirent à une carrière académique en Suisse?

Un prérequis est d'être passionné-e par ce que l'on fait. C'est la seule manière d'affronter les échecs qui ponctuent inévitablement une carrière académique. J'encourage les jeunes à ne pas

«Un prérequis est d'être passionné-e par ce que l'on fait. C'est la seule manière d'affronter les échecs qui ponctuent inévitablement une carrière académique.»

«brûler les étapes», à aller voir ce qui se passe sur le terrain clinique et à se constituer un bon réseau.

Avez-vous toujours un contact avec les patient-es?

Seulement au travers de mes recherches. Ce contact me manque parfois. Comme professeure et chercheuse, mon rôle consiste à lever des fonds, élaborer des projets de qualité et à m'investir pour la relève. Ma place est donc dans l'enseignement et dans la recherche, tout en restant à l'écoute des besoins du terrain pour identifier les axes de recherche pertinents. |

Interview: Béatrice Koncilja-Sartorius

famiglia implica rinunciare a certi progetti o hobby.

Quali consigli darebbe ai colleghi fisioterapisti che aspirano a intraprendere una carriera accademica in Svizzera?

Un requisito è quello di provare passione per quello che si fa. È il solo modo per affrontare i fallimenti che costellano inevitabilmente una carriera accademica. Incoraggio i giovani a non «bruciare

«Un requisito è quello di provare passione per quello che si fa. È il solo modo per affrontare i fallimenti che costellano inevitabilmente una carriera accademica.»

le tappe», a vedere ciò che accade sul campo clinico e a crearsi un'efficiente rete di contatti.

È tuttora a contatto diretto con i pazienti?

Soltanto attraverso le mie ricerche. Questo contatto mi manca qualche volta. In qualità di professore e ricercatore, il mio ruolo consiste nella raccolta di fondi, nell'elaborazione di progetti di buona qualità e nell'impegno per la nuova generazione. Il mio posto è quindi nell'insegnamento e nella ricerca, sempre con un occhio di riguardo ai bisogni sul campo per identificare le linee di ricerca pertinenti. |

Intervista: Béatrice Koncilja-Sartorius

Physioactive 3/21:

Die nächste Ausgabe erscheint am **22. Juni** mit dem Schwerpunktthema **«Schwindel»**.

Physioactive 3/21:

Le prochain numéro paraîtra le **22 juin**. Il aura pour thème principal **«Vertiges»**.

Elektronisches Patientendossier: «Form follows function»

Dossier électronique du patient: la forme suit la fonction

DR. REINHOLD SOJER, LEITER ABTEILUNG DIGITALISIERUNG/eHEALTH DER FMH UND
MITGLIED DER STEUERUNGSGRUPPE IPAG EPD

DR REINHOLD SOJER, RESPONSABLE DE LA DIVISION NUMÉRISATION/eHEALTH DE LA FMH ET
MEMBRE DU GROUPE DE PILOTAGE GTIP DEP (IPAG EPD)



Nach langem Warten wird das elektronische Patientendossier (EPD) dieses Jahr in der Schweiz verfügbar sein. Damit das EPD die richtigen Informationen zum richtigen Zeitpunkt enthält, darf es nicht nur für, sondern muss es auch mit den Anwendern entwickelt werden. Der Grundsatz «Form follows function» bewegte mehrere Berufsverbände, darunter auch Physioswiss, im Jahr 2014 dazu, sich zur interprofessionellen Arbeitsgruppe IPAG EPD zusammenzuschliessen. Das Ziel der Arbeitsgruppe ist es, Vorgaben für den Aufbau und die Struktur der Inhalte des EPD unter Berücksichtigung der inter- und intraprofessionellen Denkweisen zu erarbeiten. Mittlerweile hat sich die IPAG EPD in der Welt von eHealth als feste Institution etabliert und ist ein einmaliges Beispiel dafür, wie künftig verschiedene Professionen mit einem EPD arbeiten werden.

Die IPAG EPD befasste sich in den letzten Jahren mit den inhaltlichen Anforderungen für die Erfassung der Medikation oder von Übergangsberichten im EPD und publizierte Empfehlungen zuhanden der Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen, eHealth Suisse. Hierbei stand in den unzähligen Arbeitsgruppensitzungen stets die Frage im Vordergrund, welche Informationen für welche Berufsgruppe von Bedeutung sind, um die Patienten optimal medizinisch betreuen zu können. Die Erfahrung der IPAG EPD bei der Strukturierung von Informationen über Allergien und Unverträglichkeiten hat gezeigt, wie unterschiedlich die Informationsbedürfnisse sein können.

