

Die Stellung und die Rolle des Physiotherapeuten in der modernen Medizin, in der Gesellschaft und Wirtschaft von heute

Autor(en): **Zinn, W.M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti**

Band (Jahr): - **(1970)**

Heft 232

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929794>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Inhalt: Die Stellung und die Rolle des Physiotherapeuten in der modernen Medizin...
— Die Skoliose — Fortbildung / Rundschau / Diskussionen / Gratulationen — Journées
Latins de la Kinésithérapie — Rééducation et gérontologie — Rapport

Die Stellung und die Rolle des Physiotherapeuten in der modernen Medizin, in der Gesellschaft und Wirtschaft von heute

Nach einem Vortrag, gehalten am Europäischen Physiotherapeuten-Kongress
am 2. Oktober 196 in Lausanne — Von W.M. Zinn, Bad Ragaz

Arzt und Physiotherapeuten stossen heute immer mehr auf Unklarheiten und Missverständnisse in bezug auf Stellung und Rolle des Physiotherapeuten in der modernen Medizin und Gesellschaft, und doch erfüllt der Physiotherapeut heute eine so wesentliche Aufgabe, dass es der Ärzteschaft ein dringendes Anliegen sein muss, sich mit diesem Problem auseinanderzusetzen.

A. MEDIZIN

Kommen wir zuerst zum Unmittelbarsten, nämlich zur Stellung des Physiotherapeuten in der heutigen Medizin. Es ist natürlich unmöglich, dieses Thema auf wenigen Seiten erschöpfend zu behandeln. Es seien daher nur einige wenige, aber besonders wichtig erscheinende Gesichtspunkte herausgegriffen. Beginnen wir mit etwas sehr Einfachem: Das wesentliche Mittel des Physiotherapeuten ist die *aktive Bewegungstherapie*. Ich erinnere mich genau, wie eines Tages ein neuer Internist in unser Team eintrat, anfangs — wie viele Internisten — der Bewegungstherapie äusserst zurückhaltend, ja misstrauisch gegenüber stand, aber einige Jahre später in einer Diskussion mit Klinikern und Pharmakologen erregt ausrief:

«Aber meine Herren, die Bewegungstherapie ist eine der wirksamsten Therapien, die wir überhaupt haben!»

Diese fehlende Kenntnis von der Bewegungstherapie unter der Masse der Aerzte ist ein kritischer Punkt im Verhältnis zwischen Arzt und Physiotherapeut, und wir Aerzte, insbesondere aber unsere medizinischen Fakultäten müssen alles tun, um diese Lücke während des Medizinstudiums zu schliessen. Die Physiotherapeuten müssen durch die Resultate erstklassiger Arbeit und mit Takt ebenfalls dazu beitragen, dass die Aerzte lernen und wissen, was die Bewegungstherapie leisten kann und was nicht. Dies lässt sich um so schneller erreichen, je höhere Ansprüche der Physiotherapeut an sich selbst stellt und je rationeller und kritischer er arbeitet.

Es ist klar, dass man eine neue oder eine verlorengegangene Bewegung nur durch aktives Ueben lernen und Kraft, Geschicklichkeit und Ausdauer nur durch aktives Training steigern kann. Dank den heute rasch zunehmenden Kenntnissen der *Physiologie*, vor allem der *Neurophysiologie*, werden sowohl aus der Theorie wie aus der Empirie heraus immer neue Techniken der Kinesi-

