

Streifzüge durch die Berufsgeschichte = Petite histoire de la physiothérapie

Autor(en): **Zwyszig, Sabine Welti / Hasler, Véronique**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **52 (2016)**

Heft 4

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928706>

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.

Streifzüge durch die Berufsgeschichte

Petite histoire de la physiothérapie

SABINE WELTI ZWYSSIG, VÉRONIQUE HASLER

Ein Rückblick ins zwanzigste Jahrhundert zeichnet den Wandel des Berufsbilds der Physiotherapie nach.

Un retour sur le 20^e siècle nous plonge dans l'évolution de la profession de physiothérapeute.

Geschichtliche Rückblicke in die Berufsvergangenheit bieten immer auch Gelegenheit, sich vertieft Überlegungen zum eigenen Berufsbild anzustellen. Dabei kann im besten Fall ein Gefühl der Zugehörigkeit und von Stolz entstehen oder aber auch eine gewisse Befremdung aufkommen. Von der Geschichtsforschung wurde das Thema bisher kaum bearbeitet. Daher steht in erster Linie die historische Rekonstruktion der Professionen ärztlicher Orthopäde, diplomierte Masseurin und Physiotherapeutin, Physiotherapeut im Vordergrund.

Die Professionalisierung dieser Berufe ist seit dem Mittelalter eng miteinander verknüpft. Ärztlich tätige Orthopäden betrieben heilgymnastische Kursäle und wandten anfänglich selber die Methoden der physikalischen Therapie an. Da im 19. Jahrhundert ihr Arbeitsgebiet rapide wuchs, delegierten die ärztlichen Orthopäden die Heilgymnastik an Hilfskräfte wie Heilkünstlerinnen. So nannte man die damalig tätigen Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Anfang des 20. Jahrhunderts wurde die Schwedische Heilgymnastik des «königlichen Zentralinstituts in Stockholm» zum Massstab im Professionalisierungsschub der Heilgymnastik in der Schweiz.

Masseurin, Masseur und ...

Zeitlich parallel dazu verlaufend fanden in Zürich die ersten Schul- und Verbandsgründungen statt. Die Bezeichnungen der Institutionen lassen Rückschlüsse zu, dass es sich hier anfänglich um das Berufsbild der Masseurin, des Masseurs handelte. Nannte sich doch der Verband «Schweizerischer

Abbildung 1: Inset in Verbands-Nachrichten. Obligatorisches Organ für die Mitglieder des Schweizerischen Fachverbandes staatlich diplomierter Masseure und Masseusen, 1. März 1929, Nr. 1. | Illustration 1: Offre d'emploi dans le «Verbands-Nachrichten», l'organe obligatoire pour les membres de l'association spécialisée suisse des masseurs au bénéfice d'un diplôme délivré par l'État, le 1^{er} mars 1929, no 1.

Revenir sur l'histoire d'une profession est souvent l'occasion d'une réflexion en profondeur sur son propre métier. On peut ressentir à cet égard un sentiment d'appartenance et de fierté ou au contraire un certain détachement. Les chercheurs en histoire ont peu étudié le cas de la physiothérapie jusqu'à aujourd'hui. C'est pourquoi la reconstruction historique des professions des médecins orthopédistes ainsi que des masseuses et des physiothérapeutes diplômés est privilégiée. Les processus de professionnalisation par lesquels sont passés ces métiers depuis le Moyen Âge jusqu'à nos jours sont en effet étroitement liés.

En Suisse, ce sont les médecins orthopédistes qui ont appliqué les premiers les principes de la physiothérapie dans leurs salles de gymnastique médicale. Face au développement rapide de leur activité au 19^e siècle, ils ont délégué la gymnastique médicale à des aides parmi lesquelles se trouvaient de nombreux guérisseurs. C'est d'ailleurs par ce terme



Gesucht. Zwei tüchtige Masseusen.