Dass sich neun Berufsverbände nun viele Jahre intensiv mit der Verbesserung des EPD auseinandersetzen, ist keine Selbstverständlichkeit. In Eigenleistung und mit hoher Motivation engagieren sie sich für den genannten Grundsatz: Hauptfunktion und Design von alltäglichen Werkzeugen müssen in Balance sein – eben «Form follows function».

An der IPAG EPD beteiligen sich (in alphabetischer Reihenfolge): ChiroSuisse, ErgotherapeutInnen Verband Schweiz EVS ASE, FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, pharmaSuisse, Physioswiss, Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – ASI, Schweizerischer Hebammenverband SHV FSSF, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO, Schweizerischer Verband diplomierter Ernährungsberater/innen SVDE – ASDD

Après une longue attente, le dossier électronique du patient (DEP) sera disponible en Suisse cette année. Pour garantir qu'il contienne les bonnes informations au bon moment, le DEP doit non seulement être développé pour, mais surtout avec ses utilisateurs. Le principe selon lequel «la forme suit la fonction» a conduit plusieurs associations professionnelles, dont Physioswiss, à se regrouper en 2014 pour former le groupe de travail interprofessionnel sur le dossier électronique du patient (GTIP DEP). Ce groupe de travail a pour objectif de fixer des directives pour l'élaboration et la structure des contenus du DEP, en tenant compte des processus inter- et intraprofessionnels. Depuis, le GTIP DEP s'est imposé comme une institution dans le monde de l'eHealth et constitue un exemple unique de la manière dont, à l'avenir, différentes professions travailleront avec un DEP.

Ces dernières années, le GTIP DEP s'est penché sur les exigences de contenu concernant la saisie dans le DEP de la médication ou des rapports de transition et a publié des recommandations à l'attention du Centre de compétences et de coordination de la Confédération et des cantons, eHealth Suisse. Lors des innombrables réunions du groupe de travail, l'accent a toujours été mis sur la question de savoir quelles informations sont importantes pour quel groupe professionnel, et ce, afin de pouvoir offrir aux patient-es les meilleurs soins possible. Dans la structuration des informations sur les allergies et les intolérances, l'expérience du GTIP DEP a montré combien les besoins d'information peuvent diverger.

Le fait que neuf associations professionnelles travaillent sans relâche à améliorer le DEP depuis de nombreuses années n'a rien d'une évidence. Par leurs efforts et une motivation sans faille, elles s'engagent à honorer le principe énoncé plus haut: la fonction principale et la conception des outils quotidiens doivent être en équilibre – en d'autres termes, *form follows function*, la forme suit la fonction.

Participant au GTIP DEP (par ordre alphabétique): Association suisse des diététicien·nes SVDE – ASDD, Association Suisse des Ergothérapeutes EVS ASE, Association suisse des infirmiers et infirmières SBK – ASI, ChiroSuisse, Fédération suisse des sages-femmes SHV FSSF, FMH Fédération des médecins suisses, pharmaSuisse, Physioswiss, Société suisse des médecins-dentistes SSO

Berufliche Vorsorge: Generalversammlung der Swiss Life Holding AG

Am 23.04.2021 fand die Generalversammlung des Versicherers der BVG-Vorsorgestiftung Physioswiss statt.

Der Stiftungsrat hat beschlossen, den unabhängigen Stimmrechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. jur. Andreas Zürcher, für die Generalversammlung zu bevollmächtigen und die Stiftung durch ihn vertreten zu lassen.

VCW Versicherungs-Treuhand AG

Bösch 37, Postfach 847, 6331 Hünenberg
Tel. 041 785 04 44, info@vcw.ch, www.vcw.ch



Prévoyance professionnelle: assemblée générale de Swiss Life Holding SA

L'assemblée générale de l'assureur de la Fondation de prévoyance LPP Physioswiss s'est tenue le 23.04.2021.

Le conseil de fondation a décidé de désigner Maître Andreas Zürcher, avocat, comme représentant indépendant à l'assemblée générale et l'a chargé d'y représenter la Fondation.

