

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

**Herausgeber:** Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

**Band:** 27 (1991)

**Heft:** 12

**Artikel:** Berufsprofil, Ausbildungsqualität und Weiterbildung von  
Physiotherapieschülern am Beispiel des Kantons Bern

**Autor:** Schlapbach, P.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-930089>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 19.03.2025

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

# Berufsprofil, Ausbildungsqualität und Weiterbildung von Physiotherapieschülern am Beispiel des Kantons Bern

Von Dr. med. P. Schlapbach\*

Sehr oft werden die Verantwortlichen für Personalplanung in Spitälern mit unangenehmen und teilweise unerklärlichen Fluktuationen des Personalbestandes konfrontiert. Die Folgen sind verheerend: Schliessung von Abteilungen und Operationssälen, Minderangebot an anderen notwendigen Dienstleistungen. Dieser äussert sich nicht nur quantitativ. Häufige Stellenwechsel bedeuten mitunter einen qualitativen Abbau des Dienstleistungsangebotes. Unbesetzte Stellen können ferner durch die entstehende Mehrbelastung der verbliebenen Angestellten zur schlechteren Pflege und Betreuung der Patienten sowie zur Abnahme der Arbeitszufriedenheit führen. Dies leistet einem schlechten Arbeitsklima und damit vermehrten Personalfuktuationen Vorschub [1].

Die vorhin erwähnte Problematik gilt im gleichen auch für die Physiotherapie. Es lässt sich nicht von der Hand weisen, dass Physiotherapiestellen an Spitälern häufig nur durch ausländische Arbeitskräfte zu besetzen sind, trotz genügender Zahl ausgebildeter schweizerischer Physiotherapeuten. Die häufig gestellte Frage «Wo verbleiben die ausgebildeten Physiotherapeuten der schweizerischen Physiotherapieschulen?» ist absolut berechtigt. Eine mögliche Antwort auf diese Frage zu geben, war Veranlassung dazu, eine Umfrage bei diplomierten Physiotherapeuten über ihren beruflichen Werdegang nach der Diplomierung durchzuführen. Gleichzeitig wurden Informationen bezüglich Ausbildungsqualität und «postgraduate» Fort- und Weiterbildung eingeholt.

## Methodik

Allen 230 Diplomanden der Jahre 1978–1988 der Schule für Physiotherapie des Inselspitals, Bern, wurde ein strukturierter Fragebogen versandt. Alle Angeschriebenen wurden angehalten, den ausgefüllten Fragebogen innerhalb vier bis sechs Wochen zurückzusenden. Diejenigen Diplomanden, welche den Fragebogen nicht innerhalb der gesetzten Frist zurückgesandt hatten, erhielten einen zweiten, mit einer kurzen schriftlichen Aufforderung zur Beantwortung innerhalb zweier Wochen.

Der Fragebogen wurde thematisch unterteilt:

- 1) Demographie der Beantworter,
- 2) berufliche Tätigkeit inner- und ausserhalb des Spitals seit Diplomierung,
- 3) praktizierte Fort- und Weiterbildung, und
- 4) Meinung zur Ausbildungsqualität an der besuchten Schule.

\*Dr. med. P. Schlapbach ist Oberarzt an der rheumatologischen Universitätsklinik des Inselspitals in Bern

Das Ausfüllen des Fragebogens war freiwillig. Die Auswertung der Daten erfolgte vertraulich.

## Ergebnisse

Rücklaufquote der Fragebogen (Abbildung 1). Die Rücklaufquote der Fragebogen betrug insgesamt 82 Prozent (188/230), 80 Prozent (149/186) für Phy-

siotherapeutinnen und 88,6 Prozent (39/44) für die männlichen Berufskollegen. Die Rücklaufquote war mit Ausnahme zweier Jahrgänge konstant hoch und unabhängig der Latenz zwischen Diplomjahr und Datenerhebung. Die hohe Rücklaufquote sowie die Konstanz der Rücksendung innerhalb der elf untersuchten Jahrgänge unterstreichen die Repräsentativität der Resultate. Die erreichte Quote übersteigt die zu erwartende Quote ähnlicher Fragebogen-Erhebungen bei weitem [2, 3].