therapie entwickelt, die zu einer immer rascheren Verbesserung der Funktion führen und damit einen immer rationelleren Einsatz dieser Behandlungsform erlauben. Bei richtiger, präziser Indikation und exakter Durchführung der Behandlung wird praktisch immer und in jedem Fall im Laufe einer Woche ein Fortschritt festgestellt. Arzt und Therapeut müssen sich absolut klar sein: diese Behandlung wirkt. Am Anfang und dann alle acht Tage muss durch einen kurzen Test — der in sich schon gleichzeitig Behandlung sein kann — der erzielte Fortschritt festgehalten werden. Der Therapeut muss jederzeit in der Lage sein, dem Arzt hierüber Auskunft zu geben. Kann der Therapeut nach Ablauf einer jeden Behandlungswoche keine messbaren und mindestens den Erwartungen entsprechenden Fortschritte feststellen, so ist er verpflichtet, dies dem Arzt zu melden, denn es muss etwas nicht stimmen. Entweder stimmt die Diagnose nicht oder die Indikation, oder aber die Behandlung wird nicht sachgemäss ausgeführt. Physiotherapie ist teuer, und es ist nur auf diese Weise möglich, sie wirklich rationell einzusetzen. Das Fehlen dieser kritischen Einstellung führt nicht nur zu Frustration von Therapeut, Arzt und Patient, sondern auch zu volkswirtschaftlichen Verlusten. Die Ausbildung des Physiotherapeuten ist heute so gut, dass der Arzt stets ein offenes Ohr und eine offene Tür für ihn haben muss. Er kann viel von ihm lernen, und die gemeinsame kritische Haltung führt unmerklich zu gegenseitiger Erziehung.

Ein anderes, sehr wesentliches Arbeitsgebiet des Physiotherapeuten ist die *Präventivbehandlung*. Ich möchte hier nur den Basler Chirurgen *Rosetti* zitieren: «Die aktive Physiotherapie spielt in der Chirurgie eine mindestens ebenso wichtige Rolle wie Antibiotika und Antikoagulation zusammen.» Er meint damit die Verbindung von Pneumonien, von Thrombosen, von Dekubitalgeschwüren, von Muskel- und Knochenatrophien und anderen Komplikationen. Das gleiche gilt für die Innere Medizin. Die Lausanner Schule hat alle diese Komplikationen unter dem Begriff der *Immobilisationskrankheit* zusammengefasst. Ihr Auftreten kann nur verhindert werden durch richtige Pflege und Bewegungstherapie.

Und damit kommen wir zu einem zweiten kritischen Punkt: die *Stellung* des Physiotherapeuten im ärztlichen Team und speziell die *Beziehung Krankenschwester-Physiotherapeut*. Diese Beziehung muss ganz *besonders* wirksam spielen eben bei der Verhinderung des Auftretens von Immobilisationsschäden und bei der Frühmobilisierung. Ich muss gestehen, dass ich nicht genau im Bild bin über die gegenwärtige Ausbildung der Krankenschwestern in dieser Richtung. Fest steht aber, dass eine grosse Zahl der Schwestern auf diesem Gebiet ungenügend ausgebildet ist. Es wäre sonst nicht möglich, dass alle Patienten mit Dekubitalgeschwüren, die wir in den letzten Jahren bei uns aufnehmen mussten, Direktzuweisungen aus Spitälern waren. Dies, obwohl heute, vor allem dank der Pionierarbeit von Ludwig *Guttmann* und seiner Schule, ganz genaue Richtlinien für die Vorbeugung und Behandlung von Dekubitalgeschwüren vorliegen. Gewöhnlich *weiss* der Physiotherapeut auch, wie sie zu behandeln sind, die Schwester aber hat Mühe, die Ratschläge und Hilfe des Physiotherapeuten anzunehmen. Wir alle, Aerzte und Physiotherapeuten, müssen uns viel mehr als bisher dafür einsetzen, dass die Krankenschwester während der Ausbildung und wo nötig auch nachher über die Stellung und den Beitrag des Physiotherapeuten genau ins Bild gesetzt wird und ihn als gleichrangiges und unentbehrliches Glied im Behandlungsteam akzeptiert.

Damit kommen wir zu zwei weiteren Aspekten der Arbeit und der Rolle des Physiotherapeuten, nämlich *Antrieb* und *Instruktion*. Niemand hat so klar wie der finnische Rheumatologe *Laine* gesagt: Der Patient selbst ist der wichtigste Faktor in der Behandlung, das heisst, was er selbst macht und aktiv zu seiner Behandlung beiträgt.

