

Die Selbstüberweisung in Grossbritannien = La consultation spontanée en Grande-Bretagne

Autor(en): **Holdsworth, Lesley**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **50 (2014)**

Heft 6

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929064>

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.

Die Selbstüberweisung in Grossbritannien

La consultation spontanée en Grande-Bretagne

DR. LESLEY HOLDSWORTH

Die Selbstüberweisung erfährt in Grossbritannien breite Unterstützung, weil Selbstüberweiser gleich gute Behandlungsergebnisse erzielen, weniger Arbeitsausfallzeiten aufweisen und geringere Kosten verursachen.

In Grossbritannien können sich Patienten heute selbst an die meisten Physiotherapeuten überweisen, ohne zuvor einen Arzt aufsuchen zu müssen. Die Mehrheit der Physiotherapeuten (76 %) arbeitet im durch die öffentliche Hand finanzierten «National Health Service» (NHS), obwohl es daneben einen florierenden und wachsenden Privatsektor gibt.

Für den privaten Sektor war die Selbstüberweisung in die Physiotherapie (Direktzugang) seit 1978 erlaubt, nicht jedoch im NHS, wo es eine ärztliche Überweisung für den Zugang zur Physiotherapie brauchte. Hier haben Studienresultate des letzten Jahrzehnts eine Änderung bewirkt.

Die nationale Studie in Schottland

In den 90er-Jahren stärkte die staatliche Gesundheitspolitik erfolgreich die Grundversorgung. Bald wollte man auch die Effizienz grösserer Autonomie von Gesundheitsberufen und der Patienten als Zugangskontrollinstanz innerhalb des NHS untersuchen. Ein erstes Pilotprojekt wurde 1999 in einer allgemeinmedizinischen Praxis in Schottland in städtischem Umfeld gestartet [1]. Es zeigte, dass die Selbstüberweisung durch Patienten sowohl machbar als auch akzeptiert war und dass sie – entgegen weitläufiger Überzeugungen – insgesamt die Überweisungsrate an Physiotherapeuten nicht erhöht. Es gab drei Arten von Überweisung:

- Selbstüberweisung durch Patienten
- Überweisung durch Allgemeinmediziner
- Der Allgemeinmediziner teilt dem Patienten mit, dass er sich selbst überweisen kann, woraufhin der Patient diesen Ratschlag befolgt.

L'accès direct connaît un grand essor en Grande-Bretagne. Les patients qui consultent un physiothérapeute sans prescription médicale atteignent des résultats thérapeutiques équivalents aux autres patients, ont moins d'arrêts de travail et occasionnent moins de coûts.

En Grande-Bretagne, les patients peuvent consulter la plupart des physiothérapeutes sans avoir à passer au préalable par un médecin. Bien qu'un marché privé prospère et croissant existe en parallèle, la majorité des physiothérapeutes (76 %) travaille au sein du «National Health Service» (NHS), financé par les pouvoirs publics.

Alors que l'accès direct à la physiothérapie est possible dans le secteur privé depuis 1978 déjà, il ne l'était pas encore dans le NHS où une prescription médicale était nécessaire



Die nationale Studie in Schottland im 2003 erhob Daten von 3010 Patienten an 29 verschiedenen Orten. | L'étude menée en Écosse en 2003 a rassemblé les données de 3010 patients à 29 endroits différents.

Die Pilotstudie führte 2003 zu einer grossen 24-monatigen Studie zur Selbstüberweisung. Es wurden Daten von 3010 Patienten an 29 verschiedenen Orten in ganz Schottland erhoben [2–6].

Kein Anstieg der Überweisungen

Die Bedenken, dass Selbstüberweisung die Gesamtüberweisungsraten und damit die Nachfrage steigern würde (die nur schwer befriedigt werden könnte), wurden in der schottischen Studie nicht bestätigt. Sie stellte eine nationale Gesamtüberweisungsrate von 53,5 pro 1000 Einwohner pro Jahr fest, was für den Grossteil der Standorte keinen signifikanten Anstieg bedeutete [3].

