Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 30 (1994)

Heft: 1

Artikel: Der Entscheidungsfindungsprozess in der Physiotherapie zwischen Überweisung und Behandlung : eine Standortbestimmung (?)

Autor: Hengeveld, Elly

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929302

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Elly Hengeveld, Physiotherapeutin, Lehrerin Maitland-Konzept (IMTA), Leiterin Physiotherapie, Salemspital Bern, Batlimattweg 3, 5036 Oberentfelden

PRAXIS

Der Entscheidungsfindungsprozess in der Physiotherapie zwischen Überweisung und Behandlung – eine Standortbestimmung (?)

Ziel dieses Artikels ist, die Ärzte/-innen vermehrt mit unseren Denk- und Handlungsprozessen zu konfrontieren. Es kommt immer wieder vor, dass Ärzte/-innen mit den von den Physiotherapeuten/-innen gewählten Massnahmen nicht einverstanden sind, obwohl das Ziel der Therapie erreicht wird. Ärzte/-innen und Physiotherapeuten/-innen leben häufig in zwei verschiedenen Welten. Es ist oft unbekannt, was die eine Berufsgruppe über die Arbeit der andern Gruppe weiss. Wenn wir als Physiotherapeuten/-innen mehr Freiheit und Eigenverantwortung tragen wollen, müssen wir die Ärzte/-innen informieren. Wir sollen zeigen, dass wir das Vertrauen zur selbständigen Behandlungsgestaltung wert sind, dass wir die Grenzen unseres Handelns erkennen und zur Zusammenarbeit bereit sind.

Hier meine Überlegungen zu diesem Thema – Überlegungen, die ich als Denkanstösse für ein besseres Verständnis innerhalb der Therapiemöglichkeiten verstehe.

Ich bin mir bewusst, grundsätzlich nichts Neues zu bringen. Ich möchte mit diesem Artikel einige Argumente geben, wie wir unsere Arbeit nach aussen vertreten und gegebenenfalls auch besser verteidigen können. In Zukunft wird es wahrscheinlich nicht mehr reichen, mit den uns zuweisenden Ärzten/-innen ein gutes Verhältnis aufzubauen. Es wird vermutlich immer mehr nötig sein, dass wir Physiotherapeuten/-innen unseren Berufsstand verteidigen, dass wir als Einheit auftreten. Ich habe den Eindruck, dass wir Physiotherapeuten/-innen uns immer noch zuviel gegeneinander ausspielen lassen, vor allem dort, wo es um die Auswahl der Massnahmen geht. Diese Situation schwächt unseren Berufsstand, und ich denke, dass es andere Berufsgruppen gibt, welche sofort bereit sind, Behandlungsmassnahmen von uns zu übernehmen! Meines Erachtens müssen wir Physiotherapeuten/-innen als Experten/-innen auf dem Gebiet der Funktionsstörungen am Bewegungsapparat gelten. Dementsprechend sollten wir unsere Fachkompetenz auch «verkaufen». Dies ist nicht nur von denjenigen Personen abhängig, die sich politisch engagieren. Meinungsbildungsprozesse fangen direkt am Arbeitsplatz an: in unseren Gesprächen untereinander, in Diskussionen mit Ärzten/-innen und in der Kommunikation mit Patienten/-innen.

Unser Beruf hat in den letzten fünfzig Jahren eine enorme Entwicklung durchgemacht. War der Beruf vor dem Zweiten Weltkrieg noch stark auf schwedische Gymnastik und Massage ausgerichtet, so kennen wir doch alle den Aufschwung in der neurologischen Rehabilitation, in den orthopädisch orientierten Behandlungen (insbesondere der manuellen Therapie) und in der Atemphysiotherapie.

