

Zugang zur Physiotherapie – ein Vergleich zwischen Kanada und Österreich

Heike BAUER-HORVATH

Fachhochschule Burgenland, Department Gesundheit, Pinkafeld

KURZFASSUNG: In den letzten Jahren wurde zunehmend über die künftige Rolle der unterschiedlichen Gesundheitsberufe in der medizinischen Grundversorgung diskutiert. Diese Diskussion wird international geführt, denn aufgrund demographischer und epidemiologischer Entwicklungen mit einer rasch zunehmenden Zahl an älteren und pflegebedürftigen Personen mit multiplen Erkrankungen steigt der allgemeine Versorgungsbedarf. Dem gegenüber steht ein prognostizierter Mangel an Pflegefachkräften und praktischen Ärzten (Künzi, Jäggi & Dutoit, 2013, S. III).

In Österreich präsentierten die MTD-Berufe im November 2012 die Agenda 2020, einen Fahrplan für die Entwicklung ihrer Berufe in den kommenden Jahren. Ziele sind die berufliche Professionalisierung, Qualitätssicherung, die Beteiligung an sozial- und gesundheitspolitischen Entwicklungen und Entscheidungen sowie die Nachhaltigkeit der Berufsverbände. Zur Professionalisierung zählt unter anderem die Autonomie der Berufsgruppe mit eigenständigem, zuweisungsfreiem und eigenverantwortlichem sowie reflektiertem Handeln (Baumgartner, 2013, S. 12). Großbritannien ist in diesem Zusammenhang in Europa Vorreiter, denn schon seit vielen Jahren ist die Ausbildung auf universitärer Ebene angesiedelt. Den Patienten wurde auch der direkte Zugang zur Physiotherapie, der Direct Access, und die Selbstzuweisung, das Self Referral, ermöglicht (Muzar, 2013, S. 10). Weltweit ist in 59% aller Mitgliedsländer der World Confederation for Physical Therapy (WCPT) ein direkter Zugang zur Physiotherapie gestattet (WCPT, 2015c, www). Stellvertretend für diese Länder wird in diesem Beitrag exemplarisch die Situation in Kanada beschrieben und mit Österreich verglichen.

1 Physiotherapie in Kanada

Der physiotherapeutische Beruf ist in Kanada ein unabhängiger und angesehener Gesundheitsberuf. Physiotherapeuten sind hochqualifizierte Fachkräfte in der Primärversorgung, denn Klienten und Patienten können die Leistungen direkt in Anspruch nehmen (Canadian Physiotherapy Association – CPA, 2012b, www). 2012 praktizierten in Kanada mehr als 18.000 Physiotherapeuten (WCPT, 2015b, www), an die 50% im öffentlichen und 42% im privaten Bereich. In Krankenhäusern sind an die 40% beschäftigt, in Gemeinschaftspraxen 37% und in kommunalen Settings 13% (Canadian Institut for Health Information, 2011, S. 3).

1.1 Gesetzeslage

Auf Basis des Canada Health Act, R.S.C., 1985 c. C-6, gibt es in den unterschiedlichen Provinzen Physiotherapy (bzw. Physiotherapists) Acts, die voneinander etwas abweichen. Die Physiotherapeuten in Kanada sind den Ärzten in der Hierarchie zwar nicht gleichgestellt, doch dürfen Patienten auch ohne ärztliche Verordnung einen Physiotherapeuten aufsuchen, der auch eine eigene Diagnostik erstellt (Universitätsklinikum Düsseldorf, 2003, [www](#)).