Der überwiegende Teil der Überweisungen an Physiotherapeuten machten nach wie vor die Allgemeinmediziner (60,5 %), die Rate für «echte» Selbstüberweisungen betrug 21,5 Prozent, dazu weitere 18 Prozent der Patienten, die sich auf Anraten ihres Allgemeinmediziners selbst überwiesen.

Die höchsten Raten für Selbstüberweisung haben ländliche Gebiete, die niedrigsten urbane Gebiete. Es wurde vermutet, dass dies auf die grössere Anzahl von Leistungserbringern in Städten zurückzuführen ist und dass mehr ältere Menschen, die vermehrt physiotherapeutische Dienste in Anspruch nehmen, auf dem Land leben.

Selbstüberweiser kamen aus allen sozioökonomischen Schichten, wobei soziale Unterschiede die Rate der Selbstüberweisungen nicht bedeutend beeinflussten.

Leicht unterschiedliche Patientenprofile

Die Studie untersuchte weiter jegliche Unterschiede in den Profilen von Selbstüberweisern [3]. Insgesamt gab es keinen Zusammenhang zwischen Geschlecht oder Altersgruppe und Überweisungsgruppe, jedoch nutzten mehr Patienten im Alter von über 65 Jahren aus ländlichen Gebieten die Selbstüberweisung (29 % vs. 24 % und 22 %) als Patienten an anderen Standorten.

In den Profilen zeigten sich auch andere Unterschiede. Es kamen mehr Patienten aufgrund von Rücken- und Nackenproblemen, und zwar sowohl aus der Gruppe der Selbstüberweiser auf Anraten als auch der «echten» Selbstüberweiser (54 % versus 43 %).

Bei den Selbstüberweisern berichteten mehr Patienten über Symptome, die weniger als 14 Tage lang andauerten (14 % versus 9 % und 10 %). Dies ist damit erklärbar, dass bei der Selbstüberweisung der zwischengeschaltete Arztbesuch entfällt.

Bei den Arbeitsabsenzen zeigte sich, dass Selbstüberweiser weniger am Arbeitsplatz fehlten (20 % versus 28 %) und die Dauer der Absenz um die Hälfte unter dem Durchschnittswert (2,5 Tage versus 6 Tage) lag.



Schottland: Die höchsten Raten für Selbstüberweisung haben ländliche Gebiete. | Écosse: les régions rurales présentent les taux les plus élevés d'accès direct.

pour avoir accès à la physiothérapie. C'est dans ce domaine que les résultats d'études menées au cours de la dernière décennie ont apporté un changement.

L'étude nationale écossaise

Dans les années 90, la politique de santé de l'État a réussi à renforcer les soins de base. Peu après, les chercheurs ont également voulu vérifier l'efficacité d'une plus grande autonomie des professions de la santé et de l'accès direct des patients au sein du NHS. Un premier projetpilote a été lancé en 1999 dans un cabinet de médecine générale d'Écosse, en environnement urbain [1]. Le projet a montré que l'accès direct est aussi faisable qu'accepté et que, contrairement aux idées reçues, il n'augmente pas le total des consultations de physiothérapie. Il existe trois types d'accès direct:

- Accès direct par le patient;
- Prescription par un médecin généraliste;
- Information du médecin généraliste au patient sur le fait qu'il peut consulter sans prescription, sur quoi le patient suit ce conseil.

L'étudepilote de 2003 a consisté en une investigation de 24 mois sur la consultation spontanée. Les données de 3010 patients ont été relevées en 29 lieux d'Écosse [2–6].

Aucune hausse des prescriptions

L'étude écossaise a montré que les inquiétudes quant à une hausse du taux total de prescriptions et donc de la demande (qui ne pourrait que difficilement être satisfaite) causée par l'accès direct n'étaient pas fondées. L'étude a enregistré un taux annuel de prescriptions de 53,5 par 1000 habitants, ce

Obwohl alle Gruppen dieselbe Anzahl von Kontakten mit Physiotherapeuten hatten (n = 4), schlossen selbstüberwiesene Patienten ihre Behandlung häufiger vollständig ab (76 % versus 69 % und 72 %).