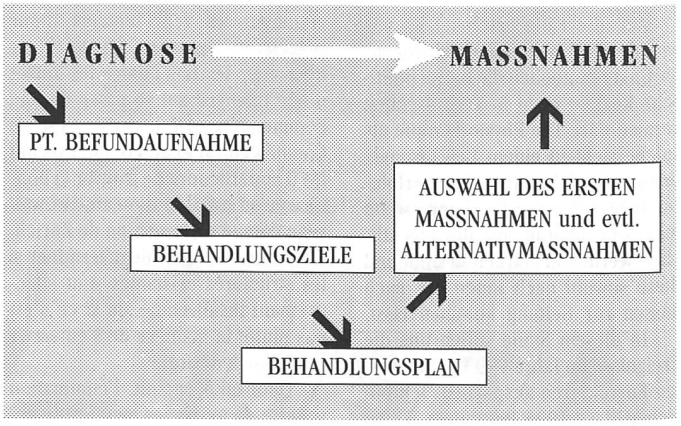
Die Physiotherapie hat sich von einem relativ abhängigen – vom sogenannten Befehlsempfänger – zu einem mehr und mehr eigenständigen Beruf entwickelt mit eigenen Anschauungen und Erklärungen und mit eigenen «problem solving processes».

Solche Entwicklungen sind häufig konfliktgeladen, denn Personen ausserhalb unseres Berufs können die Veränderungen nicht automatisch mitverfolgen und haben meistens andere Erwartungen und Anforderungen. Umgekehrt ändern sich auch unsere Erwartungen und Anforderungen an die «Aussenwelt» (lies Ärzte/Ärztinnen).

Die Verordnung über die Physiotherapeuten/-innen des Kantons Bern vom 25. Mai 1971 schreibt unter anderem: «[...]Heilbehandlungen an Kranken und Verunfallten dürfen nur auf Verordnung eines Arztes vorgenommen werden[...]». Diese sehr beschränkte Bestimmung hatte zur Folge, dass Physiotherapeuten/-innen alle Massnahmen verordnen liessen und auch dementsprechend ausführen mussten. Dies bedeutete, dass auf eine Verordnung (Diagnose) sofort die Durchführung der physiotherapeutischen Massnahmen folgte (Rezeptbuchphysiotherapie).

Der Alltag hat sich jedoch im Lauf der Jahre geändert, und häufig fragen die Ärzte/-innen uns, was sie «verordnen» sollen und überlassen damit uns die Auswahl der geeigneten Behandlungstechniken.

Der Berufsalltag sieht heutzutage mehr und mehr wie folgt aus:



Bevor wir also gemäss Verordnung eine Massnahme durchführen, nehmen wir zuerst unseren physiotherapeutischen Befund auf, daraus bestimmen wir die Behandlungsziele, den Behandlungsplan und die ersten Massnahmen.

Dass dies im Kanton Bern seit 1988 sogar in der Verordnung über die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten verankert ist, ist vielen Ärzten/-innen, aber auch Berufskollegen/-innen nicht unbedingt klar:

«[...]Physiotherapeutische Behandlungen dürfen nur nach ärztlicher Anordnung oder bei Patienten durchgeführt werden, die durch eine Chiropraktorin oder einen Chiropraktor überwiesen wurden. Die Planung der physiotherapeutischen Massnahmen sowie die Auswahl der geeigneten Techniken und Mittel erfolgen durch die Physiotherapeutin oder den Physiotherapeuten in Absprache mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt»[...]

(Amtsblatt des Kantons Bern, Mittwoch, 10. August 1988)

Ich entnehme daraus, dass ein/-e Arzt/Ärztin eine Therapie anordnet, ein/-e Chiropraktor/-in nur überweist, aber keine Massnahmen zu verordnen braucht.

Es ist unsere Aufgabe als Physiotherapeuten/-innen, die geeigneten Massnahmen auszuwählen und den Behandlungsplan aufzustellen. Wir müssen mit dem/-r überweisenden Arzt/Ärztin Kontakt aufnehmen, wenn wir andere Massnahmen als die angeordneten durchführen wollen.

Es ist laut Gesetz unsere Aufgabe, dies mit dem/-r Arzt/Ärztin abzusprechen. Deswegen müssen wir uns mit stichhaltigen Argumenten «rüsten», ohne unseren Kompetenzbereich zu überschreiten oder den/die Arzt/Ärztin einzuengen. (Wäre es deshalb nicht schön, von einer Überweisung anstatt von einer Verordnung zu sprechen?)