VCW Versicherungs-Treuhand AG

Bösch 37, Postfach 847, 6331 Hünenberg
Tél. 041 785 04 44, info@vcw.ch, www.vcw.ch



BVG-Vorsorgestiftung Physioswiss Ersatzwahl in den Stiftungsrat BVG-Vorsorgestiftung Physioswiss

Gemäss den Statuten der BVG-Vorsorgestiftung Physioswiss besteht der Stiftungsrat aus je drei Arbeitgeber- und drei ArbeitnehmervertreterInnen.

Frau Elda Simon, Arbeitnehmervertreterin, und Herr Didier Simon, Arbeitgebervertreter, haben per 31. Dezember 2020 ihren Rücktritt bekanntgegeben.

Neu stellen sich folgende Personen für das Amt als Stiftungsrat per 01.01.2022 zur Verfügung:

- Frau Christine Bolli, angestellte Physiotherapeutin in 1297 Founex
- Herr Julien Lambert, selbstständiger Physiotherapeut in 2560 Nidau

Selbstverständlich können Sie als Verbandsmitglieder eigene Vorschläge machen:

ArbeitgeberInnen wie auch ArbeitnehmerInnen können aus ihrem Kreis VertreterInnen für den Stiftungsrat vorschlagen. Ein Vorschlag muss von mindestens 5 KollegInnen unterzeichnet sein.

Falls von den derzeit der BVG-Vorsorgestiftung Physioswiss angeschlossenen oder versicherten Mitgliedern innert 30 Tagen seit der Veröffentlichung keine neuen Kandidaturen bekanntgegeben werden, gelten Frau Christine Bolli und Herr Julien Lambert als in stiller Wahl bestätigt.

VCW Versicherungs-Treuhand AG

Bösch 37, Postfach 847, 6331 Hünenberg
Tel. 041 785 04 44, info@vcw.ch, www.vcw.ch



Fondation de prévoyance LPP Physioswiss Remplacements au conseil de fondation de la Fondation de prévoyance LPP Physioswiss

Selon les statuts de la Fondation de prévoyance LPP Physioswiss, le conseil de fondation est composé de trois représentant-es des employeurs et de trois représentant-es des salariés.

Madame Elda Simon, représentante des salariés, et monsieur Didier Simon, représentant des employeurs, ont donné leur démission au 31 décembre 2020.

Deux nouveaux candidats se présentent à l'élection des représentant-es du conseil de fondation, le 01.01.2022:

- Madame Christine Bolli, physiothérapeute salariée qui exerce à 1297 Founex
- Monsieur Julien Lambert, physiothérapeute indépendant qui exerce à 2560 Nidau

En tant que membre de l'association, vous pouvez naturellement aussi proposer vos propres candidats:

Les employeurs et les salariés peuvent proposer des personnes de leur entourage à l'élection des représentant-es du conseil de fondation. Toute proposition doit être signée par au moins cinq collègues.

Si, dans les 30 jours après publication, aucune nouvelle candidature n'est soumise par les membres actuellement assurés ou affiliés à la Fondation de prévoyance LPP Physioswiss, madame Christine Bolli et monsieur Julien Lambert seront élus tacitement.

VCW Versicherungs-Treuhand AG

Bösch 37, Postfach 847, 6331 Hünenberg
Tél. 041 785 04 44, info@vcw.ch, www.vcw.ch



HIER POLIO – AUJOURD'HUI POST-POLIO

Le syndrome post-polio engendrant épuisement, faiblesse et douleur musculaires est une conséquence de la surcharge constante des cellules nerveuses endommagées par une infection de poliomyélite (paralysie infantile avec ou sans paralysies visibles).

Nous vous informons et conseillons au:
026 322 94 33 où sur notre site internet.



Un site d'informations de
l'Association Suisse des Paralysés:

www.post-polio.ch

PHYSIO

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

April 2021

Stellenanzeigen Offres d'emploi Offerte di lavoro

Mitarbeiter/in für 80–100% ab Juni im Berner Seeland gesucht

Hast du Lust, in einem engagierten Team im schönen Büren an der Aare zu arbeiten?

Dann bist du bei uns genau richtig!

Wir suchen für unsere Privatpraxis mit MTT eine/n Physiotherapeut/in für 80–100% ab Juni oder nach Vereinbarung. Wir sind ein aufgestelltes Team, bestehend aus 5 Mitarbeiter/innen.