Jedes Training ist unmöglich ohne *Antrieb*. Stimulierung des Antriebs, der Motivation ist die allererste und eine der wichtigsten Aufgaben des Physiotherapeuten von der Uebernahme eines Patienten an bis zum Schluss der Behandlung. Eine eigentliche physiologische Erfassung dessen, was wir Antrieb nennen, ist heute noch nicht möglich, wir wissen aber, dass er durch

freundliches, verständnisvolles und entschlossen-überzeugendes Auftreten, durch Kombination und häufigen Wechsel der Bewegungsmuster und Behandlungsarten, durch ein umfassendes, allgemeines Wiedereingliederungsprogramm, Sport, Spiel und Unterhaltung am besten stimuliert wird. Der Physiotherapeut ist nach dem Arzt und der Schwester gewöhnlich der erste, der an den Patienten als Sinnbild der Rückkehr ins Leben herankommt. Er spielt auf diesem Gebiet eine entscheidende Rolle. Bei seiner Arbeit sollte er immer daran denken: «Push forward!» Der Erfolg hängt weitgehend davon ab.

Nun zur *Instruktion* des Patienten Ein Patient muss lernen und wissen, wie er mit seiner Krankheit oder Behinderung umzugehen hat. Der Arzt hat meist nicht Zeit, dem Patienten ausreichende Instruktionen mitzugeben, und ist daher auch auf diesem Gebiet auf die Mitarbeit des Physiotherapeuten angewiesen. Unseren heutigen Patienten darf es nicht so gehen wie einst dem Philosophen Karl *Jaspers*, der in seinem Buch «Schicksal und Wille» schildert, wie er mühsam und gegen die Unkenntnis der Mediziner langsam selbst herausfinden musste, wie mit seinen Bronchiektasen zu leben und trotz vorausgesagtem Tod vor Erreichung des 40. Lebensjahres und trotz später hinzugetretener Polyarthritits ein mehr als doppelt so langes und für die ganze Menschheit bedeutsames Leben zu führen.

Es ist erstaunlich, wie wenig man sich in der Vergangenheit darüber Gedanken gemacht hat, was eigentlich von der Information, die der Arzt dem Patienten gibt, bei diesem hängenbleibt. Unseres Wissens war *Mason* in London der erste, der versucht hat, dies mit wissenschaftlichen, experimentellen Methoden zu untersuchen. Er war zu Beginn dieser Studien sehr optimistisch. Er erinnerte sich nämlich an eine Patientin, die zur Geburt ihres fünften unehelichen Kindes in den Gebärsaal gebracht wurde. Da fragte sie der Arzt, warum sie denn nun zum fünften Mal mit einem ledigen Kind kommen und immer noch nicht geheiratet habe. Erfreut über dieses Interesse erklärte sie ihm: «Ja, wissen Sie, Herr Doktor, als ich ein siebzehnjähriges Mädchen war, hat der Arzt bei mir einen Herzfehler festge-

stellt und gesagt, ich dürfe niemals heiraten.»

Als *Mason* das Problem dann aber exakt bearbeitete, musste er feststellen, dass der Patient gewöhnlich nach Verlassen des Sprechzimmers sich bereits nur noch an maximum 50% der nützlichen Ratschläge erinnern konnte, welche ihm der Arzt soeben erteilt hatte. Tröstlich ist, dass der Patient nach Ablauf von vier Wochen diese 50% immer noch im Kopf hat. Dieses Ergebnis wurde im Rahmen einer besonders sorgfältig durchgeführten Studien erzielt. Wie mag es wohl unter den Bedingungen der gewöhnlichen Sprechstunden aussehen?

Der Physiotherapeut kann auf diesem Gebiet der Instruktion dem Arzt sehr viel abnehmen. Ich bin der Meinung, dass diese Instruktion des Patienten meist noch wichtiger ist als die eigentliche Behandlung. Arzt und Physiotherapeut müssen sich aber klar sein, dass der Patient immer nur einen Teil der ihm übermittelten Information behält, und müssen in den folgenden Konsultationen bzw. Behandlungssitzungen seine Kenntnisse überprüfen und ihre Anweisungen wiederholen.