Alle Gruppen erreichten das Behandlungsziel gleich gut

Patienten wurden bei ihrem ersten sowie bei ihrem abschliessenden Kontakt gebeten, den Schweregrad der Beeinträchtigung auf einer Visuellen Analogskala (VAS) aufzuzeichnen. Physiotherapeuten verwendeten ein Tool zur Evaluierung von Behandlungsergebnissen [1].

Bei den allgemeinen Behandlungsergebnissen bestand kein Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen. Der Grossteil der Patienten, unabhängig von der jeweiligen Überweisungsgruppe, erreichte die festgelegten Ziele (66 %–72,5 %). Die Analyse der anfänglichen und abschliessenden VAS-Scores zeigte auf, dass sich der subjektive Schweregrad der Symptome in allen Gruppen beträchtlich verbessert hatte, es gab keine Unterschiede zwischen den Gruppen.

Patienten beurteilen die Selbstüberweisung positiv

Auch die Erfahrungen und Meinungen der 3010 teilnehmenden Patienten wurden untersucht [5].¹ Obwohl Patienten deutliche Wissenslücken zu Physiotherapie aufwiesen, wurde sie von allen Patienten als positiv betrachtet, insbesondere von den Selbstüberweisern. Alle Patienten bekräftigten nachdrücklich die Wirksamkeit von Physiotherapie (> 90 %). Mehr als 80 Prozent der Patienten gaben an, mit Sicherheit eigenständig erkennen zu können, wann sie physiotherapeutische Behandlung benötigen. Gleichzeitig jedoch erklärten weniger als 23 Prozent, dass sie sich mit dem Thema Physiotherapie gut oder sehr gut auskennen – wobei es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen diesem Wissensstand und der Überweisungsgruppe gab.

Selbstüberweiser waren mit ihrer Erfahrung und den Behandlungsergebnissen in Zusammenhang mit Physiotherapie zufriedener und unterstützten die Möglichkeit der Selbstüberweisung stärker (83 % vs. 69 % und 71,5 %). Sie befürworteten auch stärker, dass Physiotherapeuten Entscheidungen über ihre Arbeitsfähigkeit oder ihre Fitness für andere Aktivitäten treffen (58,5 % vs. 52,5 % und 53,5 %).

Die Studie zeigte eindeutig auf, dass es notwendig ist, in der breiten Öffentlichkeit mehr Bewusstsein für und Wissen über Physiotherapie zu schaffen. Denn wie kann man von den Menschen erwarten, dass sie sich selbst an den adäquaten Spezialisten überweisen und selbstständig ein gesundheitsbewusstes Verhalten entwickeln, wenn sie dazu nur wenig Wissen haben?

¹ Es wurde eine Rücklaufquote von 72,3 % (n = 2177) erreicht.

qui ne représente pas une hausse considérable pour la majorité des sites [3].

La grande majorité des prescriptions de physiothérapie ont été faites par des médecins généralistes (60,5 %), le taux de «vrais» accès direct s'est élevé à 21,5 % alors que 18 % de patients se sont adressés eux-mêmes au physiothérapeute sur le conseil de leur médecin généraliste.

Les régions rurales présentent les plus hauts taux d'accès direct, tandis que les régions urbaines ont les plus bas. Cela pourrait s'expliquer par le nombre plus élevé de prestataires en ville et par le fait que les personnes âgées qui effectuent davantage de traitements de physiothérapie vivent à la campagne. Les personnes qui se s'adressent elles-mêmes à un physiothérapeute émanent de toutes les couches socioéconomiques; les différences sociales n'ont pas d'influence notable sur le taux d'accès direct.

Des profils de patients légèrement différents

L'étude a ensuite examiné les différences entre les profils de patients qui consultaient directement [3]. De manière générale, aucune relation entre le sexe ou l'âge et le type d'accès direct n'a pu être établie, à part que les patients de plus de 65 ans et provenant de régions rurales ont plus recours à l'accès direct (29 %, vs. 24 % et 22 %) que les patients d'autres régions.