Bist du motiviert und kannst selbstständig arbeiten?
Dann freuen wir uns über eine Bewerbung von dir!

Bei weiteren Fragen melde dich unter 032 351 49 87.

PHYSIO BURGACKER GmbH, Burgweg 1, 3294 Büren an der Aare,
Herr Arjan Kerkhof, 032 351 49 87, physioburgacker@bluewin.ch



Die Stiftung Kronbühl ist ein Kompetenzzentrum für Kinder, Jugendliche und erwachsene Menschen mit schwerer körperlicher und geistiger Beeinträchtigung. Wir führen eine integrative Kindertagesstätte, eine Sonderschule, ein Internat sowie einen Erwachsenenbereich.

Wir suchen für unser Therapieteam ab August 2021 je eine/n

Ergotherapeutin/Ergotherapeut 40 - 60 %

Physiotherapeutin/Physiotherapeut 40 - 60 %

Näheres zur ausgeschriebenen Stelle und dem Aufgabenbereich entnehmen Sie bitte unserer Homepage www.sh-k.ch.

Stiftung Kronbühl, Ringstrasse 13, 9300 Wittenbach



Auf Sonnmatt Luzern können sich Gäste entspannen, Ferien machen, zur Kur kommen oder an schönster Lage wohnen. Der Wohlfühlort für ältere Menschen bietet ein 4* Superior Kurhotel mit einer integrierten Pflegestation und einer Premium Residenz.

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

LeiterIn Physiotherapie 80–100% (Co-Leitung)

Das Team der Physiotherapie Sonnmatt betreut Kurgäste, Gäste der Residenz Sonnmatt, Langzeitgäste, sowie ambulante Patientinnen und Patienten.

Die Therapie von Kurgästen ist häufig geprägt von postakuten Ereignissen, die basierend auf dem Befund individuell geplant wird. Die Begleitung und Therapie der älteren Menschen orientiert sich an deren Ressourcen zur Erhaltung des Gesundheitszustandes im Alterungsprozess, zur Förderung der Beweglichkeit und der Linderung von Schmerzen.

Mehr über diese Stelle erfahren Sie auf www.sonnstatt.ch. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung an Sonnmatt Luzern, Anna Suter, Leiterin Personal, stellen@sonnmatt.ch.



**SONNMATT
LUZERN**

Kurhotel & Residenz

**Gesund werden, gesund bleiben,
gelassen altern.**

www.sonnstatt.ch

Un/une physiothérapeute à titre dépendant ou indépendant et à durée indéterminée (taux d'activité à discuter)

MAGELLAN.ch SA et Medical Center Vaud SA offrent une prise en charge de qualité au travers de huit centres médicaux et d'imagerie en Romandie. Nous œuvrons pour créer et gérer des centres médicaux. Notre but est que les patients soient soignés dans des lieux où tout est mis en œuvre pour qu'ils soient satisfaits en termes de résultats et de contact humain.

Medical Center Vaud SA recherche

- un/une physiothérapeute à titre dépendant ou indépendant
- et à durée indéterminée (taux d'activité à discuter)
- pour son centre médical de Gland.

Votre mission:

- Prendre en charge les patients envoyés par les médecins des centres et médecins externes
- Collaborer avec les prestataires du centre

Prérequis:

- Droit de pratique à titre indépendant pour une activité indépendante
- Diplôme HES (Haute école spécialisée) avec le numéro d'enregistrement (BSc ou MSc)
- ou Diplôme de physiothérapeute avec la reconnaissance de la Croix Rouge Suisse

Compétences:

- Bonnes connaissances technique
- Connaissance Mediway un atout
- Bon sens du contact et du relationnel
- Esprit d'équipe, sens des responsabilités, autonomie et flexibilité
- Maîtrise de la langue française

Medical Center Vaud SA offre aux prestataires un environnement de travail dynamique et moderne ainsi que des conditions de travail agréables.