Kenntnisse in Hydro-, Thermo- und Mechanothérapie erforderlich. Bewerberinnen, welche den Ausweis über den Besuch der Zürcher Fachschule erbringen können, finden den Vorzug. Auskunft erteilt die Redaktion.

□□□

Inserat in Verbands-Nachrichten. Obligatorisches Organ für die Mitglieder des Schweizerischen Fachverbandes staatlich diplomierter Masseure und Masseusen, 1. März 1929, nr.1.

Fachverband staatlich geprüfter Masseure und Masseusen». Am Physikalischen Institut der Universität Zürich wurden ab 1917 «Massagekurse» in der Liegenschaft Magneta abgehalten. Die Aufgaben der angehenden Masseurinnen und Masseure bestanden anfänglich in Putzarbeiten, was damals auch in anderen Gesundheitsberufen wie in der Pflege oder bei den Hebammen eine Selbstverständlichkeit war. Nach drei Monaten Lehrzeit waren die Lernenden in der Lage, einfache Behandlungen der Hydro- oder Thermotheapie, der Massage, der Bewegungs- oder Mechanotherapie an der Patientin, am Patienten durchzuführen.

Trotz einjähriger Berufsausbildung konnten die Therapeutinnen und Therapeuten aus verschiedenen Gründen kaum ihren Lebensunterhalt bestreiten. Sie boten zusätzliche Behandlungen wie Pedicure an, gingen Nebenbeschäftigungen nach oder suchten für mehrere Saisons Arbeit in Badeorten im Ausland, unter anderem in Ägypten. Die Gründe dafür sind vielschichtig: Zum einen sparten die Spitäler an Lohnkosten und beauftragten angelernte Hilfskräfte für die physikalisch therapeutischen Massnahmen. Zum andern bestand ein Überangebot an Masseurinnen und Masseuren. Dies auch deshalb, weil sich Sportmasseure und ungelernete Kräfte, aber auch Prostituierte im Berufsfeld tummelten (*Abbildung 1*).

... Heilgymnastinnen

Die Heilgymnastinnen praktizierten in den 1920er- und 1930er-Jahren, ohne einen nennenswerten Austausch mit den Masseurinnen und Masseuren zu pflegen. Sie besaßen bis nach dem Zweiten Weltkrieg im Gegensatz zum Beruf der Massage weder eine schweizerisch staatlich anerkannte Ausbildung noch eine Berufsorganisation. Und sie arbeiteten in eigenen Praxen, vorwiegend in städtischem Einzugsgebiet wie Bern, Zürich, Basel oder Genf. Ihre Ausbildung absolvierten sie während zwei bis zweieinhalb Jahren entweder in Deutschland oder Schweden.

Eine Ausnahme stellt das Institut von Professor Eugen Matthias und seinem Nachfolger Oskar Meier in Zürich dar. Hier wurde in den 1930er-Jahren ein zweieinhalbjähriger heilgymnastischer Lehrgang auf privater Basis angeboten (*Abbil-*

que l'on désignait les physiothérapeutes à cette époque. Au début du 20^e siècle, la gymnastique médicale suédoise issue de l'école de l'Institut royal et central de Stockholm a à son tour joué un rôle conséquent dans la construction de la physiothérapie.

Des masseurs ...

Au même moment, les premières écoles et associations professionnelles étaient fondées à Zurich. La désignation de ces institutions suggère qu'on y exerçait principalement le métier de masseur. L'association portait d'ailleurs le nom de «Fédération professionnelle suisse des masseurs diplômés officiellement». À partir de 1917, l'Institut des thérapies physiques de l'Université de Zurich a proposé des «cours de massage» dans l'immeuble Magneta. Le travail des futurs masseurs consistait en premier lieu à nettoyer les locaux des hôpitaux, ce qui était généralement aussi le lot des autres professionnels de la santé, comme les infirmières ou les sages-femmes. Après trois mois d'apprentissage, les élèves étaient en mesure de réaliser des traitements simples d'hydrothérapie ou de thermotheapie, des massages ou des traitements de kinésithérapie et de mécanotheapie sur les patients.