Tabelle 1 fasst die wichtigsten demographischen Daten des befragten Kollektivs zusammen. Das Durchschnittsalter der befragten Männer war geringgradig höher als dasjenige der Frauen. Interessante Unterschiede ergeben sich bezüglich Ort der aktuellen Berufstätigkeit. Bei vergleichbarer Frequenz Berufstätiger (84,6 Prozent Männer, 78,2 Prozent Frauen) ist die Häufigkeit einer aktuellen Anstellung im Spital bei Männern (25,6 Prozent) wesentlich tiefer als bei Frauen (41,6 Prozent). Dies widerspiegelt den höheren prozentualen Anteil ausserhalb des Spitals selbständig oder unselbständig erwerbender Männer.

Die am häufigsten genannten Gründe, zurzeit nicht berufstätig zu sein, waren persönliche Weiterbildung bei Männern und familiäre Pflichten bei Frauen.

## Berufsprofil und Stellenauswahl

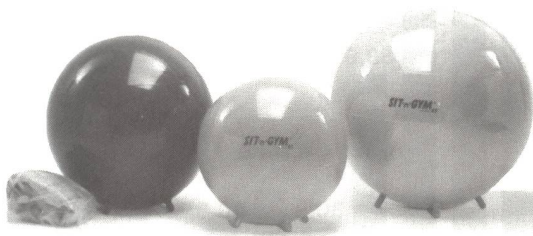
92 Prozent (137/149) der Frauen und 97,4 Prozent (38/39) der Männer arbeiteten

Tabelle 1:  
Demographie und Anstellung zur Zeit der Befragung (N = 188)

	Frauen (N = 149)	Männer (N = 39)
Durchschnittsalter (j)	29,4 (23–40)	32,7 (25–40)
Zivilstand		
– verheiratet	73 (49%)	24 (61,5%)
Berufstätigkeit		
– angestellt im Spital	62 (41,6%)	10 (25,6%)
– angestellt ausserhalb Spital (selbständigerwerbend + unselbständigerwerbend)	56 (37,6%)	23 (59%)
– nicht berufstätig	31 (20,8%)	6 (15,4%)



# Vorbeugung ein Gebot der Zeit



**SIT'N'GYM**  
mit eindrückbaren Nocken

# Bälle

- für Gymnastik
- für ein dynamisches Sitzen

**GYMNIC**  
von 45 bis 120 cm Ø  
die «Klassischen»

**SIT'N'GYM NEU**  
von 45 bis 65 cm Ø  
für «aktives Sitzen»



**OPTI BALL NEU**  
von 55 bis 95 cm Ø  
die transparenten Bälle

# VISTA PROTECTION

**VISTA Hi-Tech AG**  
4513 Langendorf-Solothurn  
Telefon 065 38 29 14  
Telefax 065 38 12 48

**Ich interessiere mich für Ihr Angebot an Bällen. Bitte schicken Sie mir Ihre Verkaufskonditionen für Einzel- und Mengenbestellungen.**

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

## Rybo balans® öffnet Geist und Körper

Unser Körper ist für Bewegung konzipiert - die RYBO balans® - Stühle für dynamisches Sitzen.



Mit dem balans-Sitzen wird die Wirbelsäule ohne Muskelverspannung in die optimale Haltung gebracht, die sonst nur beim Gehen möglich ist.



Das balans-Sitzen gewährleistet maximale Flexibilität des Oberkörpers, eine geringe Belastung der Rücken-, Hals- und Schultermuskeln, freies Atmen und einen verbesserten Blutkreislauf.



Das bewegliche Sitzen auf balans-Stühlen trainiert den ganzen Stützapparat und hilft, Haltungsschäden zu vermeiden.



**Original balans-Sitzen**, die natürliche, gesunde und bequeme Sitzweise in ästhetischem, modernem Design. Acht verschiedene Modelle in vier Holztonen, zahlreichen Stoff- und Lederbezügen, ermöglichen den Einsatz nach Mass.

**RYBO balans® Generalvertretung, Bahnhofstrasse 30, 5600 Lenzburg,**  
Telefon 064 51 41 08 Fax 064 51 74 09

# Gesundes Sitzen Rybo balans®



Ich möchte mehr Informationen über RYBO balans®:

Name, Vorname.....

Adresse.....

PLZ, Ort..... Tel. Nr.....