Ueber den Wert dieser *Instruktionen* liegen auch noch kaum wissenschaftliche Untersuchungen vor. Im Rahmen einer vorläufigen Studie konnten wir selbst feststellen, dass die Instruktion des Patienten bei gewissen Krankheitszuständen gute und bei anderen keine Resultate zeitigt. Zum Beispiel können Rückfälle von Schmerzattacken mit Arbeitsunfähigkeit infolge lumbaler Bandscheibenschäden offenbar durch richtige Instruktion über Rückendisziplin zu 80 Prozent verhindert werden. Eine ähnliche Instruktion über Hüftdisziplin vermag aber den weiteren Verlauf einer Hüftarthrose nicht nachweisbar zu beeinflussen.

Bei der chronischen rheumatischen Polyarthritits haben wir Anhaltspunkte dafür, dass der Funktionszustand der Gelenke durch richtige Instruktion des Patienten über lange Zeit besser bleiben kann als ohne diese Instruktion. Ganz besonders wichtig sind dabei diejenigen Gelenke, für welche es eine wirklich befriedigende chirurgische Restitution noch nicht gibt, wie zum Beispiel das Schultergelenk und die Halswirbelsäule. Allzu viele Gelenke will ich hier in Anbetracht unserer zahlreichen hervorra-

genden Gelenkchirurgen nicht nennen. Handelt es sich bei unseren Patienten um Kinder, so müssen natürlich die Eltern, vor allem die *Mutter*, instruiert werden. Dr. Baraba Ansell hat in überzeugender Weise gezeigt, was der Physiotherapeut und die Instruktion der Eltern in der Behandlung und Vorbeugung von Gelenkdeformitäten bei der chronischen juvenilen Polyarthrits vermögen. Das gleiche gilt für Berta Bobath in bezug auf das cerebralgelähmte Kind. Der Physiotherapeut ist im Hinblick auf *Antrieb und Instruktion des Patienten* aus verschiedenen Gründen ein absolut unentbehrlicher Mitarbeiter im ärztlichen Team.

Wir haben von Fehlstellungen und Deformitäten, Lockerungen und Kontrakturen der Gelenke gesprochen. Ihre Verhinderung und vor allem ihre Behandlung ist nur möglich durch *richtige Lagerung und Anpassung von Ruheschienen aus Plastik oder Gips* und oft nur durch Behandlung mit Etappengipsen. Dies muss der Physiotherapeut beherrschen. Die Anfertigung und Anpassung derartig einfacher Lagerungsschienen aus Plastik und Gips sollte überall, wo es noch nicht der Fall ist, in die Ausbildung des Physiotherapeuten integriert werden. Er muss in der Lage sein, diese Art der Behandlung weitgehend selbständig auszuführen.

Ein Wort zu *Behandlungsziel und Behandlungsdauer*. Das zentrale Ziel der Behandlung ist die Wiederherstellung der im täglichen Leben und bei der Arbeit tatsächlich benötigten Funktionen. Wenn der Patient ohne Hilfe essen, sich ankleiden, auf die Toilette gehen, sich reinigen, wenn er schliesslich seiner Arbeit und seinem Hobby nachgehen kann, dann ist das Ziel erreicht. Wir müssen ganz streng funktionell denken. Was nützen 40° mehr an Bewegungsamplitude, wenn wir sie nicht brauchen oder sie mit starken Schmerzen verbunden sind? Was nützen 30° mehr Abduktion im Schultergelenk, wenn der Patient die Hand nicht zum Munde führen oder sich auf der Toilette nicht abputzen kann? Depressionen, Schmerz und Oedem sind die stärksten Bremsen bei der Wiederherstellung der Gelenk- und Muskelfunktion. Ihre Bekämpfung ist Sache des Arztes. Der Physiotherapeut muss hier vom Arzt wirksame Mitarbeit verlangen. Andererseits muss der Arzt

die Physiotherapie *absetzen*, sobald klar ist, dass nichts Wesentliches mehr herauszuholen ist. Man darf nicht den Patienten ewig zwei-, dreimal in der Woche zu einer ungezielten, nutzlosen Therapie kommen lassen. Wir haben schon gesagt, dass Frustration, Indolenz und wirtschaftliche Verluste die Folge eines solchen Verhaltens sind.