Malgré une année de formation, ces thérapeutes vivaient difficilement de leur métier. Ils proposaient des services supplémentaires, de pédicure par exemple, exerçaient une activité secondaire ou cherchaient du travail pour plusieurs saisons dans des stations balnéaires à l'étranger, notamment en Égypte. Diverses raisons ont contribué à cette situation. D'une part, les hôpitaux se sont efforcés de limiter leurs charges salariales ainsi que l'emploi de personnel qualifié en physiothérapie. D'autre part, il y avait pléthore de masseuses et de masseurs. Ce surnombre était d'autant plus important que des masseurs sportifs, des personnes non qualifiées et des prostituées proposaient également leurs services sous l'étiquette du «massage» (*illustration 1*).

... et des spécialistes en gymnastique médicale

Au cours des années 1920 et 1930, les masseurs et les spécialistes en gymnastique médicale pratiquaient indépendam-

Gesunde Personnes en bonne santé	Kurse an Schulen oder Vereinen Cours dans les écoles ou les associations	Domizil À domicile	Im Spital oder in der Praxis En cabinet ou à l'hôpital
Pro Stunde CHF 1.50 bis CHF 2.50 De CHF 1,50 à CHF 2,50 par heure	Für 10–12 h CHF 10.– pro Person CHF 10 par personne pour 10 à 12 h	Für 30 min–1 h CHF 5.– bis 6.– De CHF 5 à CHF 6 pour 30 min à 1 h	Für 30 min–1 h CHF 3.– bis 5.– De CHF 3 à CHF 5 pour 30 min à 1 h

Tabelle 1: Behandlungskosten für Heilgymnastik in den 1920er-Jahren in Bern [2]. | Tableau 1: Coûts des traitements de gymnastique médicale dans les années 1920 à Berne [2].



Quelle / Source: Dr. Eugen Matthias, Lehrbuch der Heilgymnastik, München/Berlin: J. F. Lehmanns Verlag, 1937, S. 222.

Abbildung 2: Heilgymnastik bei Kinderlähmung. | Illustration 2: La gymnastique médicale en cas de poliomyélite.

derung 2). Den kantonalen Gesundheitsbehörden war der Betrieb jedoch ein Dorn im Auge. Da das Institut sehr erfolgreich auf dem Gebiet der Heilgymnastik und in der Nachbehandlung von Kinderlähmung war, wurde es für ein paar Jahre nicht behelligt. Danach erfolgte auf Betreiben der kantonalen Behörden die Schliessung [1].

Die Heilgymnastinnen konnten – im Gegensatz zu den meisten Masseurinnen und Masseuren – ihren Lebensunterhalt selber bestreiten (Tabelle 1, Behandlungskosten für Heilgymnastik).

Massierende Heilgymnastinnen

Als Haupthindernisse in den Professionalisierungsbestrebungen der Physiotherapie wie Massage erwiesen sich die fehlende gesamtschweizerische Regelung für die Anerkennung der Berufsabschlüsse sowie die Regelung der Berufsausübung auf bundesrechtlicher Ebene.

Die Fachgebiete der beiden Berufe Heilgymnastin und Masseurin und Masseur glichen sich zunehmend an. Dieser Prozess dauerte bis in die 1950er-Jahre. Allerdings verlief er einseitig in Richtung Heilgymnastik respektive Physiotherapie. Die ursprünglichen Masseurinnen und Masseur verwandelten sich zu massierenden Heilgymnastinnen und Heilgymnasten [2].