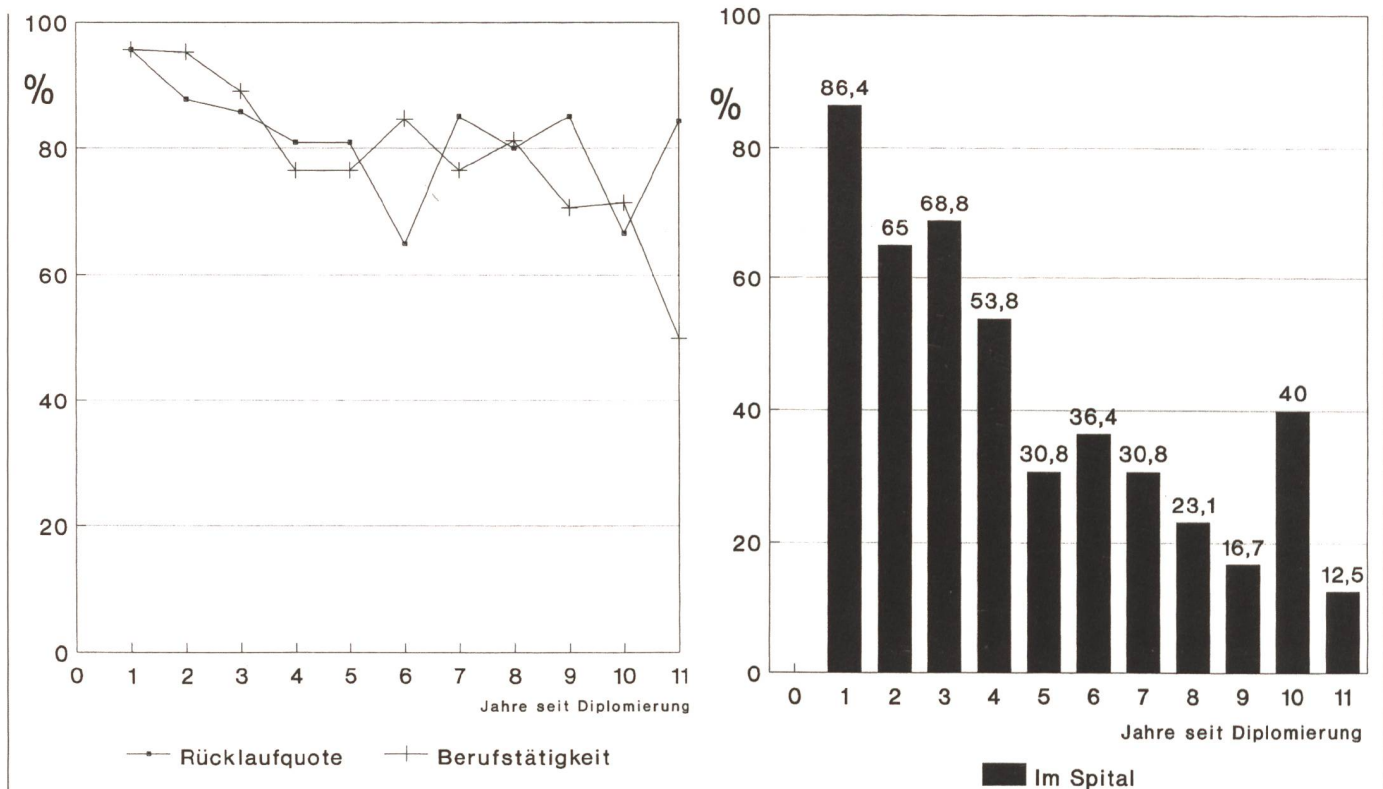


Abb.1 Rücklaufquote der Fragebogen und Berufstätigkeit in Abhängigkeit zur verstrichenen Zeit zwischen Diplomierung und Datenerhebung