Die Matura ist generell eine Grundvoraussetzung für den Zugang zum Physiotherapie-Studium an den Universitäten. Die Physiotherapie ist als Fakultät ein Bereich der medizinischen Fakultät, und die Dozenten sind zu 80% Doctors of Philosophy (PhD). Alle Studiengänge werden regelmäßig akkreditiert und die Curricula, die Lehrmethoden und die Qualifikationen der Lehrer werden permanent evaluiert. Seit 2010 wird für die reguläre Berufsausübung ein Masterabschluss verlangt (Künzi et al., 2013, S. 36). Voraussetzung für ein Masterstudium ist der Abschluss eines achtsemestrigen Bachelorstudiums und der Nachweis von fachspezifischen Kursen. Bevorzugt werden Studiengänge mit medizinischem oder naturwissenschaftlichem Hintergrund, aber es werden auch Studien aus vollkommen anderen Bereichen wie Wirtschaft oder Kunst zugelassen (Douglas College, o. J., [www](#)). Diese Zugangsvoraussetzungen werden kritisch gesehen, denn es bedeutet, dass die spezifische Ausbildung zum Physiotherapeuten in vier Semestern zwar mit Vorprüfungen, aber ohne solidem, medizinischem Vorwissen absolviert werden kann. Nach dem Masterabschluss und der damit verbundenen Berufsberechtigung gibt es die Möglichkeit, anerkannte Spezialausbildungen in kardiiorespiratorischer Physiotherapie, Neurologie, orthopädischer Medizin (Manueller Therapie), Onkologie und Palliative Care, Schmerz, Kinderphysiotherapie, Sporttherapie und Frauengesundheit zu absolvieren (WCPT, 2015b, [www](#)).

Physiotherapeuten, die ein AP-Weiterbildungsprogramm (z.B. in Rheumatologie oder Orthopädie) absolvieren, werden als Advanced Practitioners bezeichnet. Aufgrund der Weiterentwicklung ihrer klinischen Kompetenzen sind sie dazu befähigt, auch Aufgaben außerhalb der regulären Berufspraxis zu übernehmen. Ein Beispiel sind die Clinical Specialists, die neben ihrer klinischen Arbeit für die evidenzbasierte Weiterentwicklung der Praxis verantwortlich sind. In der Provinz Ontario ist der AP-Titel auf institutioneller Ebene anerkannt. Der Berufsverband in Ontario schlägt sogar vor, Advanced Practitioners ins Berufsregister als neue Gruppe aufzunehmen. Es fehlen allerdings noch nationale Standards für die Aus- und Weiterbildung sowie für die Zertifizierung (Künzi et al., 2013, S. 36).

1.2 Zugang und Inanspruchnahme

In Kanada ist seit 1999 im extramuralen Bereich der Direct Access erlaubt. Das heißt, dass Patienten keine Verordnung vom Arzt benötigen, sondern einen direkten Zugang zum Physiotherapeuten haben und sich selbst zuweisen können (CPA, 2012c, [www](#)).

Der Patientennutzen durch die Betreuung von Advanced Practitioners wurde in mehreren Studien eindrucksvoll nachgewiesen. Indem AP-Physiotherapeuten die prä- und postoperative Betreuung von Patienten übernahmen, wurden die orthopädischen Chirurgen entlastet, und Wartelisten konnten reduziert werden (Aiken et al., 2007). Nach Kennedy et al. (2010) war gleichzeitig die Zufriedenheit der Patienten mit dem AP-Versorgungsmodell hoch (Künzi et al., 2013, S. 37).

Trotz bewiesenem Nutzen eines schnellen Zugangs zur physiotherapeutischen Behandlung planen einige private Versicherungen eine ärztliche Verordnung zu verlangen, falls Beschäftigte eine Rückerstattung der Behandlungskosten wünschen. Diese Vorgangsweise würde die rasche Behandlung in der Akutphase einer Verletzung verzögern, in der der Effekt der Genesung am größten ist. Die Interessensvertretung der kanadischen Physiotherapeuten, die Canadian Physiotherapy Association (CPA), kritisiert dieses Vorhaben der Versicherungsanbieter heftig und fordert die Firmen und ihre Beschäftigten auf, sich gegen diese Forderung zu wehren (CPA, 2012d, [www](#)).