Les profils ont également montré d'autres différences. Une majorité de patients venait pour des maux de dos ou de nuque, aussi bien dans le groupe de patients qui consultaient directement sur conseil de leur médecin que dans celui des patients qui consultaient vraiment directement (54 %, versus 43 %).

Chez les patients qui consultaient directement, davantage se plaignaient de symptômes installés depuis moins de 14 jours (14 %, versus 9 % et 10 %). Cela s'explique par le fait que la visite médicale intermédiaire est supprimée en cas de consultation spontanée.

En ce qui concerne les arrêts de travail, les patients qui consultaient directement présentaient moins d'absences au travail (20 % versus 28 %) et la durée de leurs absences correspondait à moins de la moitié de la valeur moyenne (2,5 jours versus 6 jours).

Bien que tous les groupes aient eu le même nombre de contacts avec des physiothérapeutes (n = 4), les patients qui ont consulté directement ont plus souvent été au bout de leur traitement (76 %, versus 69 % et 72 %).

Tous les groupes ont atteint l'objectif du traitement de manière égale

Lors de leur premier et de leur dernier contact, les patients ont été priés d'indiquer le degré de sévérité de leur problème

Allgemeinmediziner und Physiotherapeuten unterstützen die Selbstüberweisung fast einstimmig

Beinahe ein Viertel aller Patienten, die einen Allgemeinmediziner aufsuchen, leiden an muskuloskelettalen (MSK) Erkrankungen. Die Physiotherapie stellt bei MSK die bevorzugte Behandlungsoption dar. In Grossbritannien werden ungefähr 90 Prozent der Überweisungen an ambulante Physiotherapieeinrichtungen für MSK-Patienten ausgestellt [7].

Die Mehrheit der beteiligten 97 Allgemeinmediziner und 64 Physiotherapeuten unterstützt das Konzept des Physiotherapeuten als Erstkontakt-Leistungserbringer stark [6]. 98 Prozent der Allgemeinmediziner gaben ein hohes Niveau an Zufriedenheit mit und Vertrauen in Physiotherapeuten als Erstkontakt-Leistungserbringer an.

6 Prozent der Physiotherapeuten sagten, sich dabei nicht wohl zu fühlen. Über drei Viertel (78 %) der Physiotherapeuten waren der Meinung, dass sie für den Umgang mit selbstüberwiesenen Patienten gut ausgebildet waren. Manche gaben zugleich auch an, dafür nicht ausreichend Erfahrung zu haben. Eine kleine Anzahl von Physiotherapeuten (16 %) sagte, zusätzliche Ausbildung zu benötigen, um dieser Rolle gerecht zu werden.

Allgemeinmediziner und Physiotherapeuten beschrieben auch den Nutzen für MSK-Patienten von stärker erweiterten Rollen der Physiotherapeuten wie die Verschreibung und Überwachung nicht steroidaler entzündungshemmender Medikamente (NSAR), Krankschreibungen und das Anordnen von Röntgenuntersuchungen.

Eine weitere Frage war, ob die breite Öffentlichkeit über ausreichendes Wissen und genügend Informationen über Physiotherapie verfügt, um eine fundierte Entscheidung zu einer Selbstüberweisung zu treffen. Hier gaben nur 34 Prozent der Allgemeinmediziner und Physiotherapeuten an, dass dieses Verständnis gut ist.

Beträchtliche Kosteneinsparung möglich

Von grosser Bedeutung sind auch die Kosten des Selbstüberweisungsmodells. Deshalb wurde eine Kostenminimierungsanalyse durchgeführt. Die Messgrössen bildeten dabei die Anzahl der Hausarzt- respektive Physiotherapiekontakte, die Verschreibung von NSARs sowie Schmerzmittel, die Überweisung zu Röntgen- respektive MRT-Untersuchungen und/oder zu Sekundärbehandlungen [4].