Besonders kritisch müssen wir beim Einsatz *passiver physikalischer Behandlungsmethoden sein*. Mein Lehrer Tegner hat gezeigt, dass passive Behandlungen wie Wärmeanwendungen, Massagen, Wannenbäder usw. gewöhnlich als so angenehm und wohltuend empfunden werden, dass sie eindeutig zu einer Verlängerung der Gesamtbehandlungsdauer führen und durch ihre weitverbreitete, unkritische Anwendung erhebliche wirtschaftliche Ausfälle entstehen. Wir müssen von den Mitteln der physikalischen Therapie genau das gleiche verlangen, was von den Medikamenten verlangt werden muss. Bevor der Arzt sie verordnet, müssen wissenschaftliche, das heisst experimentell und statisch gesicherte Beweise für ihre Wirksamkeit vorliegen. Dass hier auf dem Gebiet der Physiotherapie viel im argen liegt, ist zwar nicht die Schuld der Physiotherapeuten. Aber sie können viel mithelfen, um diesen Zustand zu überwinden, wenn der Physiotherapeut seinerseits eine kritische Haltung einnimmt und seine Lehrer und Aerzte immer wieder nach den Beweisen der Wirksamkeit und dem Wirkungsmechanismus der von ihm durchgeführten Behandlungsart fragt. Die *Elektrostimulation* gelähmter Muskeln ist nutzlos, und wieviel Geld und Zeit wird hierfür heute noch vergeudet! Ob sich irgendeine neue passive Elektroapparate-Behandlung durchsetzt oder nicht, das hängt weitgehend ab vom wirtschaftlichen Nutzen für den Apparatehersteller und Apparatebesitzer.

Die Physiotherapie war in der Vergangenheit eine weitgehend *passive* Angelegenheit. Aerzteschaft und Physiotherapeut müssen wissen, dass die Physiotherapie heute *aktiv* ist. Sie muss den Patienten antreiben und funktionell vorwärts bringen. Unter dieser Maxime wird der Physiotherapeut in der Medizin ganz von selbst die Stellung finden und die Rolle spielen, die ihm gebühren.

B. SOZIALBEREICH

Wir sollten heute so weit sein, dass jeder Arzt sich bei der Uebernahme eines jeden Patienten irgendwelche definitiven Schäden zurückbleiben, und wird sich das Problem der Wiedereingliederung in irgendeiner Form stellen? Wenn ja, muss dieses Problem vom Anfang der Behandlung an im Auge behalten und zum frühestmöglichen Zeitpunkt angegangen werden. Sobald das Ueberleben des Patienten nicht mehr die einzige Sorge ist, gehört der Physiotherapeut in das Behandlungsteam. Neben Arzt und Schwester ist der Physiotherapeut in erster Linie berufen, dem Behinderten seine Würde zurückzugeben und ihn nicht wie ein hilfloses Kind zu behandeln. Dazu braucht es aber auch die Erziehung der Umwelt des Patienten, der Eltern, des Ehepartners, der übrigen Angehörigen, der Freunde und Berufskollegen. Der Physiotherapeut muss den Behinderten lehren, seinen Zustand als solchen zu begreifen, zu akzeptieren und zu überwinden. Er muss ihn lehren, zu erkennen, dass das Leben lebenswert ist, auch wenn man nicht jede Errungenschaft des menschlichen Lebens und der modernen technischen Zivilisation geniessen kann. Er muss dem Patientenn helfen, das Maximum an Funktion, Leistungsfähigkeit und Lebensfreude zu erreichen.