1.3 Finanzierung

Die Honorare der Physiotherapeuten schwanken von Provinz zu Provinz und sind zusätzlich von den Gegebenheiten der Praxis abhängig. Für die meisten Kanadier ist ein Großteil der physiotherapeutischen Behandlungskosten durch die Krankenversicherung gedeckt, obwohl, wie im vorherigen Kapitel bereits beschrieben, einige Krankenversicherungen als Bedingung für eine Kostenrückerstattung eine ärztliche Verordnung in Erwägung ziehen. Physiotherapeutische Leistungen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes werden zur Gänze vom Gesundheitsbudget der zuständigen Provinz bezahlt, ambulante Physiotherapie in Krankenhäusern manchmal nur zu einem Teil (*ebd.*, [www](#)). In Österreich wird die Leistungsabrechnung ähnlich gehandhabt, aber in vielen anderen Bereichen unterscheidet sich das österreichische System wesentlich.

2 Physiotherapie in Österreich

Physiotherapeuten sehen sich als Experten für Bewegungsentwicklung und Bewegungskontrolle und arbeiten in allen klinischen Fachbereichen, in der Prävention und in wissenschaftlichen Forschungsbereichen. Der Beruf hat sich in den letzten Jahren zu einem weltweit anerkannten akademischen Gesundheitsberuf entwickelt (Havelka, 2011, S. 14–17). 2012 praktizierten in Österreich geschätzte 7.500 Physiotherapeuten (WCPT, 2015a, [www](#)). Laut MTD-Report 2011 sind an die 71% in Krankenanstalten, Rehabilitationszentren und selbstständigen Ambulatorien und 29% in der freien Praxis tätig (Havelka, 2011, S. 14).

2.1 Gesetzeslage

Mit 1. September 1992 trat das Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) in Kraft, das eine endgültige Trennung der MTD-Berufe von der Krankenpflege vollzog. Das Berufsbild der Physiotherapeuten und aller anderer MTD-Berufe wurde detailliert beschrieben und die Ausbildung grundlegend reformiert. Im Einkommenssteuergesetz wird „Physiotherapeut/Physiotherapeutin“ als freier Beruf angeführt (Havelka, 2011, S. 47–48). Eine Novellierung des MTD-Gesetzes ermöglicht Physiotherapeuten seit 2002 die Anstellung von Heilmasseuren sowie medizinischen Masseuren.

Im Zuge einer großen Ausbildungsreform als Folge der Bologna-Erklärung 1999 ist seit 2006 die Ausbildung von den gehobenen medizinisch-technischen Diensten als Fachhochschul-Bachelorstudiengang in der FH-MTD-Ausbildungsverordnung geregelt (ebd., S. 54–55). Wie bisher mit dem Erhalt des Diploms sind die Absolventen auch mit dem Bachelorabschluss gleichzeitig berufsberechtigt. Mit der sukzessiven Umstellung der physiotherapeutischen Ausbildungen von Akademie auf Fachhochschule ist seit Herbst 2014, seit dem Beginn des Bachelorstudienganges für Physiotherapie an der Fachhochschule Burgenland, eine hochschulische Ausbildung nun österreichweit umgesetzt. „Physiotherapeut/Physiotherapeutin“ ist damit ein akademischer Gesundheitsberuf. Dieser Schritt der Akademisierung der physiotherapeutischen Grundausbildung wird sowohl national als auch international als sehr wichtig erachtet (Igelsböck, o. J., S. 17). Zudem wurden in Österreich einige Master-Lehrgänge für Physiotherapeuten eingeführt, zum Beispiel der Master in Musculoskeletal Physiotherapy, der in Kooperation mit der Donau-Universität Krems durchgeführt wird (Havelka, 2011, S. 95–99).

Im MTD-Gesetz § 11 Abs. 2 ist eine allgemeine Fortbildungsverpflichtung verankert, um die beruflichen Aufgaben qualitativ hochwertig und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft durchführen zu können. Nachdem diese allerdings nicht genauer definiert ist, wurde 2013 im Auftrag von MTD-Austria, dem Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs, eine Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung von MTD-Berufen erstellt. Das CPD-Zertifikat (CPD = Continuing Professional Development) wird vom jeweiligen Berufsverband ausgestellt, der die eingereichten Unterlagen überprüft und die Lern- und Bildungsmethoden nach einem definierten Katalog bepunktet (Eckertsdorfer, E., Gabler, Ch., Göbl, M., Öhlinger, S., Pfaller, K., Resch, R. & Schnabl, Ch., 2011, S. 2–6).