Diplomierte und «nicht Diplomierte» praktizieren Physiotherapie

Die Nachkriegszeit brachte zahlreiche Veränderungen für die Physiotherapie mit sich. Insbesondere nahm die Zahl der Personen, welche die Physiotherapie beruflich praktizierten, zu.

ment, sans réels échanges. Les seconds (au contraire des premiers) n'ont d'ailleurs disposé d'aucune formation reconnue en Suisse ou d'association professionnelle jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale. Les spécialistes en gymnastique médicale travaillaient dans leur propre cabinet, généralement dans de grandes villes comme Berne, Zurich, Bâle et Genève. Ils suivaient une formation de deux ans à deux ans et demi en Allemagne ou en Suède. Dans les années 1930, l'institut privé du professeur Eugen Matthias et de son successeur Oskar Meier constituait à cet égard une exception notable à Zurich en proposant un cursus de deux ans et demi en gymnastique médicale (illustration 2). Les autorités sanitaires cantonales voyaient toutefois l'établissement d'un mauvais œil. Mais, comme il rencontrait un grand succès dans le domaine de la gymnastique médicale et du traitement des suites de la poliomyélite, il a été toléré durant quelques années, avant que les autorités n'exigent finalement sa fermeture [1]. Il faut noter que contrairement à la plupart des masseurs, les spécialistes en gymnastique médicale pouvaient vivre de leur métier (tableau 1, Coûts des traitements de gymnastique médicale).

Les physiothérapeutes-masseurs

L'absence de réglementation nationale dans la reconnaissance des diplômes ainsi que pour l'exercice de la profession ont été les principaux obstacles à la professionnalisation des activités de physiothérapeute et de masseur. Le rapprochement entre les champs de pratique de ces deux métiers s'est opéré progressivement jusqu'aux années 1950. Les anciens masseurs sont alors devenus des gymnastes médicaux qui réalisent des massages [2].

Des physiothérapeutes avec et sans diplôme

La physiothérapie est soumise à d'importants changements après la Seconde Guerre mondiale. Le nombre de personnes qui se formaient et qui exerçaient cette activité à titre professionnel a progressivement augmenté. Il faut toutefois noter que ce développement démographique n'a pas représenté un progrès linéaire et continu. En effet, de nombreux intervenants non-diplômés sont encore signalés et même tolérés au cours des années 1950, et ce malgré les réglementations cantonales élaborées pour la plupart dans l'entre-deux-guerres. Leur application variait en fonction de logiques régionales [3].

Dans une publication de 1955, Karl Max Waltherd¹ a cherché à rendre compte de la situation de la physiothérapie dans

¹ Ancien assistant du Professeur Otto Veraguth à l'Institut des thérapies physiques de l'Hôpital cantonal de Zurich, Karl Max Waltherd est nommé professeur de physiothérapie, d'hydrologie et de climatologie médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Genève en 1947.

Nach und nach waren auch immer mehr Praktizierende dafür ausgebildet. Allerdings verlief diese demografische Entwicklung nicht kontinuierlich und reibungslos. Tatsächlich wurden zahlreiche nicht diplomierte Berufstätige noch im Laufe der 1950er-Jahre gemeldet und auch toleriert. Und dies trotz der gegenteiligen kantonalen Regelungen, von welchen die meisten in der Zwischenkriegszeit erstellt wurden. Diese Regelungen wurden jedoch in der Realität je nach Situation und Verhältnissen unterschiedlich befolgt [3].

Mit einer Umfrage versuchte Karl Max Walthard 1955¹ die Höhe des Personalbestandes für Physiotherapie in den Schweizer Spitälern zu evaluieren (Tabelle 2) [3]. Man kann sich anhand der Daten selbst eine Vorstellung vom Spezialisierungsgrad der Tätigkeit machen – je nachdem, ob es sich um eine eigene Abteilung für Physiotherapie handelte oder ob das Spital einfach über einige Apparate für physiotherapeutische Behandlungen verfügte. Dies war auch teilweise regional sehr unterschiedlich.