Abb. 2 : Abnahme der Spitaltätigkeit mit zunehmender Berufserfahrung

unmittelbar nach der Diplomierung in einem Spital. Die Anzahl der im Spital angestellten Physiotherapeuten nahm mit zunehmender Berufserfahrung fortlaufend ab. Wie aus *Abbildung 2* ersichtlich, betrug die Halbwertszeit der Spitalanstellung vier Jahre. Lediglich 12,5 bis 40 Prozent der diplomierten Physiotherapeuten waren fünf oder mehr Jahre nach ihrer Diplomierung noch in einem Spital angestellt. Geschlechtsspezifische Unterschiede liessen sich für die Auswahlkriterien der aktuellen Tätigkeit (*Tabelle 2*) sowie Begründungsmotive zur Aufgabe einer Spitalanstellung (*Tabelle 3*) dokumentieren. Das wichtigste Auswahlkriterium für die aktuelle Arbeitsstelle war bei beiden Geschlechtern das Interesse an einem bestimmten Fachgebiet. Unter den erwähnten interessanten Fachgebieten standen gemischte Tätigkeiten sowie der Bewegungsapparat (Orthopädie/Traumatologie, Rheumatologie, Neurologie) im Vordergrund. Der augenfälligste Unterschied der Auswahlkriterien war die Wertigkeit finanzieller Faktoren. Finanzielle Gründe waren bei Männern der zweitwichtigste Faktor für die Auswahl der Arbeitsstelle, währenddessen Frauen die Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung finanziellen Gründen weit vorausstellten. Dies überrascht keineswegs in unserem weiterhin männlich-orientierten Sozialge-

*Tabelle 2: Wichtigkeit von Auswahlkriterien für die aktuelle Arbeitsstelle (Berufstätige N = 151)\**

Kriterium	Frauen (N = 118)		Männer (N = 33)	
	% Ja (N)	Rang	% Ja (N)	Rang
Interessantes Fachgebiet	78 (92)	1	72 (23)	1
Teilanzstellung möglich	61 (72)	2	16 (5)	5
Gutes Arbeitsklima	35 (41)	3	31 (10)	4
Fortbildungsmöglichkeiten	32 (37)	4	34 (11)	3
Günstiger Arbeitsweg	30 (35)	5	16 (5)	5
Finanzielle Gründe	14 (17)	6	41 (13)	2
Aufstiegchancen	3 (4)	7	3 (1)	7

(\* Mehrfachantworten möglich)

*Tabelle 3: Motive zur Aufgabe einer Spitalanstellung (N = 79)\**

Motiv	Frauen (N = 56)		Männer (N = 23)	
	% Ja (N)	Rang	% Ja (N)	Rang
Familiäre Gründe	50 (28)	1	22 (5)	2
Teilanzstellung nicht möglich	43 (24)	2	4 (1)	7
Finanzielle Gründe	38 (21)	3	52 (12)	1
Wochenenddienst	32 (18)	4	13 (3)	3
Schlechtes Arbeitsklima	29 (16)	5	9 (2)	5
Ungenügende Fortbildung	11 (6)	6	13 (3)	3
Fehlende Aufstiegchancen	4 (2)	7	9 (2)	5
Keine volle Anstellung möglich	2 (1)	8	0	

(\* Mehrfachantworten möglich)



Tabelle 4:  
Besuchte Fortbildungskurse (Befragte N = 188)\*

Kurs	Frauen (N = 148)		Männer (N = 39)		Gesamt (N = 188)	
	%	(N)	%	(N)	%	(N)
SAMT	53	(79)	64	(25)	55	(104)
Bobath (Erwachsene)	26	(39)	15	(6)	24	(45)
Atemphysiotherapie	17	(25)	5	(2)	14	(27)
FBL (Klein-Vogelbach)	15	(22)	13	(5)	14	(27)
Maitland	10	(15)	15	(6)	11	(21)
Brügger	7	(11)	10	(4)	8	(15)
Taping-Kurse	6	(9)	15	(6)	8	(15)
Mackenzie	3	(5)	8	(3)	4	(8)
Halliwick-Konzept	5	(7)	0		3,7	(7)
Bobath (Kinder)	5	(7)	0		3,7	(7)
Cyriax	2	(3)	8	(3)	3,1	(6)
Sportphysiotherapie	1	(2)	10	(4)	3,1	(6)
MS-Fortbildung	2	(3)	5	(2)	2,6	(5)

(\* mehrfache Kursbesuche möglich)

füge mit entsprechender Rollenzuteilung [4]. Aufstiegschancen lockten gemäss dieser Umfrage keinen Physiotherapeuten dazu, eine Spitalkarriere anzustreben. Dies mag erstaunen, in Kenntnis der Tatsache, dass die beruflichen Ambitionen bei ausländischen Physiotherapeuten im Steigen sind [5].

Hauptmotive zur Aufgabe einer Spitalanstellung bei Frauen waren familiäre Gründe und die Unmöglichkeit zu Teilzeitanstellung. Wiederum standen finanzielle Gründe bei Männern weit im Vordergrund.