Die Studie identifizierte signifikant positive Auswirkungen der Physiotherapie-Selbstüberweisungen, die einen Mehrwert für das NHS Schottland und potenziell für das übrige NHS-Gesundheitssystem Grossbritanniens darstellen. Die Durchschnittskosten einer Behandlungsepisode für selbstüberwiesene Patienten betragen 73 Prozent der Überweisungskosten durch einen Hausarzt respektive 83 Prozent der

sur une échelle analogique visuelle (VAS). Les physiothérapeutes ont utilisé un outil afin de mesurer les résultats du traitement [1].

Aucune différence n'a pu être constatée entre les groupes quant aux résultats généraux du traitement. La majorité des patients a atteint les objectifs fixés (66 %–72,5 %), indépendamment du type d'accès direct. L'analyse des scores VAS initiaux et finaux montre que le degré de sévérité subjectif des symptômes s'est nettement amélioré dans chacun des groupes, sans différences entre les groupes.

Les patients ont une évaluation positive de l'accès direct

Les expériences et avis des 3010 patients inclus dans l'étude ont également été examinés [5]¹. Bien que les patients présentent de grandes lacunes de connaissance concernant la physiothérapie, celle-ci bénéficie d'un avis positif de tous les patients, en particulier de ceux qui consultent en accès direct. Tous les patients soulignent son efficacité (>90 %). Plus de 80 % des patients indiquent pouvoir déterminer avec certitude quand ils ont besoin d'un traitement de physiothérapie. En même temps, moins de 23 % déclarent disposer de bonnes ou de très bonnes connaissances au sujet de la physiothérapie; il n'existe toutefois pas de relation significative entre cet état de connaissance et le type d'accès direct.

Les patients qui consultent en accès direct sont plus satisfaits de leur expérience et de leurs résultats thérapeutiques en relation avec la physiothérapie. Ils soutiennent plus fortement l'accès direct (83 %, vs. 69 % et 71,5 %). Ils sont également plus favorables à ce que les physiothérapeutes prennent des décisions quant à leur capacité de travail ou leur capacité physique à exercer d'autres activités (58,5 %, vs. 52,5 % et 53,5 %).

L'étude a clairement montré la nécessité de renforcer la conscience et les connaissances du public par rapport à la physiothérapie. Comment peut-on attendre de personnes qu'elles consultent le spécialiste approprié en accès direct et qu'elles développent de manière autonome un comportement sain si elles manquent de savoir pour le faire?

Les médecins généralistes et les physiothérapeutes sont presque unanimement favorables à l'accès direct

Près d'un quart des patients qui vont voir un médecin généraliste sont atteints de maladies musculo-squelettiques. La physiothérapie représente l'option de traitement privilégiée de ce type d'affection. En Grande Bretagne, près de 90 % des prescriptions à des institutions ambulatoires de physiothérapie sont émises pour des patients atteints de maladies musculo-squelettiques [7].

¹ Un taux de retour de 72,3 % (n = 2177) a été atteint.



Bei den Selbstüberweisern gibt es mehr Patienten mit Rücken- und Nackenproblemen. | On trouve plus de patients atteints de maux de dos ou de nuque parmi les personnes qui recourent à l'accès direct.

Kosten für Überweisungen, die durch den Hausarzt angeregt worden waren. Rechnet man das Ergebnis von 2007 hoch auf ganz Schottland, so ergäbe sich eine jährliche Kostenersparnis von ungefähr zwei Millionen Pfund für das NHS. Eine aktualisierte Berechnung mit Daten aus dem 2012 zeigt einen noch bedeutenderen Unterschied (64 %).

Auch für die Patienten ergäben sich dank der Selbstüberweisung geringere Kosten wegen der verringerten Anzahl an Hausarztterminen sowie kürzeren Arbeitsausfallzeiten.