Die physiotherapeutische Befundaufnahme

Bei einer Befragung von Physiotherapie-Studenten/-innen in Bern, warum Physiotherapeuten/-innen einen Befund durchführen sollten, wurde häufig als erstes Argument angegeben, dass wir die Diagnose des/-r Arzt/Ärztin überprüfen sollen, und als zweites, dass die Diagnose des/-r Arzt/Ärztin häufig ungenügende Informationen gebe oder sogar unklar sei. Dass diese Argumente seitens der Ärzteschaft keine Anerkennung erhalten, finde ich sehr verständlich. Es ist meines Erachtens nicht die Aufgabe des/-r Physiotherapeuten/-in, eine Diagnose zu stellen. Ich bin mir aber bewusst, dass die Daten, die ich aus meiner Befundaufnahme sammle, einen Hinweis auf die Diagnose geben könnten. Es gibt Situationen, in denen ich mich verpflichtet fühle, diese Hinweise sofort dem/der Arzt/Ärztin mitzuteilen, auch wenn ich damit einen Konflikt auslöse.

Wenn wir also nicht die Diagnose behandeln, was behandeln wir dann?

Jede Diagnose hat bei jedem/-r Patienten/-in ein unterschiedliches klinisches Erscheinungsbild. In unserer Befundaufnahme sammeln wir Parameter aus diesem Erscheinungsbild. Auch wenn der/die Arzt/Ärztin mir sagt, dass z.B. die Elevation bei 90° eingeschränkt sei, sollte ich doch selbst den Befund durchführen. Ich muss selbst das Endgefühl einer Bewegung spüren und die Bewegungsqualität beobachten, wenn das Ziel der Therapie die Verbesserung der Bewegungsqualität ist.

Unsere Befundaufnahme ist also nicht diagnostisch orientiert, sondern darauf ausgerichtet, eine adäquate Behandlung durchzuführen.

In unserer Befundaufnahme sollten wir jedoch auch abklären, ob keine Kontraindikation zur Behandlung (oder zu einer bestimmten Massnahme) vorliegt oder ob keine spezifische Vorsichtssituationen vorhanden sind. Es scheint mir selbstverständlich, dass wir dann mit dem/der überweisenden Arzt/Ärztin Kontakt aufnehmen!

Ziele einer physiotherapeutischen Befundaufnahme:

- Parameter zur Erfolgskontrolle (Anamnese, Inspektion, Funktionsuntersuchung)
- mögliche Kontraindikationen
- spezifische Vorausituationen
- Überlegungen, was zu behandeln ist
  - Behandlungsziele
  - Behandlungsplan
- Überlegungen, wie zu behandeln ist
  - Dosierung der Behandlung (abhängig von Schmerz, allgemeiner Belastbarkeit, Natur des Problems, Pathologie, Stadium des Problems usw.)
- Hypothesen über mögliche Ursachen der Symptome und Zeichen des/-r Patienten/-in

Behandlungsziele, Behandlungsplan

Grob können wir meines Erachtens sagen, dass das Endziel der Physiotherapie «Funktion» ist. Häufig müssen wir ja versuchen, trotz Diagnose wieder «Funktion» herzustellen (z.B. CVI, Arthrose, lumbale DH, Lungenemphysem usw.). In der Grundausbildung lernen wir heutzutage, die Nah- und Fernziele zu formulieren. Eine mögliche Reihenfolge der Wichtigkeit der verschiedenen Ziele zeigt das folgende Schema:

Ziele:

1. **Analgesierung**

2. **«Normalisierung» der Funktionskomponenten**
   a) neurale Leitfähigkeit (zentral, peripher)
   b) Mobilität von Gelenken und neuralen Strukturen
   c) Muskelfunktion: Länge, Kraft, Ausdauer, Koordination

3. **Funktionelle Reedukation**
   (Haltung, Ausdauer, Koordination von Bewegungsmustern, Atmung, Entspannung, Körperwahrnehmung, Herz-/Kreislauftraining usw.)