Les dossiers complets (lettre de motivation, curriculum vitae, copies de certificats de formation et de travail) des personnes intéressées sont à envoyer par e-mail à: candidatures@magellan.ch

Délai de candidature: 31 mars 2021

Entrée en fonction: de suite ou à convenir

Plus d'informations sur nos Centres sous: www.magellan.ch

Bei uns kannst du dich verwirklichen – selbstständig – angestellt – mitbeteiligt

Wir brauchen dich!

dipl. Physiotherapeutin/ Physiotherapeut (40% bis 100%)

Wiedereinsteiger/in oder Schulabgänger/in? An Selbstständigkeit oder Mitbeteiligung interessiert?

Wir sind ein innovatives und engagiertes Team und arbeiten in den Arbeitsgebieten Rheumatologie, Orthopädie, Traumatologie und Rehabilitation.

Wir bieten eine moderne, helle und grosszügige Praxis mit vier Behandlungszimmern und grossem MTT-Bereich. Für den Einstieg in die Selbstständigkeit innerhalb unserer AG oder Mitbeteiligung unterstützen wir dich gerne.

Dich erwarten eine abwechslungsreiche Arbeit, flexible Arbeitszeiten und ein erfahrenes Team. Besuche uns doch auf unserer Webseite für erste Eindrücke oder komme unverbindlich vorbei.

Wir freuen uns auf deine schriftliche oder telefonische Bewerbung.

aebiinform ag Physiotherapie und Training

Stefan Aebi / Nicolas Duckert

Emmentalstrasse 25

3414 Oberburg

034 423 71 72

info@aebiinform.ch, www.aebiinform.ch

Anstellung als PhysiotherapeutIn 20–40%

Wir suchen eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten zur Verstärkung unseres kleinen Teams in Köniz.

Wir bieten ganzheitlich orientiertes Arbeiten in ruhiger Atmosphäre und legen Wert auf einen gemeinsamen Erfahrungsaustausch.

Die Arbeitszeit kann flexibel gestaltet werden und ein Aufstocken des Pensums ist generell möglich.

Schaffran GmbH, Frau Sylvia Schaffran

Schwarzenburgstrasse 257, 3098 Köniz

Telefon: 031 971 63 83

Bitte Anfragen per Mail an Sylvia.Schaffran@bluewin.ch

Suchen Sie Arbeitsmaterialien, -kleidung oder Broschüren?

Besuchen Sie unseren Shop:

www.physioswiss.ch

(Dienstleistungen > Shop)

Kleinanzeigen Petites annonces Piccoli annunci

Physiotherapeut sucht Praxis zur Übernahme

Herzlicher Physiotherapeut mit vielen Fortbildungen und gutem Umgang mit Menschen. Meine E-Mail-Adresse: Rehas@Bluewin.ch

Erwünscht:

Parkplätze oder öffentliche Verkehrsanbindung
Gute Zusammenarbeit mit den Ärzten
Leitender Physiotherapeut verfügbar (oder anstellbar)
Unterstützung innerhalb der Übergabezeit
Grosser Patientenstamm

Verlauf der Übernahme:

E-Mail schreiben (Praxisbilder und Praxisdaten)
Telefonat
Besichtigung
Einigung
Vertrag unterschreiben
Übergabe mit Unterstützung



Marktplatz Entlebuch

für Jung und Alt

Gewerberaum

Per Sommer 2021 oder nach Vereinbarung vermieten wir einen attraktiven Gewerberaum im Herzen von Entlebuch. Die Fläche von ca. 70 m² eignet sich ideal für Therapie-, Büro- oder Schulungsräume. Auf dem gleichen Areal befindet sich das neue Ärztezentrum. Die Busstation und der Bahnhof sind in wenigen Gehminuten erreichbar.

Nettomiete: CHF 1'050.-/Mt., NK ca. 120.-

Ihr Kontakt für Informationen / Besichtigung:

Martin Stalder

Tel. 079 405 25 24 / immobilien@muellerstalderag.ch

physio Kurs- und Stellenanzeiger Juni 2021, **Annahmeschluss** für die nächste Ausgabe ist der **1. Juni 2021, 12 Uhr**.

physio Bourse des cours et de l'emploi juin 2021, le délai de réception des annonces pour le prochain numéro est fixé au 1 juin 2021, 12 heures.

physio Corsi e annunci di lavoro giugno 2021, l'ultimo termine per le inserzioni per la prossima edizione è il 1 giugno 2021, ore 12.