Die Selbstüberweisung ist machbar, angemessen und kosteneffizient

Die Physiotherapie-Selbstüberweisung von Patienten ist machbar, angemessen, kosteneffizient und wird von Praktikern, Patienten und der internationalen Öffentlichkeit stark unterstützt. Die «Chartered Society of Physiotherapy» hebt die grössere Wahlmöglichkeit für Patienten hervor, die verbesserten Zugangsbedingungen, das leistungsfähigere öffentliche Gesundheitswesen und ein besseres Management chronischer Krankheiten [8]. Patienten jeden Alters, beiderlei Geschlechts sowie aus allen sozialen Schichten scheinen diese Zugangsform zu unterstützen und zu verwenden.

Zahlreiche Bedenken begleiten und belasten seit jeher die Entwicklung hin zu einem Selbstüberweisungssystem. Die Ergebnisse lassen jedoch darauf schliessen, dass viele dieser Zweifel unbegründet sind und dass die Selbstüberweisung Patienten, Leistungserbringern und der gesamten Gesellschaft einen echten Nutzen bringt.

In ganz Grossbritannien haben die Studienresultate aus Schottland von 2003 wesentliche Änderungen ausgelöst: Viele NHS-Dienste haben den Patienten den Direktzugang erlaubt. Die «Chartered Society of Physiotherapy» hat diesen Wechsel unterstützt und der Direktzugang wird heute rege benutzt. |

La majorité des 97 médecins généralistes et 64 physiothérapeutes qui ont pris part à l'étude soutient fortement le concept du physiothérapeute prestataire de premier contact [6]. 98 % des médecins généralistes se disent très satisfaits des physiothérapeutes et confiants dans le fait qu'ils soient en mesure de fonctionner comme prestataires de premier contact.

6 % des physiothérapeutes disent ne pas se sentir à l'aise dans ce rôle; plus des trois quarts (78 %) sont d'avis qu'ils sont bien formés pour le traitement de patients venant en accès direct. Certains admettent en même temps ne pas disposer de suffisamment d'expérience pour cela. Un nombre restreint (16 %) dit avoir besoin d'une formation supplémentaire pour répondre aux exigences de ce rôle.

Les médecins généralistes et les physiothérapeutes décrivent également l'utilité que l'élargissement du rôle des physiothérapeutes (prescription et surveillance de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS], rédaction d'attestations de maladie et prescription de radiographies) revêt pour les patients atteints de maladies musculo-squelettiques.

Il était aussi question de savoir si le grand public dispose de suffisamment de connaissances et d'informations concernant la physiothérapie pour prendre la décision de consulter en accès direct. Seuls 34 % des médecins généralistes et des physiothérapeutes estiment que ces connaissances sont suffisantes.

Possibilité d'économies considérables

Les coûts du modèle d'accès direct revêtent également une grande importance. C'est pourquoi les auteurs ont effectué une analyse de minimisation des coûts. Les valeurs de mesure prises en compte étaient le nombre de contacts avec le médecin de famille ou le physiothérapeute, la prescription d'AINS et d'antalgiques, la recommandation d'exams radiographiques ou IRM et/ou de traitements secondaires [4]. L'étude a identifié des effets positifs significatifs découlant de l'accès direct chez le physiothérapeute. Cela représente une valeur ajoutée pour le NHS d'Écosse ainsi que potentiellement pour le reste du système de santé NHS de Grande-Bretagne. Les coûts moyens d'un épisode de traitement de patients qui ont consulté en accès direct s'élevaient à 73 % des frais des patients qui avaient bénéficié d'une prescription de leur médecin de famille et à 83 % de ceux qui avaient consulté directement sur le conseil de leur médecin de famille. Si l'on extrapole le résultat de 2007 à toute l'Écosse, on obtient une économie de frais annuels d'environ deux millions de livres en faveur du NHS. Un calcul actualisé avec des données de 2012 montre une différence encore plus significative (64 %).