Praxis

Je nach klinischer Situation liegt die Gewichtung der Ziele verschieden. In der Anfangsphase einer Behandlungsserie ist häufig das Hauptziel der Therapie die Analgesierung. Sobald wir jedoch die Schmerzen unter Kontrolle bekommen, sollte sich die Zielsetzung dem momentanen klinischen Zustand des/-r Patienten/-in anpassen. Die Normalisierung der Funktionskomponenten wird dann meistens mehr betont, z.B. können sich auch unsere ergonomischen Massnahmen an der Belastbarkeit des/-r Patienten/-in orientieren.

Wir müssen uns dauernd an die momentane Situation des/-r Patienten/-in anpassen (Wiederbefund: Vergleich der Parameter aus dem Befund!), damit wir die Kontrolle über den Behandlungsverlauf behalten können. Somit gehört es meiner Meinung nach der Vergangenheit an, dass wir uns bei der ersten Behandlung auf eine Behandlungsserie von z.B. zwölfmal Fango und Massage einstellen können. Auch die Massage sollte sich an die momentane Situation des/-r Patienten/-in anpassen. Vielleicht ist sie nach einigen Behandlungen nicht mehr die Hauptmassnahme (wenn z.B. das Ziel der Massage grösstenteils schon erreicht wurde) und macht daraufhin Platz für Massnahmen aus der Bewegungstherapie.

Aus den Prioritäten der Ziele wird der Behandlungsplan aufgestellt, die Nah- und Fernziele werden formuliert. Es sollte in unserer eigenen Kompetenz liegen, wann wir welche Massnahmen in einer Behandlungsserie durchführen, solange wir die gesteckten Ziele erreichen. Sinnvoll ist es selbstverständlich, wenn der/die überweisende Arzt/Ärztin über den Stand der Therapie informiert bleibt, dies jedoch vor allem, um die Zusammenarbeit zwischen Arzt/Ärztin, Patient/-in und Physiotherapeut/-in zu erleichtern.

Physiotherapie sollte meines Erachtens primär zielorientiert und nicht massnahmenorientiert sein

Fragt uns ein/-e Arzt/Ärztin, ob wir bei einem/-r Patienten/-in eine bestimmte Massnahme durchführen können, versuchen wir sofort rückzufragen, was das Ziel dieser Massnahme sei. Wenn wir dann eine andere Massnahme durchführen möchten (z.B. Vibrieren statt Tapotage), können wir anhand der Zielsetzungen erklären, warum uns diese Massnahme sinnvoller erscheint. Der/die Arzt/Ärztin hat nicht den Eindruck, dass wir seine/ihre Verordnungen einfach übergehen; er/sie sieht eher, dass wir uns mit unserem Fach auseinandersetzen, damit wir unserem/-r Patienten/-in die bestmögliche Behandlung geben können.

Es steht uns eine fast endlose Menge an Methoden zur Verfügung. Wir sollten jede Methode auf ihre Effektivität hin untersuchen. Dies geschieht am einfachsten in unserem Berufsalltag: Nach der Durchführung einer Massnahme müssen wir überprüfen, ob das gesteckte Ziel erreicht wurde. Dies passiert im sogenannten «Wiederbefund». Hinweise auf Verbesserung oder Verschlechterung erhalten wir aus der Anamnese und aus den Funktionstests.

Ich wünsche nicht, ohne den/die Arzt/Ärztin zu arbeiten

Der/die Arzt/Ärztin sollte jedoch nicht unbedingt eine Massnahmenüberweisung geben, sondern eine Überweisung mit Diagnose und Nebendiagnosen, begründeten Kontraindikationen und Begründungen zu eventuellen Vorsichtssituationen, die Ziele der Physiotherapie aus seiner Sicht und seine bevorzugten physiotherapeutischen Massnahmen. Der/die Arzt/Ärztin ist darüber informiert, dass wir uns mit ihm/ihr in Verbindung setzen, wenn sich aufgrund unserer Befundaufnahme oder im späteren Behandlungsverlauf etwas ungünstig verändern würde. Ich persönlich bevorzuge im allgemeinen eine schriftliche Rückmeldung, damit der/die Arzt/Ärztin diese in seine/ihre Krankengeschichte einordnen kann.