Es ist frappierend festzustellen, dass der Anteil an nicht diplomierten Berufstätigen den Anteil der Diplomierten durchschnittlich um das Doppelte überstieg. Die Physiotherapie im Spital war noch keine «Selbstverständlichkeit», auch wenn sie unbestreitbar auf dem Vormarsch war. Es ist zwar seit dem 19. Jahrhundert dokumentiert, dass Personal in den Spitälern physiotherapeutische Behandlungen durchführt. Aber deren Anzahl blieb bis in die 1970er-Jahre, die eine richtiggehende Wende markieren, relativ gering.

Die an den Spitälern entstandenen Berufsschulen haben bewirkt, dass die Anzahl der diplomierten Physiotherapeuten weiter stieg. Jedoch verlief die Entwicklung nicht gradlinig und ohne Widersprüchlichkeiten ab, wie wir es uns manchmal

les hôpitaux suisses. Pour ce faire, il a conduit une enquête par questionnaires qui lui a permis d'évaluer le niveau des effectifs dans le champ d'activité concerné (tableau 2) [3]. Les résultats sont présentés en fonction des régions et du degré de spécialisation en physiothérapie des hôpitaux, selon qu'ils bénéficient d'un service dédié ou qu'ils possèdent simplement quelques appareils destinés à certains traitements spécifiques. Il est frappant de constater que la proportion d'intervenants non-diplômés équivalait en moyenne à deux fois celle des diplômés. Par ailleurs, la physiothérapie dans les hôpitaux n'était pas encore usuelle, même si elle gagnait indubitablement du terrain. La présence de personnes qui réalisaient des traitements en lien avec la physiothérapie est documentée depuis le 19^e siècle, mais elle est restée relativement modeste jusque dans les années 1970 qui ont marqué un véritable tournant.

La présence d'écoles professionnelles dans les hôpitaux a contribué à l'intégration toujours plus poussée de physiothérapeutes professionnels. Cette évolution ne s'est pas toujours faite sans obstacle. D'un côté, le besoin en places de stage, qui s'est rapidement manifesté pour garantir la formation pratique d'un nombre croissant d'élèves, a favorisé l'entrée de la physiothérapie dans d'autres services hospitaliers que la chirurgie, l'orthopédie et la médecine physique. De l'autre, la politique d'admission très restrictive des écoles jusque dans les années 1960 a maintenu un effectif limité, au point qu'une pénurie est alors dénoncée [4].

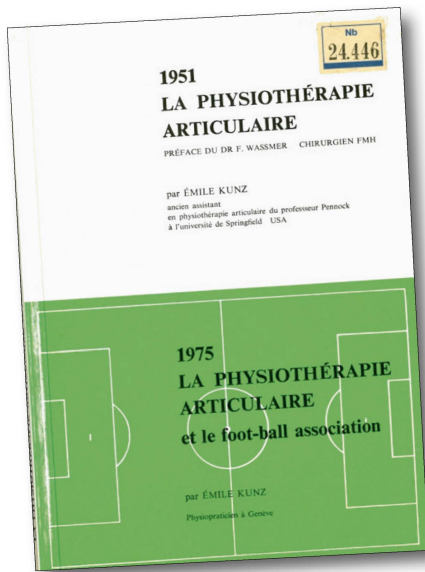
Le développement de la physiothérapie «par en haut» et «par en bas»

Dans la première moitié du 20^e siècle, les hôpitaux constituaient pour les physiothérapeutes une meilleure opportunité d'élargir leur champ d'activité que les cabinets indépendants [5]. Par leurs aménagements, les moyens financiers dont ils

¹ Professor der Physiotherapie, Hydrologie und medizinischen Klimatologie an der Universität Genf seit 1947 und ehemaliger Assistenzarzt am Institut für physikalische Heilmethoden, Kantonsspital Zürich.