La consultation spontanée déboucherait également sur une baisse des coûts pour les patients en raison du nombre

Literatur | Bibliographie

1. Holdsworth L, Webster V (2004). Direct Access to Physiotherapy in Primary Care: Now and into the future? *Physiotherapy*, 90: 64–72.
2. Holdsworth L, Webster V, McFadyen A (2006). Self-Referral to Physiotherapy: Deprivation and Geographical Setting: Is there a relationship? Results of a National Trial, *Physiotherapy*. 92: 16–25.
3. Holdsworth L, Webster V, McFadyen A (2006). Are Patients who refer themselves to Physiotherapy Different from those Referred by GPs? Results of a National Trial. *Physiotherapy*, 92: 26–33.
4. Holdsworth L, Webster V, McFadyen A (2007). What are the Costs to NHS Scotland of Self Referral to Physiotherapy? Results of a National Trial. *Physiotherapy* 93: 3–11.
5. Webster V, Holdsworth L, McFadyen A (2008). What do patients think about Self Referral, Access & Physiotherapy? Results of a National Trial. *Physiotherapy* 94: 141–149.
6. Holdsworth L, Webster V, McFadyen A (2008). Physiotherapist and General Practitioner Views of Self Referral and Physiotherapy Scope of Practice: Results from a National Trial. *Physiotherapy* 94: 236–243.
7. Kersons JJ, Groenewegen PP (1990). Referrals to physiotherapy: the relation between the number of referrals, the indication for referral and the inclination to refer. *Soc Sci med.* 30 (7): 797–804.
8. Chartered Society of Physiotherapy <http://www.csp.org.uk/topics/self-referral> (besucht am 01.09.2014).

moins important de rendez-vous chez leur médecin de famille et d'arrêts de travail plus courts.

L'accès direct est faisable, approprié et économiquement rentable

L'accès direct de patients en physiothérapie est faisable, approprié et économiquement rentable. Il est fortement soutenu par les praticiens, les patients et le public. La «Chartered Society of Physiotherapy» souligne un plus grand choix pour les patients, l'amélioration des conditions d'accès, la hausse d'efficacité de la santé publique et une meilleure gestion des maladies chroniques [8]. Des patients de tous âges, des deux sexes ainsi que de toutes les couches sociales semblent soutenir et utiliser l'accès direct.

De nombreuses inquiétudes accompagnent et gênent depuis toujours l'évolution vers un système d'accès direct. Les résultats indiquent toutefois que bon nombre de ces inquiétudes sont infondées et que l'accès direct revêt une vraie utilité pour les patients, les prestataires et la société dans son ensemble. Les résultats de l'étude menée en Écosse en 2003 ont déclenché des changements essentiels dans toute la Grande-Bretagne: de nombreux services du NHS permettent maintenant l'accès direct aux patients. La «Chartered Society of Physiotherapy» a soutenu ce changement et l'accès direct est maintenant fortement utilisé. |



Dr. **Lesley Holdsworth**, ist Leiterin des Amtes für «Health Services Research & Effectiveness for Scotland» und Verantwortliche für das Programm «Healthcare Improvement Scotland». Ihr Hauptforschungsinteresse gilt seit über 20 Jahren der Effizienz von Selbstüberweisungssystemen, sowohl in Grossbritannien als auch international, und sie hat zahlreiche Publikationen dazu verfasst.

Dr **Lesley Holdsworth**, directrice du bureau «Health Services Research & Effectiveness for Scotland» et responsable du programme «Healthcare Improvement Scotland». Ses recherches se concentrent depuis plus de 20 ans sur l'efficacité des systèmes de consultation spontanée, aussi bien au Royaume-Uni qu'au niveau international; elle a rédigé de nombreuses publications à ce sujet.



SPITZENQUALITÄT ZUM KLEINEN PREIS!



PRAXISBEDARF UND -TEXTILIEN

AB **CHF 12.90**

WEITERE SPITZEN-ANGEBOTE UNTER
WWW.ACUMAX.CH

- Liegenbezüge Frottee Stretch
- Kissenbezüge, Nackenrollenbezüge
- Halbrollen und Nackenrollen
- Fussmatten und Liegenauflagen
- Massageliegen, Waschlaken aus Waschfaservliesstoff
- Fuss- und Handauflagen aus Vlies
- Gesichtsauflagen aus Vlies
- Ölmassagetücher aus Vlies

AcuMax GmbH
5330 Bad Zurzach
fon 056 249 31 31
info@acumax.ch