Überweisung des/-r Arztes/Ärztin:

- Diagnose
- eventuelle Nebendiagnosen
- Kontraindikationen
- Vorsichtssituationen für bestimmte PT-Massnahmen
- Zielsetzungen
- eventuell bevorzugte Massnahmen

Diagnosestellung ist nicht meine Aufgabe als Physiotherapeut/-in. Ausserdem stehen uns keine Röntgen- und Labormethoden zur Verfügung, um eventuelle Kontraindikationen oder spezifische Vorsichtssituationen abzuklären.

Hinweise auf eventuelle Veränderung im «Wiederbefund»

Anamnestisch:
- Intensität des Schmerzes nimmt ab
- Verteilung des Symptomgebiets wird kleiner
- Frequenz des Auftretens des Symptoms nimmt ab
- Verbesserung der Funktionen im Alltag

Funktionstests:
- Veränderung in Qualität, Quantität und eventuellem Symptomverhalten in einer Bewegung

Ich hoffe jedoch, im Laufe der Zeit mehr Handlungsfreiraum zu erhalten, um selbst die geeigneten physiotherapeutischen Methoden auszuwählen und einen Behandlungsplan aufzustellen. Meines Erachtens können wir dieses Ziel nur erreichen, wenn wir die Kommunikation mit den Ärzten/-innen fachkompetent aufrechterhalten und intensivieren. Wir sollten zeigen, dass wir uns als Experten/-innen auf dem Gebiet der Funktionsstörungen am Bewegungsapparat verstehen, dass wir unseren Kompetenzbereich bestens kennen, dass wir den Kompetenzbereich des/-r Arzt/Ärztin respektieren und dass wir fähig sind, auch die Grenzen unseres Handelns wahrzunehmen (Situationen erkennen, die auf Kontraindikationen hinweisen oder auf Vorsichtssituationen zu bestimmten Therapiemassnahmen aufmerksam machen).

Literatur

Maitland, G.D.: Vertebral Manipulation. 5th edition, Butterworth-Heinemann, 1986.

Maitland, G.D.: Peripheral Manipulation. 3th edition, Butterworth-Heinemann, 1991.

Hagenaar, L.: Notizen, Akademie voor Fysiotherapie. NL-Rotterdam, 1979.

Peat, M.: Physiotherapy: Art or Science? Physiotherapy Canada, Vol. 33, Nr. 3, 1981.

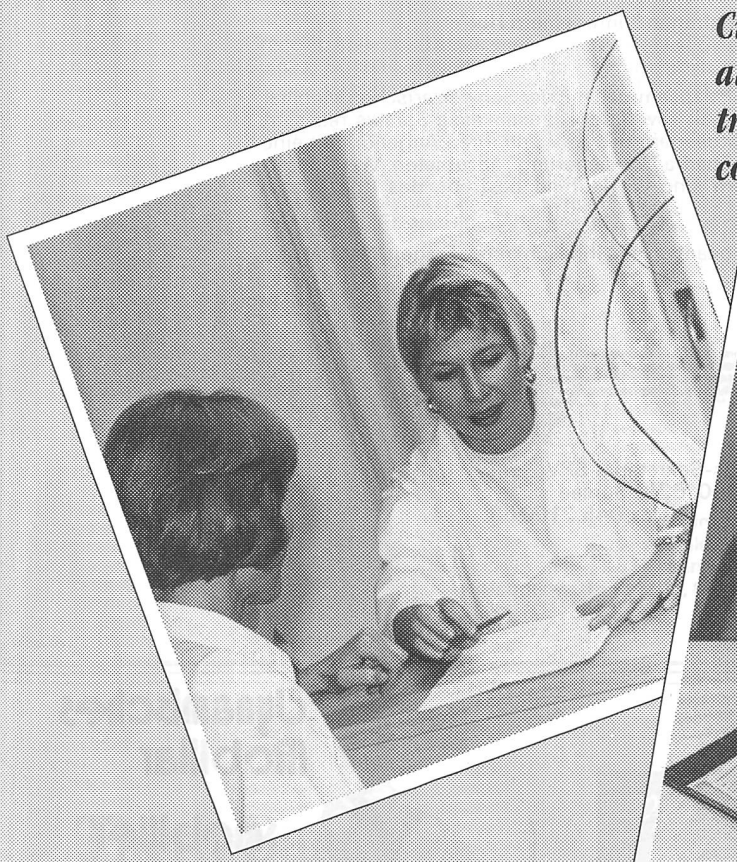
Jones, M.A.: Clinical Reasoning in Manipulative Physiotherapy. Australian Journal of Physiotherapy, Vol. 35, Nr. 2 (Research Notes), 1989.