Total der an die VESKA angeschl. Krankenanstalten	Antworten		Art der Abteilungen			Technisches Personal	
	positive	negative	a)	b)	c)	dipl.	nicht dipl.
Deutsche Schweiz 240	162 (65,5 %)	78 (34,5 %)	13 (8 %)	38 (24 %)	111 (68 %)	61 (37 %)	101 (62,5 %)
Graubünden u. Tessin 87	25 (39 %)	62 (71 %)	2 (8 %)	10 (40 %)	13 (52 %)	12 (50 %)	13 (50 %)
Franz. Schweiz 83	53 (63,5 %)	30 (36,5 %)	5 (9,4 %)	12 (22,6 %)	36 (68 %)	13 (33 %)	40 (66 %)
Total Schweiz 410	240 (58,5 %)	170 (41,5 %)	20 (8,3 %)	60 (24,9 %)	160 (66,8 %)	86	154

Table 2: Die Physiotherapie in den Schweizer Spitälern (1955), Umfrage von Karl M. Walthard [3]. a) Autonome Stationen für Physiotherapie (z. B. Inselspital, Genfer Kantonsspital). b) Integrierender Bestandteil einer anderen Abteilung. c) Krankenanstalten, die nur über einige Apparate für physiotherapeutische Behandlungen verfügen. | Tableau 2: Situation de la physiothérapie dans les hôpitaux en 1955. Enquête de Karl Max Walthard [3]. a) Services autonomes de physiothérapie (p. ex. l'Hôpital de l'île, les Hôpitaux universitaires de Genève). b) Intégration de la physiothérapie au sein d'un autre service. c) Établissements de santé bénéficiant uniquement d'appareils pour certains traitements physiothérapeutiques.



Kunz, E. (1955). La physiothérapie moderne, une nécessité. Genève: Les presses scientifiques. | Kunz, E. (1975). 1951, la physiothérapie articulaire. Genève: [Chez l'auteur].

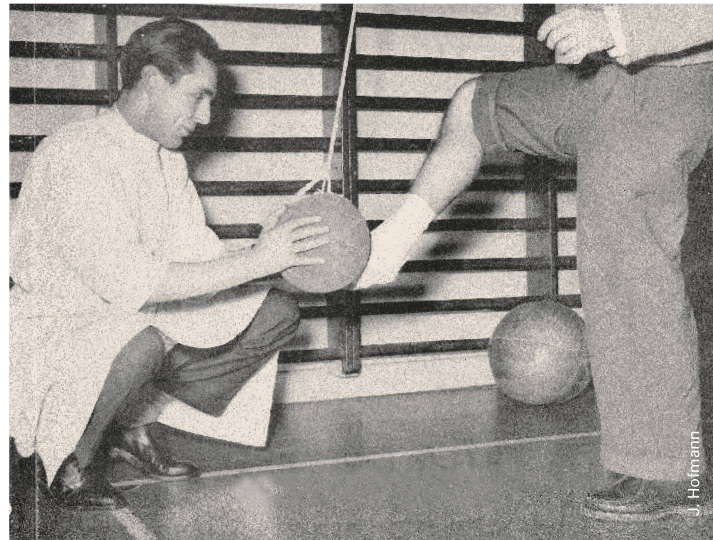


Abbildung 3: Die Entwicklung der Sportphysiotherapie. OSG-Rehabilitation mit einem aufgehängten Ball, 1955. | Illustration 3: Le développement de la physiothérapie du sport. Rééducation d'une cheville par la méthode du ballon suspendu, 1955.

heute vorstellen. Einerseits begünstigte der rasch wachsende Bedarf an Praktikumsplätzen den Eintritt der Physiotherapie in weitere Abteilungen des Spitals neben der Orthopädie und Chirurgie, wie zum Beispiel in die Gynäkologie. Andererseits hielten die Schulen bis in die 1960er-Jahre hinein an einer sehr restriktiven Zulassungspolitik fest, sodass folglich eine Unterversorgung an Physiotherapeuten bemängelt wurde [4].