2.2 Zugang und Inanspruchnahme

Anders als in Kanada ist in Österreich der direkte Zugang zur Physiotherapie nicht gestattet (WCPT, 2015a, [www](http://www.wcpt.at)). Somit bedarf es für die Inanspruchnahme von physiotherapeutischen Leistungen einer ärztlichen Verordnung, ausgenommen sind Maßnahmen bei gesunden Menschen wie zum Beispiel Haltungsschulung und Arbeitsplatzberatung. Sie enthält die Diagnose, die Art und Anzahl der Behandlungen, die durchgeführt wer-

den sollen, und falls erforderlich einen Hausbesuch (Wiener Gebietskrankenkasse – WGKK, 2014, [www](#)). Auf Basis der ärztlichen Verordnung führen die Physiotherapeuten mit dem Patienten einen Physiotherapeutischen Prozess durch. Dieser beschreibt den Ablauf einer kompletten physiotherapeutischen Behandlung beginnend von der ersten Kontaktaufnahme bis hin zum Therapieabschluss. Er beinhaltet Problemidentifikation, Therapieplanung, Umsetzung und phasenübergreifende Tätigkeiten wie Dokumentation, Evaluation und Reflexion (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2004, S. 27–30). Beim Physiotherapeutischen Prozess werden im Rahmen der Befunderhebung und Datenbeschaffung die Probleme identifiziert und eine physiotherapeutische Diagnose erstellt. In Folge definiert der Physiotherapeut gemeinsam mit dem Patienten die Therapieziele und erarbeitet den dazu erforderlichen Therapieplan. Während der eigentlichen Behandlung wird laufend eine Erfolgskontrolle durchgeführt und gegebenenfalls die Behandlungsstrategie adaptiert oder verändert (Havelka, 2011, S. 23).

Normalerweise werden zwischen sechs bis zehn Behandlungen zu 30 bzw. 45 Minuten (bei neurophysiologischen Behandlungen manchmal auch 60 Minuten) verordnet. Ist diese Serie abgeschlossen, aber noch eine Fortsetzung der Physiotherapie erforderlich, muss der Arzt eine neue Verordnung ausstellen. Der Patient muss den Verordnungsschein des Physiotherapeuten vor Behandlungsbeginn zeigen. Falls die Behandlung nicht bei einem Vertragspartner durchgeführt wird, ist eine Bewilligung vom Sozialversicherungsträger erforderlich, die spätestens vor der 2. Behandlung vorgelegt werden muss (WGKK, 2015, [www](#)). Die Möglichkeit, dass Physiotherapeuten Einzelverträge mit Krankenkassen abschließen können, gibt es seit 1976 (Havelka, 2011, S. 52). Dies liegt im Ermessen der einzelnen Krankenkassen, aber mittlerweile gibt es in allen 9 Bundesländern Physiotherapeuten mit Kassenverträgen (ebd., S. 145).

2.3 Finanzierung

Während Vertragstherapeuten direkt mit der Krankenkasse abrechnen, zahlt der Patient bei Wahltherapeuten das Honorar vorerst selbst und kann dann um Kostenrückerstattung ansuchen. Sie benötigt dazu die bewilligte Verordnung im Original sowie die Originalhonorarnote des Physiotherapeuten (WGKK, 2015, [www](#)). Die Höhe der Kostenrückerstattung unterscheidet sich erheblich, denn jede Kasse setzt diese einseitig je nach eigener wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit fest. Besonders bei kleineren Versicherungsträgern wie der SVA und BVA gibt es beim Kostenersatz erhebliche regionale Unterschiede (Physio Austria, o. J., [www](#)).