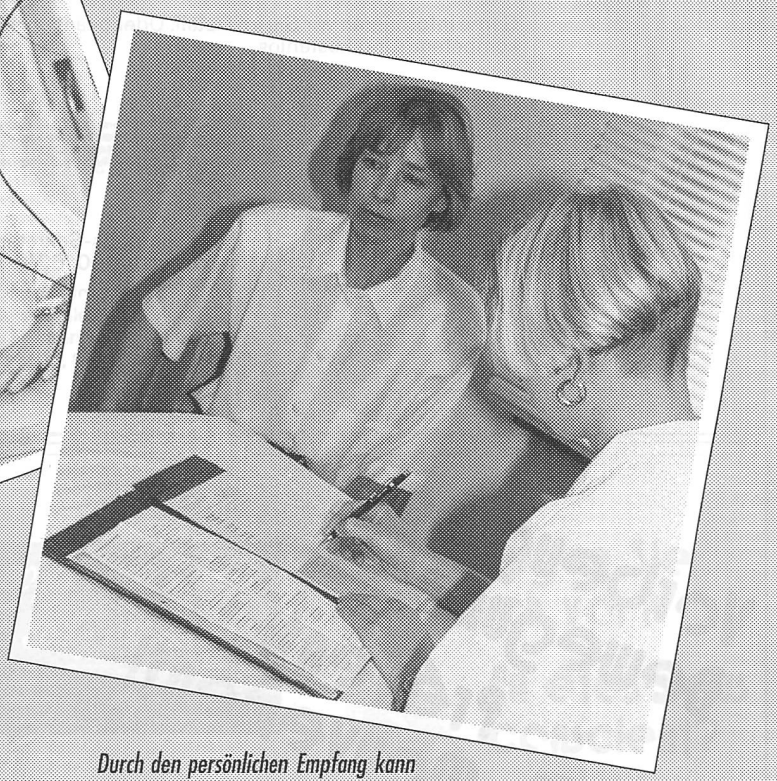
Grant, R.; Maitland, G.D.; Jones, M.A.: Clinical Decision Making in Upper Quadrant Dysfunction. In: Clinics in Physical Therapy: Physical Therapy of the Cervical and Thoracic Spine. Ed. Ruth Grant, Churchill Livinstone, 1988.

Der Entscheidungsfindungsprozess in der Physiotherapie zwischen Überweisung und Behandlung – eine Standortbestimmung (?)

Le processus de décision en physiothérapie entre le moment où le patient nous est confié et son traitement – une synthèse (?)

Ci si deve attenere strettamente alla presentazione del medico per il trattamento fisioterapico? Alcune considerazioni sulla situazione attuale





Nur aufgrund einer detaillierten Befundaufnahme ist eine seriöse, auf den/die Patienten/-in individuell abgestimmte Therapie möglich.

Seul un constat détaillé permettra d'élaborer un traitement sérieux, parfaitement adapté au/à la patient/-e.

Solo in base ad una diagnosi dettagliata è possibile procedere ad una terapia fondata, seria ed individuale, adatta al/alla paziente.

Durch den persönlichen Empfang kann sich der/die Physiotherapeut/-in bereits mit dem/der Patienten/-in befassen. Dieses kurze Kontaktgespräch schafft Vertrauen und baut Barrieren ab.

L'accueil personnel est l'occasion, pour le/la physiothérapeute, de lier connaissance avec le/la patient/-e et de créer un climat de confiance, en faisant tomber les barrières.

Accogliendolo di persona, il/la fisioterapista può occuparsi sin dal principio del suo paziente. Un breve colloquio iniziale instaurerà fiducia ed eliminerà eventuali barriere.