Die Entwicklung der Physiotherapie «von oben» und «von unten»

In der ersten Hälfte des zwanzigsten Jahrhunderts boten die Spitäler den Physiotherapeutinnen und -therapeuten eine bessere Möglichkeit, ihr Tätigkeitsfeld zu vergrössern als die Praxen [5]. Die Spitäler begünstigten die Entwicklung gewisser Behandlungsmethoden durch ihre Einrichtung, ihre finanziellen Mittel und ihre Spezialisierung. Die Spitäler haben die Physiotherapie also «von oben» mitentwickelt².

Dennoch verdankt der Beruf den selbständigen Physiotherapeuten ebenso viel. Die selbständig Tätigen waren gezwungen und auch fähig, ihr Tätigkeitsfeld vielseitiger zu gestalten, das heisst zu diversifizieren. So konnten Einzelne eine Nische für ihre Tätigkeit besetzen und die Physiotherapie so «von unten» entwickeln. Die Sportphysiotherapie ist ein gutes Beispiel dafür. Sie wurde praktiziert, lange bevor sie sich zu einem institutionalisierten und angesehenen Berufszweig entwickelte [6] (Abbildung 3).

disposaient et la spécialisation croissante de leurs activités, les hôpitaux ont favorisé certains usages thérapeutiques et ont participé ainsi à un développement «par en haut» de la physiothérapie².

Pour autant, la profession doit également beaucoup aux praticiens qui exerçaient à titre indépendant. Ceux-ci se sont trouvés tantôt contraints tantôt en mesure de diversifier leur domaine d'activité. C'est ainsi que des individus ont pu investir et développer des niches d'activité «par en bas». La physiothérapie du sport en est un bon exemple. Elle a été pratiquée bien avant de devenir une branche institutionnalisée et reconnue de la profession [6] (illustration 3).

L'élaboration d'un savoir propre

Les physiothérapeutes ont en outre élaboré au fil du temps un savoir qui leur a conféré des aptitudes diagnostiques et cliniques [7], notamment grâce à des approches qui ont été parfois diffusées en marge des écoles et des hôpitaux. Les concepts Bobath, Kabat, Mézières et Klein-Vogelbach, pour n'en citer que quelques-uns, participent à cette dynamique. Leur incorporation à l'éventail des prestations de physiothérapie ne signifie pas pour autant qu'ils ont été utilisés de façon régulière ou même prioritaire. C'est ce que révèle une enquête conduite par Jacques Dunand au début des années 1990 sur la pratique de la physiothérapie dans le canton de Genève [8]. Il ne faut donc ni sous-estimer ni surestimer

² Dies resultiert aus einer institutionellen Politik, nicht aus einer privaten Initiative.

² C'est-à-dire qui résulte d'une politique institutionnelle et non d'une initiative personnelle.

Generierung von eigenem Wissen

Die Physiotherapeutinnen und -therapeuten bauten im Laufe der Zeit eigenes Wissen auf, das ihnen diagnostische und klinische Fähigkeiten verlieh [7]. Dies anhand von Ansätzen, die teilweise ausserhalb der Schulen und Spitäler verbreitet wurden. Die Konzepte von Bobath, Kabat, Mézières, Klein-Vogelbach – um nur vier zu nennen – waren Teil dieser Dynamik. Die Aufnahme in das physiotherapeutische Behandlungsspektrum bedeutete jedoch nicht, dass sie regelmässig und vorrangig praktiziert wurden. Dies zeigt zumindest eine Befragung von Jacques Dunand zu Beginn der 1990er-Jahre über die eingesetzten Behandlungsmethoden in der Physiotherapie im Kanton Genf auf [8]. Der Einfluss dieser Ansätze auf den Professionalisierungsprozess der Physiotherapie in der Schweiz³ [9] soll also weder unter- noch überschätzt werden.

Ob die Entwicklung «von oben» oder «von unten» erfolgt, hängt vom Standpunkt ab. Doch die Akademisierung des Berufsstandes über die letzten Jahre ist nur einer von zahlreichen Faktoren, die die Physiotherapie weiterhin grundlegend wandeln. |

³ Im Sinne der Entwicklung von einem Beruf zu einer Profession [9].

l'impact de ces approches sur le processus de professionnalisation³ [9] de la physiothérapie en Suisse.