Erstaunlich hoch war die innere Verpflichtung berufstätig zu bleiben. Erst zehn Jahre nach Ausbildungsende sank die Anzahl Arbeitenden (Teilzeit-/Vollbeschäftigte) unter 50 Prozent. Dies übertrifft die Anzahl Jahre an Berufserfahrung bei weiblichen verheirateten Physiotherapeuten in Kanada (durchschnittliche Berufserfahrung nach Ausbildung 5,8 Jahre, [6]).

Längerdauernde Arbeitsunterbrüche von mehr als drei Monaten wurden von 56 Prozent (102/183) der Befragten angegeben. Reisen, Familie und Weiterbildung waren dafür bei 69 Prozent (Männer) bis 92 Prozent (Frauen) die Hauptmotive. Wiederholte längerdauernde Arbeitsunterbrüche waren häufig (zwei und mehr Unterbrüche bei 28 Prozent der Befragten).

### Praktizierte Fort- und Weiterbildung

Persönliche Fortbildung nimmt einen hohen Stellenwert ein. 85 Prozent der Antwortenden investierten im Durchschnitt zwei Wochen pro Jahr in Fortbildungsveranstaltungen und Kurse. Die praktizierte Fortbildung umfasst den Besuch

Tabelle 5:  
Gelesene Fachzeitschriften (Befragte N = 188)\*

Zeitschrift	Gelesen durch % (N)	
Physiotherapeut	77	(145)
Krankengymnast	27	(50)
Manuelle Medizin	10	(18)
Physical Therapy	3,5	(7)
Physiotherapy	1,5	(3)

(\* Mehrfachantworten möglich)

Tabelle 6:  
Erlernte Alternativmethoden  
(Antwortende N = 102)

Methode	Häufigkeit in % (N)
Meridiantherapie	27,5 (28)
Fussreflexzonenmassage	20,6 (21)
Farbtherapie	13,7 (14)
Shiatsu	9,8 (10)
Akupressur	7,8 (8)
Akupunktur	3,9 (4)
Feldenkrais	3,9 (4)
Therapie nach Medau	3,9 (4)
Mikrokinesietherapie	2,95 (3)
Posturale Integration	2,95 (3)
Eutonie	2,0 (2)
Körperzentrierte Psychotherapie	1,0 (1)

von praktischen Kursen (Tabelle 4), das Lesen von Fachzeitschriften (Tabelle 5) sowie das Erlernen von «alternativen» Behandlungsmethoden (Tabelle 6). Weit aus am häufigsten werden die Kurse der

Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Manuelle Therapie (SAMT) und des Bobath-Behandlungskonzeptes für Erwachsene besucht. Alle anderen Kurse werden von weniger als 14 Prozent der Befragten besucht. Weniger erfreulich ist die niedrige Frequenz des Lesens von wissenschaftlich orientierten Fachzeitschriften. Der «Physiotherapeut» und «Krankengymnast» dienen beide in erster Linie der Vermittlung standespolitischer Interessen und offener Stellen. Sie publizieren zudem Übersichtsartikel zu fachspezifischen Themen. In Kenntnis der Tatsache, dass die relevanten wissenschaftlichen Publikationen physiotherapeutischen Inhaltes in anderen medizinischen Fachzeitschriften erscheinen, ist der Einwand einer nicht ganz umfassenden Fortbildung berechtigt [7].

### Ausbildungsqualität

Die Beurteilung der Ausbildungsqualität ist für jede Ausbildungsstätte absolut notwendig, aber gelegentlich mit unangenehmen Antworten verknüpft. Erst serielle Erfassungen der Ausbildungslücken sowie Verbesserungsvorschläge der Ausgebildeten erlauben eine fortwährende Anpassung und Optimierung der Ausbildung. 51 Prozent (96/188) der Befragten beurteilten ihre Ausbildung als genügend. 40 Prozent (75/188) erachteten die Grundausbildung als ungenügend oder lückenhaft. 9 Prozent (17/188) waren indifferent und konnten keine objektive Beurteilung abgeben. Diese Zahlen sind vergleichbar mit denjenigen einer kürzlich veröffentlichten schwedischen Erhebung [7]. Mit Recht wird dabei in jener Studie darauf hingewiesen, dass sich die Ausbildungsqualität laufend ändere und dass deswegen Querschnittserhebungen über mehrere Jahre nicht immer eine objektive Beurteilung der IST-Ausbildungsqualität erlauben.