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/
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,
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_évenements)



Simone Marti,
simone.marti@physioswiss.ch,
T 041 926 69 01

GRUNDFRAGEN DER SELBSTÄNDIGKEIT

Inhalt

- Tipps für einen erfolgreichen Start in die Selbständigkeit
- Beziehungs-Networking
- Optimale Rechtsform für Ihre Praxis
- Vorgehen Erstellung Businessplan (Erfolgsrechnung, Liquiditätsplan, Investitionstabelle)
- Bankgespräche, Kredite
- Buchführung, Kontenplan
- Ablagesysteme
- Versicherungen/Vorsorge

Datum und Uhrzeit/Durchführungsort

- 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/
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,
simone.marti@physioswiss.ch,
T 041 926 69 01

CORSO TARIFFE

Contento

- 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, 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%20ed%20eventi)



Simone Marti,
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/
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,
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%20prestations/Cours%20et%20événements)



Simone Marti,
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, 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/
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,
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,
T 041 926 69 01

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/
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,
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,
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, 14.00–21.00 Uhr, in Luzern
- Donnerstag, 28. Oktober 2021, 14.00–21.00 Uhr, in Olten

Kosten

CHF 225.00 Mitglieder
CHF 280.00 Nichtmitglieder

Anmeldung

www.physioswiss.ch/Dienstleistungen/
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,
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/
Kurse und Veranstaltungen



Simone Marti,
simone.marti@physioswiss.ch,
T 041 926 69 01

Weitere Kurse
Autres cours
Altri corsi

www.physioswiss.ch

Weiterbildung DIPO-Pferdeosteotherapeut*in

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

► Jetzt anmelden auf www.osteopathiezentrum.de

Umfassendes Weiterbildungsangebot an den Standorten
Dülmen, Bopfingen 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 · www.osteopathiezentrum.de



Physio-
therapiekurse
jederzeit
starten!

Musculoskeletal Physiotherapy, MSc

Lehrgangsstart: 4. Oktober 2021
Abschluss: Master of Science (MSc) und OMT-Diplom nach IFOMPT-Standard
Dauer: 5 Semester, berufsbegleitend
www.donau-uni.ac.at/muscu



Neurophysiotherapie, MSc

Lehrgangsstart: 27. September 2021
Abschluss: Master of Science (MSc) und Weiterbildungszertifikat Neurophysiotherapie der Physio Austria
Dauer: 5 Semester, berufsbegleitend
www.donau-uni.ac.at/neurophysiotherapie



Donau-Universität Krems.
Die Universität für Weiterbildung.



Weiterbildungen für die Physiotherapie - seit 25 Jahren

wbz-emmenhof.ch

Bildungszentrum REHastudy

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



2021 - Kurse in Bad Zurzach

Funktionelle Atlastherapie

Kursdaten: 15. bis 16. Mai 2021
Dozent: Christian Selzle
Kosten: CHF 490.–

Concept-Rossmann: Das 4-Strukturen-Konzept

Kursdaten: 6. bis 7. Juni und 8. bis 9. August 2021
Dozent: Markus Rossmann
Kosten: CHF 960.–

L.I.F.T. – Lösungsorientiertes, integratives Faszientraining bei Bewegungsschmerzen

Kursdaten: 19. Juni 2021 **NEU!**
Dozent: Nici Mende
Kosten: CHF 230.–

2021 - Kurse in Winterthur

Screening in der Physiotherapie

Kursdaten: 16. bis 17. Mai 2021 **NEU!**
Dozent: Kerstin Lüdtker
Kosten: CHF 480.–

Motivational Interviewing in der Physiotherapie (emota®)

Kursdaten: 9. bis 10. Juni 2021
Dozent: Nils Boettcher
Kosten: CHF 460.–

Schmerz(physio-)therapie - Praxiskurs akuter und chronischer Schmerz: Schwerpunkt Bindegewebe

Kursdaten: 11. bis 13. Juni 2021 **NEU!**
Dozent: Florian Hockenholtz
Kosten: CHF 780.–