Der Physiotherapeut muss auch noch viel mehr *im Team arbeiten* als bisher. Ebenso wie der Arzt muss er immer bestrebt sein, alle Aspekte, die ein Patient bietet, zu erfassen und zu berücksichtigen. Krankenpflege, Physiotherapie, funktionelle Beschäftigungstherapie, Instruktion über «self care», Sprachtherapie, Berufsberatung und berufliche Wiedereingliederung, Invalidensport usf. sind alles nur Teile eines einzigen Programms und müssen in engstem Kontakt und aufeinander abgestimmt ablaufen. Was wir vorher gesagt haben über die Beziehung von Krankenschwester zu Physiotherapeut, das gilt leider manchmal auch für die Beziehung zwischen Physiotherapeut und Beschäftigungstherapeut oder Physiotherapeut und Berufsberater oder Fürsorgerin, hier aber leider in umgekehrter Richtung. Glücklicherweise gehören diese Spannungen heute schon weitgehend der Vergangenheit an. Diese verschiedenen Therapeuten und Bera-

ter gehören nicht nur sinngemäss, sondern auch räumlich in einem Spital oder Behandlungszentrum eng zusammen. Wenn ein Physiotherapeut auf die Beschäftigungstherapeutin, die Sprachtherapeutin, den Berufsberater oder die Fürsorgerin herabschaut, demonstriert er damit nur seine Ignoranz. Man kann ihm diese allerdings nicht einmal übel nehmen. Denn auch ich habe nicht etwa an der Universität, sondern erst von meinen Mitarbeitern gelernt, richtig einzusehen, was all diese Therapeuten und Berater letzten Endes bedeuten.

Die Arbeit des Physiotherapeuten darf sich nicht nur in dem engen Rahmen der eigentlichen Medizin abspielen. Nach Möglichkeit sollte er vor der endgültigen Entlassung des Patienten aus der Hospitalisation mit diesem *sein Heim und seine Arbeitsstelle besuchen und mit den Angehörigen und dem Arbeitgeber Kontakt nehmen können*. Das Ziel der Rehabilitation soll in der Regel sein, dass der behinderte Patient sein Leben mindestens so erfüllt wie vorher, möglichst aber noch wirksamer weiterführen kann. Auch der Schwerbehinderte darf nicht bedauert, sondern er muss immer wieder auf das Positive, auf das, was er kann, hingewiesen werden.

Der Physiotherapeut selbst muss auch immer wieder ermutigt werden, eine noch viel weiter gehende Verantwortung in unserer modernen Gesellschaft zu übernehmen. Er muss noch mehr als bisher mithelfen, dass unser ganzes Volk die Bedeutung der Rehabilitationsidee erkennt und versteht, dass die durch eine gewaltige Vorarbeit privater Institutionen und die eidgenössische Invalidenversicherung in unserem Lande geschaffenen Möglichkeiten auch voll ausgenutzt werden, dass mehr getan wird zur Vorbeugung von Haltungsschäden und anderen Krankheitszuständen durch logisches Ausgleichsturnen, anatomisch richtige Schulbänke und Arbeitsplätze und durch Instruktion der gesamten Schuljugend über richtiges Tragen, richtige Haltung usf., und er muss helfen zu immer weiterer Verbreitung des Invalidensports. Auch die Betagten haben ein Recht auf maximale Wiedereingliederung. Hier besteht wohl noch die grosse Lücke in der Sozialgesetzgebung unseres Landes. Schliesslich ist unser Volk

bei der Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens auf die Mitarbeit der Physiotherapeuten angewiesen. Wir sollten ihn daher aufrufen, auch auf politischer Ebene aktiver zu werden und nach Mitarbeit in unseren Parlamenten zu streben.