3 Direkter Vergleich Kanada – Österreich

In den folgenden Kapiteln werden die beiden Systeme aus Sicht der Patienten, der Physiotherapeuten und der Kostenträger analysiert und die Auswirkungen der unterschiedlichen rechtlichen Bestimmungen sowie zukünftige Vorhaben kritisch diskutiert.

3.1 Aus Sicht der Patienten

Nach einer Untersuchung von Leemrijse, Swinkels, Veenhof (2008) in den Niederlanden nutzten die Patienten die Möglichkeit der Selbstzuweisung zur Physiotherapie, weil es sich um ihnen bekannte Beschwerden handelte (54%) und sie die Zeit für den Arztbesuch einsparen wollten (30%) (Brasch & Rübiger, 2011, S. 23). Auch die Erfahrungen der freiberuflich tätigen Physiotherapeuten in Österreich zeigen, dass einige ihrer Patienten die erforderliche ärztliche Verordnung und Bewilligung durch den Kostenträger als zusätzliche und zeitaufwendige Hürde empfinden. Ein Argument gegen die Selbstzuweisung ist, dass ohne ärztliche Verordnung ein erhöhtes Sicherheitsrisiko entstehen könnte (Künzi et al., 2013, S. 39). Damit dieses Risiko minimiert wird, sollten spezielle Vorbereitungskurse durchgeführt werden. In Kanada ist es Voraussetzung, dass Physiotherapeuten nach dem Masterabschluss zusätzlich noch ein Schulungsprogramm durchlaufen, bevor sie Patienten in der freien Praxis behandeln können (WCPT, 2015b, [www](#)).

3.2 Aus Sicht der Physiotherapeuten

Die Berufsverbände der Physiotherapeuten setzen sich weltweit seit Jahren für den Direktzugang ein und diskutieren die Voraussetzungen, die dafür gegeben sein müssen. Damit die Patientensicherheit gewährleistet ist, empfiehlt der Zentralverband der Physiotherapeuten in Deutschland die Ausbildung in der Anwendung eines Screening-Verfahrens. Analog dem niederländischen System der Red und Yellow Flags wird das Ziel verfolgt, die Krankheiten bzw. die Symptome zu erkennen, die unbedingt einer ärztlichen Behandlung bedürfen (Brasch & Rübiger, 2011, S. 24). Eine Schweizer Studie überprüfte die Entscheidungen der Physiotherapeuten über ein weiteres Vorgehen anhand von Fallbeispielen. Nast et al. kamen zum Schluss, dass es für die Gewährleistung der Patientensicherheit günstig wäre, Praxisleitfäden und Screening-Instrumente zu verwenden sowie die Kompetenzen in Pathologie und Differentialdiagnostik auszubauen (Nast, Allet, Bürge, Scheermesser, Stegen, Schämamm, 2013, S. 153–160).

In Kanada forciert der Berufsverband, die CPA, die Ausbildung von Advanced Practitioners, die berechtigt sind, Röntgen und Bluttests zu ordern sowie prä- und postoperative Betreuung bei orthopädischen Operationen vorzunehmen. Ziel ist es, die Chirurgen zu entlasten und die vergleichsweise international langen Wartezeiten auf eine geplante Operation zu verkürzen (Künzi et al., 2013, S. 36–37). Clinical Specialists in Bereichen wie Schmerz oder Onkologie sind für die evidenzbasierte Entwicklung

von höheren, physiotherapeutischen Standards verantwortlich. Damit nehmen sie im Gesundheitssystem eine wichtige Rolle ein und sorgen für eine qualitativ hochwertige, medizinische Versorgung der Patienten (CPA, 2012a, [www](#)).

Wie in den vorangegangenen Kapiteln ausgeführt wäre es auch in Österreich sinnvoll, nach mehr Autonomie und als weitere Konsequenz nach einer Legitimierung des First Contact Practitioning auch bei bereits erkrankten Personen zu streben. Das heißt, der Physiotherapeut hat als erste Anlaufstelle des Patienten die Berechtigung diesen ohne ärztliche Verordnung zu untersuchen und zu behandeln (Havelka, 2011, S. 147). Mit der Akademisierung der Ausbildung seit 2006 sind die österreichischen Physiotherapeuten dem Ziel der Autonomie, die als Voraussetzung für First Contact Practitioning gesehen wird, einen großen Schritt näher gekommen.