Das Versicherungskonzept SPV – die Lösung für Physiotherapeuten.
Erarbeitet in Partnerschaft mit

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft
macht Menschen sicher

Rentenanstalt

sanitas

Alle Ihre Versicherungsfragen "unter einem Hut"

Mit dem Versicherungskonzept, das der SPV zusammen mit der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft, der Rentenanstalt sowie der Krankenkasse Sanitas realisiert hat, wird die Zielsetzung verfolgt, den Mitgliedern des SPV und ihren Angehörigen eine umfassende Dienstleistung rund um das Thema "Versicherung" anzubieten. Von A bis Z. In Zusammenarbeit mit unseren Partnern sind wir laufend bestrebt, das Konzept zu ergänzen und weiter auszubauen.

Gerne informieren wir Sie im Detail. Oder beantworten Ihre konkreten Fragen. Neutral und kompetent. Und kostenlos.

SPV FSP FSF FSF
SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTEN-VERBAND
FEDERATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES
FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPISTI
FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS

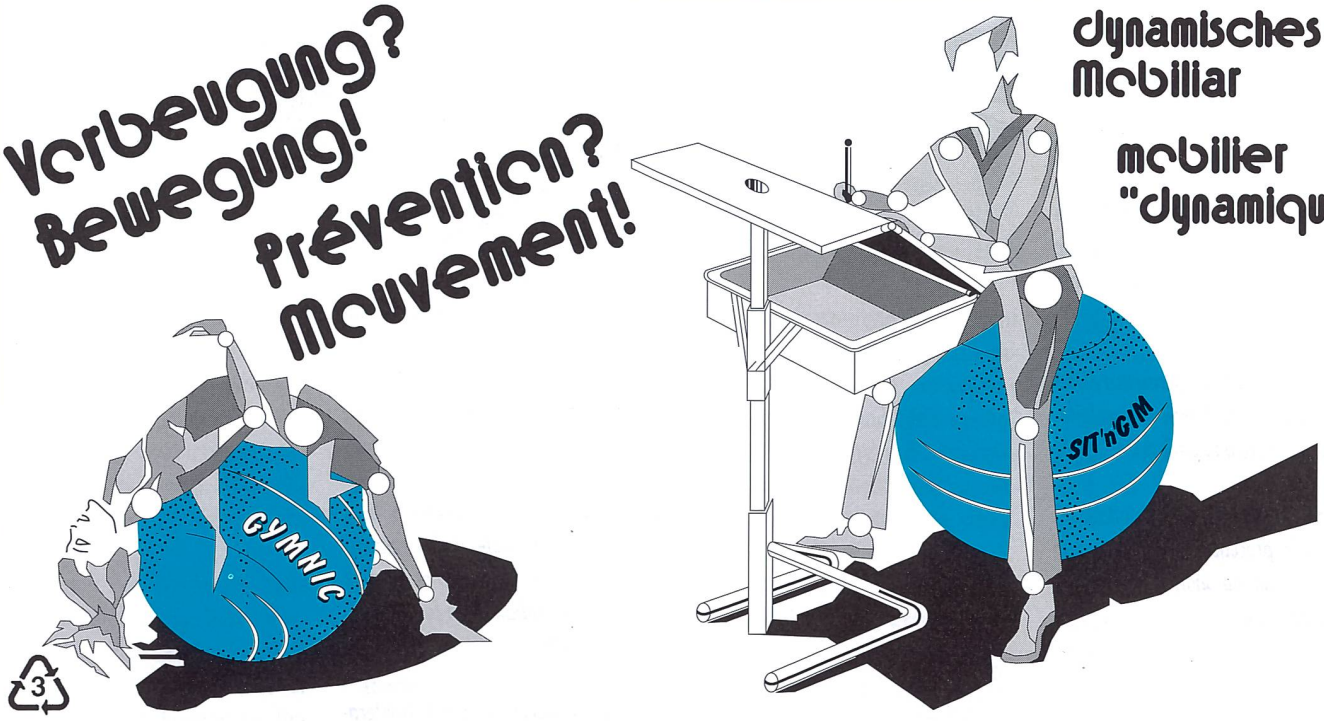
Versicherungs-Sekretariat SPV
Postfach 3190, 6210 Sursee
Telefon 045 21 91 16, Telefax 045 21 00 66