C. ÖKONOMISCHES

Welche Bedeutung hat die Arbeit des Physiotherapeuten für die Volkswirtschaft? Es ist ganz eindeutig, dass die Arbeit des Physiotherapeuten dort, wo umfassend funktionell gedacht und gehandelt wird, viel ökonomischer wird. Wenn der Physiotherapeut stets daran denkt, dass es die Arbeitsunfähigkeit ist, die von allen Krankheits- und Verletzungsfolgen den grössten wirtschaftlichen Schaden verursacht, dann wird er alles tun, um das Ziel der Wiederaufnahme der Arbeit durch den Patienten oder Behinderten so schnell wie nur irgend möglich zu erreichen und keinesfalls durch falsches Mitleid oder gar im Hinblick auf eigenen wirtschaftlichen Vorteil hinauszuzögern. Dies ist besonders wichtig in Zeiten der Hochkonjunktur und des bisher nie erlebten Mangels an Arbeitskräften, wie sie augenblicklich in unserem Lande herrscht. Diese Hochkonjunktur ist uns aber auch eine unschätzbare Hilfe bei der beruflichen Wiedereingliederung unserer Behinderten.

Der Physiotherapeut könnte aber auch einen ganz wesentlichen Beitrag leisten bei der *Verhinderung von Arbeitsunfällen durch Instruktion der Belegschaften von Fabriken und anderen Betrieben über richtiges Tragen, Ausgleichsturnen* usw. Unsere Industrie macht von dieser Möglichkeit viel zu wenig Gebrauch. Wichtig wäre auch seine Mithilfe bei der vermehrten *Werbung von Nachwuchs und Schaffung weiterer Ausbildungsstätten*. Aus Mangel an Plätzen in den Physiotherapieschulen kann jedes Jahr eine Anzahl qualifizierter Kandidaten nicht für die Ausbildung zugelassen werden. Dies, obwohl weit herum im Lande ein enormer Mangel an voll ausgebildeten, diplomierten Physiotherapeuten besteht. Der Physiotherapeut sollte auch in vermehrtem Mass bereit sein, als Lehrer an unseren Physiotherapieschulen zu wirken. Es muss eine besondere Ausbildungsmöglichkeit für die

Lehrer an den Physiotherapieschulen mit einem entsprechenden Reglement und Diplom geschaffen werden, wozu bereits Ansätze vorhanden sind. Diese Ausbildung zum Lehrer an unseren Physiotherapieschulen könnte sicher in Zusammenarbeit der vorhandenen Schule untereinander und mit einigen spezialisierten Behandlungszentren unseres Landes auf gesamtschweizerischer Basis realisiert werden. Schliesslich müsste das Ausbildungsprogramm der Physiotherapieschulen untereinander noch besser harmonisiert werden, nicht nur auf nationaler, sondern auch auf internationaler Ebene.

Zum ökonomischen Bereich gehört auch die *Tarifgestaltung* der Sozialversicherungsträger für die Physiotherapie. Man hört vielfach, dass in Kreisen der Physiotherapeuten der Schweiz der Befriedigung Ausdruck gegeben wird über den vor einiger Zeit abgeschlossenen Tarifvertrag ihres Verbandes mit dem Konkordat der schweizerischen Krankenkassen. Auf Grund von konkret und unparteiisch durchgeführten Betriebsprüfungen sind relativ annehmbare Preise für die einzelnen Behandlungsleistungen vereinbart worden. Was die Tarifvereinbarungen der verschiedenen Sozialversicherungsträger mit der Aerzteschaft betrifft, so sind die Tarifpositionen für die Physiotherapie, die in einer ärztlich geleiteten Praxis oder in einer ärztlich geleiteten Heilanstalt geleistet wird, viel niedriger. Es sei hierauf jetzt nicht eingegangen. *Gemeinsam* ist aber all diesen Tarifvereinbarungen, dass ihnen ein veraltetes Konzept zugrunde liegt, das heisst, passive Therapien werden relativ zu hoch und differenzierte, an die Qualifikation des Therapeuten sehr hohe Ansprüche stellende, aktive Behandlungsformen relativ zu niedrig vergütet. Es ist nun aber menschlich und eine alte Erfahrungstatsache, dass derartige Tarifvereinbarungen mit Sozialversicherungsträgern «erzieherisch» wirken. Arzt und Physiotherapeut werden also heute in Richtung auf einfach auszuführende und serienmässig angewendete passive oder sogar Apparatebehandlung hin beeinflusst. Daraus resultiert nicht nur ein wahrscheinlich erheblicher wirtschaftlicher Schaden, sondern Frustration, Erlahmen des Antriebes und sinkendes Interesse am schnellen Erreichen des Behandlungszieles sind die Folge.