3.3 Aus Sicht der Kostenträger

Eine weitere Befürchtung, die in Zusammenhang mit der Selbstzuweisung genannt wird, ist, dass deutlich mehr physiotherapeutische Leistungen in Anspruch genommen werden (Künzi et al., 2013, S. 39) und die Kosten dadurch ansteigen könnten. Die oben genannte niederländische Untersuchung von Leemrijse et al. zeigte jedoch, dass die Gruppe der Patienten, die direkt zum Physiotherapeuten kamen, weniger Behandlungen benötigte als die Gruppe, die von Ärzten überwiesen wurde. Außerdem wurden in der ersten Gruppe die Therapieziele in höherem Maße erreicht, was durch den frühzeitigen Behandlungsbeginn erklärt wird. Auch eine Kostenanalyse in Schottland (Holdsworth et al., 2007) wies nach, dass durch die Einführung des Direktzuges neben der Kostenreduktion im Bereich der medikamentösen Therapie und der Radiologie vor allem die Kosten, die durch krankheitsbedingte Arbeitsausfälle der Patienten entstehen, gesenkt werden konnten (Brasch & Rübiger, 2011, S. 23–24).

4 Zusammenfassung

Der Vergleich der unterschiedlichen rechtlichen Bestimmungen in der Ausbildung und bei der Inanspruchnahme durch die Patienten zeigt, dass der Stellenwert der Physiotherapeuten in Kanada deutlich höher ist als in Österreich. Wie in Kapitel 1.2 beschrieben spielen die Physiotherapeuten momentan sogar eine große Rolle in der Beseitigung von Mängeln im kanadischen Gesundheitssystem. Durch die Erweiterung der Kompetenzen des Advanced Practitioners wird zum Beispiel versucht, die langen Wartezeiten bei geplanten orthopädischen Operationen zu verkürzen. Dieser Zuwachs an Professionalität geht Hand in Hand mit einer umfangreichen Aus- und Weiterbildung.

In Österreich wurden mit der Akademisierung der Ausbildung, dem Anbieten von Masterstudiengängen für Physiotherapeuten und der Einführung des MTD-CPD-Zertifikats wesentliche Schritte gesetzt, um die Kompetenzen der Physiotherapeuten zu erweitern. Aktuell wird gerade daran gearbeitet, die unterschiedlichen Rollen eines

Physiotherapeuten zu definieren und die erforderlichen Kompetenzen auf Bachelor- und Masterniveau für die Zukunft zu beschreiben. Ein weiterer wichtiger Ansatz wäre die Umsetzung von PhD-Programmen in Österreich, die eine Eigenständigkeit in der Wissenschaft ermöglichen und als Voraussetzung für die Autonomie einer Berufsgruppe gesehen werden. Die Möglichkeit und Legitimierung einer Selbstzuweisung, die mittlerweile in der Hälfte aller europäischen Länder möglich ist, muss Schritt für Schritt vorbereitet werden. Unter anderem müsste die Evidenz der klinischen Effektivität und der positiven Auswirkung auf die Kosten mehr dargestellt werden. Sie und internationale Beispiele, die eine gelungene Umsetzung nachweisen, könnten dazu beitragen, dass Barrieren beseitigt werden (WCPT, 2013, www). Einer der wichtigsten Schritte wäre allerdings einen berufspolitischen Konsens darüber zu erreichen, dass der Weg in diese Richtung gemeinsam und zielstrebig weiterverfolgt wird.