Die wichtigsten Lücken der dargebotenen Ausbildung an unserer Schule betreffen die Fächer Befunderhebung, Orthopädie/Traumatologie (praktische und theoretische Fächer), Elektrotherapie, Neurologie, Trainingslehre und Innere Medizin (Atemphysiotherapie). Tabelle 7 informiert über die am häufigsten zitierten Verbesserungsvorschläge für die Grundausbildung.

### Implikationen für Ausbildung und Standespolitik

Die Schlussfolgerungen aus den Resultaten dieser Umfrage betreffen in erster Linie Massnahmen zur Verbesserung der Attraktivität einer Spitalanstellung, zur Erhöhung der persönlichen Berufsverpflichtung, zur Verbesserung der persönlichen



Tabelle 7:  
Verbesserungsvorschläge für die Grundausbildung

1. Praxisnaher Unterricht
  - Befundaufnahme am Patienten
  - Umgang mit schwierigen Patienten u. a.
2. Kompetenz der Lehrkräfte und Praktikumsbetreuer
  - fachlich und didaktisch
3. Koordinationsverbesserung Theorie-Praxis
4. Erlernen von Spezialtechniken/Alternativmethoden
  - d. h. Erweiterung der Grundausbildung
5. Aktualisierung der Lerninhalte
  - Wissenschaftlichkeit betonen
6. Einführung neuer Ausbildungsinhalte
  - Trainingslehre, Biomechanik, fachübergreifende Rückenbehandlung, ganzheitliche Betreuung u. a.
7. Verlängerung der Ausbildung auf 4 Jahre

Fort- und Weiterbildung und der Ausbildungsqualität.

Erhöhung der Attraktivität einer Spitalanstellung bedingt die Ermöglichung der Teilzeitanstellung, die Anpassung der Löhne an die zu tragende Verantwortung und Behandlungsautonomie der Physiotherapeuten und die Schaffung eines optimalen Arbeitsklimas. Die Möglichkeit zur Teilzeitanstellung erlaubt es, sowohl den beruflichen Interessen wie auch den familiären Verpflichtungen nachzugehen [5, 9]. Ob eine Anpassung der finanziellen Entschädigung an die zunehmende Behandlungsautonomie der Physiotherapeuten eine Verlängerung der Halbwertszeit der Spitalanstellung bewirkt, kann nicht mit Sicherheit beantwortet werden. Interessant ist, dass die Höhe der Entlohnung in der Regel für Frauen im Pflegedienst keinen wesentlichen beruflichen Anreiz besitzt [10, 11]. Der «Umsatz» an Pflegepersonal wird viel mehr durch Faktoren der Arbeitsbefriedigung (wahrgenommene Autonomie des Handelns, geringere externe Kontrollen der Tätigkeit, Integration ins Behandlungsteam, angemessene Arbeitsbelastung, adäquate Vorbereitung auf Problemsituationen wie Sterben, unheilbare Krankheiten u. a.) bestimmt [10, 11].

Die innere Verpflichtung, auf dem erlernten Beruf über längere Zeit tätig zu bleiben, war erstaunlich hoch und übertraf die tiefe durchschnittliche Berufserfahrung verheirateter Physiotherapeutinnen in Kanada [6]. Die berufliche Verpflichtung und Ambition scheinen zu steigen [5]. Es ist derzeit nicht konklusiv beurteilbar, ob die sogenannte «Maskulinisierung» des Berufes längerfristig zu einer verlängerten Anstellungskontinuität und beruflichen Verpflichtung führen könnte. Im Gegensatz zu Schweden [8] ist eine

prozentuale Zunahme männlicher Bewerber an unserer Schule wie auch in England [12, 13] nicht festzustellen. Es ist denkbar, dass ein höherer Anteil Männer in einem von Frauen dominierten Beruf sowohl Vorteile (erhöhtes Berufssehen, Verbesserung der standespolitischen Aktivität bei Vertrags- und Lohnverhandlungen, administrative Fähigkeiten, Führungsqualitäten, Förderung der Wissenschaftlichkeit der Behandlungsverfahren u. a.), aber auch Nachteile (Beherrschung leitender Stellen sowie der Standespolitik durch die männliche Minderheit) bringen kann [14]. Die Folgen einer Maskulinisierung des Berufes müssten zuvor genau und differenziert geprüft werden.