Wahrscheinlich wissen die Beteiligten gar nicht, was sie da eigentlich tun, weil sie die Konsequenzen dieser Haltung weder philosophisch durchdacht noch wirtschaftlich genau untersucht haben. Man sollte aber in den zuständigen leitenden Gremien der Versicherungsträger ebenso wie in den betroffenen Aerzte- und Physiotherapeuten-Kreisen den Mut haben, dieses Problem an die Hand zu nehmen und im Laufe der nächsten Jahre von Grund auf neu zu lösen. Es entzieht sich unserer Kenntnis, wie die Verhältnisse im Ausland liegen. Aber ich glaube, dass die Tarifvereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern überall so gestaltet werden müssen, dass sie in Richtung unserer heutigen Konzeption von der aktiven Rehabilitation und schnellstmöglichen Wiedereingliederung «erzieherisch» wirken und nicht umgekehrt.

SCHLUSSWORT

Zum Schluss kommen wir nochmals zum vielleicht heikelsten Problem des Physiotherapeuten, nämlich seine Stellung zum Arzt. Der maximale Erfolg aller Rehabilitationsmassnahmen ist nur dort gegeben, wie sie unter Leitung eines qualifizierten und für diese Aufgabe wirklich umfassend ausgebildeten Arztes stehen. Wir Aerzte müssen lernen, unseren unentbehrlichen Mit-

arbeitern, den Physiotherapeuten, soviel Information und Verantwortung zukommen zu lassen wie nur möglich. Wir müssen sie stimulieren zum Lesen, zum Diskutieren, zum Fragen, zur Teilnahme an Demonstrationen und zur aktiven Betätigung in der Fortbildung und wo nötig zu Studienaufenthalten auch im Ausland. Wir müssen uns immer wieder bemühen, eine Atmosphäre der inneren Freiheit und des ständigen Vortwärtsschreitens zu kreieren.

Auf der andern Seite aber müssen wir auf sie hören. Nur aus dieser gegenseitigen Aufgeschlossenheit und absoluten Ehrlichkeit gegeneinander kann sich eine fruchtbare Zusammenarbeit entwickeln. Wo eine im gewünschten Sinne qualifizierte ärztliche Leitung nicht gegeben ist, darf der Physiotherapeut sich trotzdem nicht verleiten lassen, am Arzt vorbeizubehandeln oder gar gegen ihn zu arbeiten. Dies ist eine gefährliche Versuchung seines Berufes, der er unter allen Umständen widerstehen muss. Unsere moderne Gesellschaft und die Aerzteschaft im besonderen ist auf den Physiotherapeuten angewiesen und ihm zu grösstem Dank für seine Arbeit verpflichtet. Er selbst aber ist es, der diesem faszinierenden Beruf überall zu der ihm gebührenden Stellung verhelfen wird, indem er an sich und seine Arbeit die höchsten Ansprüche im Sinne unserer heutigen Konzeption von der Rehabilitationsmedizin stellt.

Die Solothurnische Mehrzweckheilstätte Allerheiligenberg, 900 m.ü.M., an aussichtsreicher Jurahöhe, 12 km von Olten entfernt, mit direkter Busverbindung nach Olten, sucht per sofort eine

Physiotherapeutin

für Sanatoriums- und Spitalabteilungen (innere Medizin).

Geboten werden:

gutbezahlte Dauerstelle, zeitgemässe Sozialfürsorge, angenehmes Arbeitsklima, geregelte Arbeitszeit (5-Tage-Woche).

Offerten und Anfragen sind erbeten an die Verwaltung der

Solothurnischen Heilstätte Allerheiligenberg — Post: 4699 Allerheiligenberg

Telefon 062 / 46 31 31