L'académisation de la profession observée ces dernières années résulte-t-elle d'une évolution «par en haut» ou «par en bas»? Cela dépend du point de vue selon lequel on l'appréhende. Elle n'est en tout cas que l'un des processus qui continuent de transformer la physiothérapie en profondeur. |

³ Dans le sens de l'évolution d'un métier vers une profession [9].

Literatur | Bibliographie

1. Welte Zwyssig S (2004). Von historisch stummen Gegenden. Massage und Heilgymnastik in der deutschen Schweiz. In: *Geschiedenis van de Fysiotherapie. Gezien door andere ogen.* Hg.: Terlouw Thomas J A. Ak-sant Amsterdam 2004, S. 321–342.
2. Welte S (1997). Massage und Heilgymnastik in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Zur Professionalisierung der Physiotherapie. Heft 9, SPV und SRK Bern-Bümpliz.
3. Walthard K M (1955). Der heutige Stand der Physiotherapie in den schweizerischen Krankenhäusern. *Veska: das Schweizer Spital: offizielles Organ des Verbandes Schweizerischer Krankenanstalten* (5), 311–313.
4. Hasler V (2012). De la pléthore à la pénurie de physiothérapeutes: Vaud et Genève (1926–1980). *Traverse: Zeitschrift für Geschichte (Crise des soins)*, 68–82.
5. Prud'homme J (2007). *Pratiques cliniques, aspirations professionnelles et politiques de la santé. Histoire des professions paramédicales au Québec, 1940–2005.* Doctorat en histoire. Université du Québec, Montréal. Repéré à <http://accsib.uqam.ca/cgi-bin/bduqam/transit.pl?&noMan=25133494>.
6. Hasler V (2015). Emile Kunz ou la physiothérapie «synthèse des branches paramédicales, éducatives et sportives» (1948–1986). Dans Quin G, Bohuon A (éd.), *Les liaisons dangereuses de la médecine et du sport* (pp. 265–288). Paris: Glyphé.
7. Prud'homme J (2008). Professionnelles des soins et marchés de la santé. *Les trajectoires analogues des physiothérapeutes et des psychologues québécoises, 1950–2010.* *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 62(2) (253–287).
8. Dunand J (1991). *Pratique de la physiothérapie: profil genevois.* *Der Physiotherapeut: Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeuten Verbandes*, 27(10), 42–47.
9. Schämänn A (2011). *Professionalisation et académisation.* Dans Huber O E, Monnin D, Paillex R, Boldi-Goetschy C, Oggier W (éd.), *La physiothérapie en mutation* (pp. 13–22). Berne: SSPS.

Für weiterführende Literaturangaben oder Hinweise wenden Sie sich bitte an die Autorinnen: sabine.welti@bfh.ch und veronique.hasler@hesav.ch.

Veillez vous adresser aux auteurs pour de plus amples références: sabine.welti@bfh.ch; veronique.hasler@hesav.ch



Sabine Welte Zwyssig, lic. phil. hist. und dipl. Physiotherapeutin HF, arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Koordinatorin Praxis am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH.

Sabine Welte Zwyssig, physiothérapeute HF, licenciée en histoire; travaille en tant que collaboratrice scientifique et coordinatrice clinique dans le domaine Santé de la Haute école spécialisée bernoise (BFH).



Véronique Hasler, PhD cand., lic. phil. hist. und PT BSc, ist Dozentin an der Hochschule für Gesundheit Waadt (HESAV), Fachhochschule Westschweiz (HES-SO). Sie leitet dort zudem den CAS «Integration von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis».

Véronique Hasler, candidate PhD, MA, BSc PT, est maître d'enseignement à la Haute École de Santé Vaud (HESAV), filiale de la Haute École Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO). Elle est également responsable du module du CAS en Intégration des savoirs scientifiques dans les pratiques professionnelles de la santé.