Zur Verbesserung und Aktualisierung der Ausbildungsqualität muss sich jede Schulleitung dazu verpflichten, Qualitätskontrollen durchzuführen und die Schüler bei regelmässig neu festzulegenden Ausbildungsperspektiven aktiv mit einzubeziehen. Die vorliegende Umfrage zeigt vorrangig, dass die Qualität und weniger die Quantität an Ausbildung verbessert werden muss. Dies bedeutet eine Optimierung der fachlichen und pädagogi-

schen Ausbildung der Dozenten und Praktikumsleiter, die Integration einfacher Grundlagen der Statistik und Wissenschaft und allenfalls die Integration praktischer Spezialbehandlungsmethoden in die Grundausbildung. Ferner wäre wünschenswert, dass kritische «postgraduate» Fortbildungskurse vermehrt an den Ausbildungsstellen angeboten würden [3].

### Referenzliste

- [1] Widmer M.: *Stress, Stressbewältigung und Arbeitszufriedenheit beim Krankenpflegepersonal. Schriftenreihe SKI, Band 40, 1988.*
- [2] Kelsey J.L., Thompson W.D., Evans A.S.: *Methods in observational epidemiology and biostatistics. Vol 10, Oxford University Press, New York, 1986, 254–284.*
- [3] Hageman P.A.: *Career profile of and feedback from graduates of a midwest curriculum. Phys Ther, 1988, 68:79–83.*
- [4] Navarro V.: *Women in health care. N Eng J Med, 1975, 292:398–402.*
- [5] Westbrook M.T., Nordholm L.A.: *Changes in the characteristics of physiotherapy students in New South Wales for the decade 1976–1986. Australian J Physiother, 1987, 33:101–108.*
- [6] Mathewson M.: *The female married physiotherapist. Physiotherapy (Canada), 1974, 26:273–276.*
- [7] Schlapbach P., Studer R., Huynh D.B., Rieder R.: *Beruflicher Werdegang von Physiotherapieschülern nach abgeschlossener Ausbildung. Hospitalis, 1991 (in Vorbereitung).*
- [8] Bergman B., Marklund S.: *Masculinisation and professionalisation of the physiotherapy profession: A study of Swedish physiotherapists. Physiotherapy Practice, 1989, 5:55–63.*
- [9] Mathewson M.: *Female and married: damaging to the physiotherapy profession? Am J Occup Ther, 1975, 29:601–605.*
- [10] Weisman C.S., Alexander C.S., Chase G.A.: *Determinants of hospital staff nurse turnover. Medical Care, 14:431–443.*
- [11] Gray-Toft P., Anderson J.G.: *Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. Soc Sci Med, 1981, 15A:639–647.*
- [12] Davies J.: *Physiotherapy: Where are the men? Physiotherapy, 1990, 76:132–134.*
- [13] Young J.M.: *Mature students in physiotherapy undergraduate education. Physiotherapy, 1990, 76:127–131.*
- [14] London F.: *Should men be actively recruited into nursing? Nurs Admin Q, 1987, 12:75–81.*

### Adressänderungen

Adressänderungen betreffend die Zustellung des «Physiotherapeuten» bitte an folgende Adresse senden:

Sekretariat SVP  
Postfach  
6204 Sempach Stadt



**OPUS.  
Alles in Reichweite.**



**BIGLA**

Bigla AG  
3507 Biglen  
Tel. 031 700 91 11  
Fax 031 700 94 44

Beim OPUS-Systemmöbelkonzept sind Telefon, PC, Drucker oder Fax immer in praktischer Reichweite. Ganz nach Ihren Wünschen. Die Kompaktheit ermöglicht eine maximale Raumausnutzung. Überzeugen Sie sich selbst vom wirtschaftlichen, organisatorischen und ergonomischen OPUS-Bonus.

OPUS, das neue Arbeitsplatz-System der Bigla. Wann kommen Sie zur Premiere-Feier?

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

  
**Schweizerische Mobiliar**  
Versicherungsgesellschaft

**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.



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

Versicherungs-Sekretariat SPV  
Postfach 3190, 6210 Sursee  
Telefon 045 219116, Telefax 045 2100 66