PG-A26-12

Verbeugung?
Bewegung!
Prévention?
Mouvement!

dynamisches Mobiliar

mobilier "dynamique"



Bitte senden Sie mir Ihre Unterlagen
s.v.p. envoyez-moi votre documentation

Name/nom: _____

Adresse: _____

VISTA WELLNESS

4513 Langendorf/SO 065 38 29 14
2014 Bôle/NE 038 41 42 52

Le concept d'assurance FSP – une solution pratique pour les physiothérapeutes.
Elaboré en collaboration avec

Mobilière Suisse
Société d'assurances
l'assurance d'être bien assuré

Rentenanstalt

sanitas

Toutes les questions d'assurances ‹sous le même toit . . .›

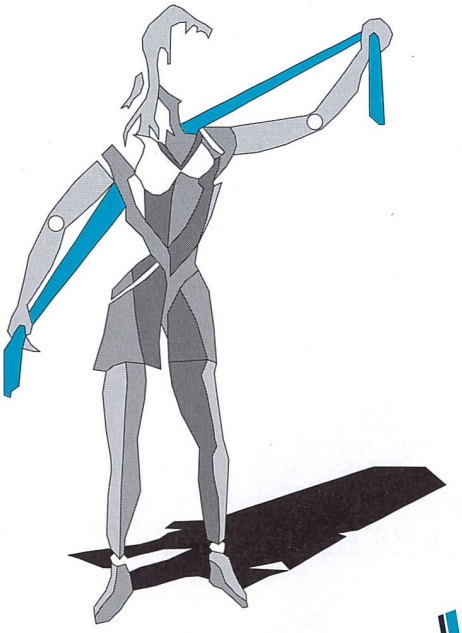
Grâce au concept d'assurances élaboré par la FSP en collaboration étroite avec la Mobilière Suisse, Société d'assurances, la Rentenanstalt et la caisse-maladie Sanitas, nous proposons désormais aux membres de la Fédération et à leurs familles des prestations de services couvrant la totalité du thème ‹assurances›. De A à Z! Nous allons continuer, d'entente avec nos partenaires, à améliorer ce concept et à le compléter au besoin.

C'est volontiers que nous vous fournirons les informations dont vous pourriez avoir besoin ou répondrons aux questions concrètes que vous vous posez. En toute neutralité et avec compétence. Et gratuitement, par dessus le marché!

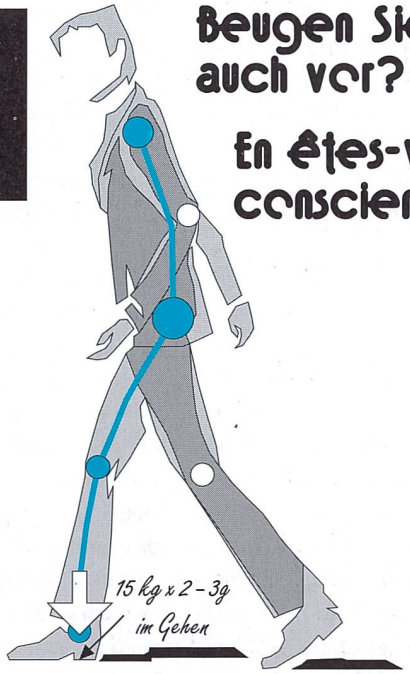
SPV FSP FSF FSF
SCHWEIZERISCHER PHYSIOTHERAPEUTEN-VERBAND
FEDERATION SUISSE DES PHYSIOTHERAPEUTES
FEDERAZIONE SVIZZERA DEI FISIOTERAPISTI
FEDERAZIUN SVIZRA DALS FISIOTERAPEUTS

Bureau des assurances FSP
Case postale 3190
6210 Sursee
Téléphone 045/21 91 16, téléfax 045/21 00 66

Thera-Band®



80 kg = 800 Newton
80 kg x 10m/sec²
mg



Beugen Sie auch vor?
En êtes-vous conscient?

VISTA WELLNESS
4513 Langendorf/SO 065 38 29 14
2014 Bôle/NE 038 41 42 52

Viscolas™
Schockdämpfende Einlagen
matériau anti-chocs