UNSER NEUES AUSBILDUNGSKONZEPT IN CRANIOSACRAL THERAPIE – START 2021

Kursstart: Modul 1: 3. bis 7. September 2021
Kursort: Bad Zurzach
Weitere Kursdaten: Modul 2: 9. bis 12. Dezember 2021
Modul 3: 25. bis 28. März 2022
Modul 4: 24. bis 27. Juni 2022
Modul 5: 2. bis 5. September 2022
Modul 6: 9. bis 12. Dezember 2022
Modul 7: 24. bis 27. März 2023
Modul 8: 23. bis 26. Juni 2023
Modul 9: 1. bis 4. September 2023
Modul 10: 8. bis 11. Dezember 2023
Dozenten: Dieter Vollmer, Dominik Vollmer, Simone Blaser-Rauh, Salomon Frei, Jürgen Kronhagel, Lisa Waelder-Vollmer
Gesamtkosten: CHF 10'560.–



www.rehastudy.ch



BECKENBODEN PHYSIOTHERAPIE

AUFBAUKURSE

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



Alpenstrasse 45
CH-3800 Interlaken
info@somt.ch
www.somt.ch
+41 (0)33 828 88 68

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)		
Datum folgt	Ort folgt	
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 Leistenschmerzen" 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)		
Datum folgt	Ort folgt	
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)		
Datum folgt	Ort folgt	
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	Ort 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



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^e année | 100^a 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
www.physioswiss.ch

Anzeigen | Annonces | Inserzioni

Edith Gassmann, T 041 926 69 04, E anzeigen@physioswiss.ch

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

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)
Verantwortlicher Verbandsteil: Timm Bütikofer
T 041 926 69 69, E 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

Lingo 24, Delicatext (F/I). Béatrice Koncilja-Sartorius, Dominique Monnin (F). Fachhochschule HES-SO Valais-Wallis (F). Vera Pagnoni (I).

Produktion | Production | Produzione

Multicolor Print AG, Sihlbruggstrasse 105A, 6341 Baar
T 041 767 76 76, E info@multicolorprint.ch

Abonnemente | Abonnements | Abbonamenti

Edith Gassmann, T 041 926 69 04, E anzeigen@physioswiss.ch

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

CHF 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



WALKER VIEW



Gang- und Lauftraining 2.0

- » 48" Frontal-LCD Biofeedback-Monitor
- » Detaillierte visuelle Geh-/Laufanalyse mit 3D Kamera und Kraftmessplatte
- » Digitaler Scan von 16 Körpereinzelnbewegungen und der Bodenreaktivkräfte
- » Videoanalyse, -aufzeichnung und Winkelerfassung
- » Spezial-Test- und Virtual Reality Programme
- » Fussesensoren zur Erfassung der OSG-Bewegung



Entdecken Sie
unseren WalkerView
im Video!

folgen Sie uns!

proxomed® Medizintechnik GmbH
Office Schweiz
Seestrasse 161
8266 Steckborn
Telefon +41 52 762 13 00
www.proxomed.ch

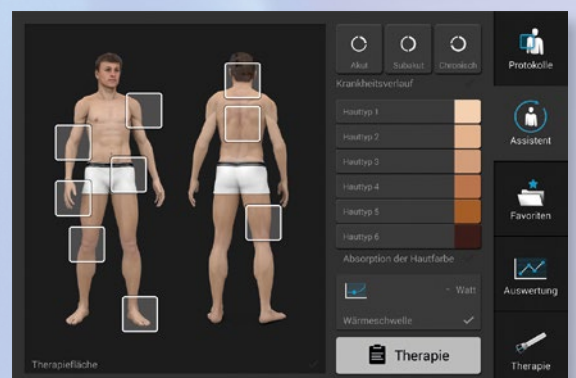


Partner-Aktion exklusiv für Mitglieder

High Power 10 Watt Laser

**OptonPro – Therapieerfolge
mit Lichtgeschwindigkeit**

- **Schmerzfrie**, sanfte Behandlung
- **Sicherheit** durch integrierte Hauttemperaturmessung
- **3 Laserdioden** im Parallelbetrieb (810 nm und 980 nm)
- **Hochwirksame Schmerztherapie** bei akuten Entzündungen
- **Mit Lichtenergie** Sehnen-, Lympherkkrankungen und Narben **heilen**
- **Therapie-Assistent** durch viele Programme



Statt ~~14.690,-~~ CHF

11.990,-

CHF inkl. MwSt.

inkl. Komplett-Zubehör und Einweisung

JETZT IN IHRER PRAXIS GRATIS TESTEN!

Rufen Sie uns an: 043 811 47 00

Partner-Aktion läuft bis zum 30.6.2021

FREI SWISS AG

www.frei-swiss.ch

Member of Zimmer Group