Literaturverzeichnis

- Baumgartner, B. (2013). Wegweiser für die MTD-Berufe. *Inform* (Nr. 1), S. 12
- Brasch, M. & Rübiger, J. (2011). Wie Patienten vom Direktzugang zur Physiotherapie profitieren (können). *Public Health Forum, Band 19* (Nr. 70), S. 23–24.
- Canadian Institut for Health Information. (2011). Physiotherapists in Canada, 2011 – National and Jurisdictional Highlights. Verfügbar unter: http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/PTDDB2011_PROVINCIAL_PROF_EN [17.06.2015]
- Canadian Physiotherapy Association (CPA). (2012a). *CPA Clinical Speciality Program*. Verfügbar unter: <http://www.physiotherapy.ca/Practice-Resources/Professional-Development/CPA-Clinical-Specialty-Program> [18.06.2015]
- CPA. (2012b). Description of Physiotherapy in Canada. Verfügbar unter: [http://www.physiotherapy.ca/getmedia/e3f53048-d8e0-416b-9c9d-38277c0e6643/DoPEN\(final\).pdf.aspx](http://www.physiotherapy.ca/getmedia/e3f53048-d8e0-416b-9c9d-38277c0e6643/DoPEN(final).pdf.aspx) [17.06.2015]
- CPA. (2012c). *Direct Access*. Verfügbar unter: <http://www.physiotherapy.ca/Advocacy/Legislation/Direct-Access> [17.06.2015]
- CPA. (2012d). *What to Expect*. Verfügbar unter: <http://www.physiotherapy.ca/About-Physiotherapy/What-to-Expect> [17.06.2015]
- Douglas College. (o. J.). *Physical Therapy (Physiotherapy): Pre-Professional Career Pathway*. Verfügbar unter: <http://www.douglascollege.ca/student-services/advising/academic-advising/course-planning/ut-planning-guides/career-pathways/physical-therapy> [17.06.2015]
- Eckertsdorfer, E., Gabler, C., Göbl, M., Öhlinger, S., Pfaller, K., Resch, R. & Schnabl, C. (2011). *Richtlinie zur kontinuierlichen Fortbildung von MTD-Berufen (MTD-CPD-Richtlinie)*. Verfügbar unter: http://www.mtd-austria.at/sites/default/files/downloads/page/mtd-cpd-richtlinie_0.pdf [17.06.2015]
- Havelka, O. & Physio Austria (Hrsg.). (2011). *50 Jahre Physio Austria. Eine starke Bewegung* (1. Auflage). München: Elsevier Urban & Fischer.
- Igelsböck, E. (o. J.). Fachliches Netzwerk Hochschulbildung. In Physio Austria (Hrsg.), *Jahresbericht 2014*. (S. 16–17). Wien: Physio Austria
- Künzi, K., Jäggi, J. & Dutoit, L. (2013). *Aktueller Stand der schweizerischen Diskussion über den Einbezug von hoch ausgebildeten nichtärztlichen Berufsleuten in der medizinischen Grundversorgung: Aktualisierung des Obsan Arbeitsdokuments 27. Schlussbericht*. Verfügbar unter: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oqn4E_U_9hIJ:www.bag.admin.ch/themen/berufe/14208/index.html%3Flang%3Dde%26download%3DNHhZLpZeg7t,lnp6I0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpjCMd35_gWym162epYbg2c_JjKbNoKS6A--+&cd=1&hl=de&ct=clnk&gl=at [17.06.2015]

- Muzar, N. (2013). Über die Grenze geschaut. *Inform* (Nr. 1), S. 10
- Nast, I., Allet, L., Bürge, E., Scheermesser, M., Stegen, C. & Schämänn, A. (2013). Direktzugang zur Physiotherapie: Wie entscheiden Schweizer Physiotherapeuten beim Erstkontakt über das weitere Vorgehen? *Physioscience*, 9 (4), S. 153–160
- Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. (2004). *Berufsprofil der/des Diplomierten Physiotherapeutin/Physiotherapeuten*. (Physio Austria, Hrsg.). Verfügbar unter: <https://www.physioaustria.at/allgemeine-information/berufsbild> [18.06.2015]
- Physio Austria. (o. J.). *FAQ für PatientInnen: Wie hoch ist der Selbstbehalt?* Verfügbar unter: <https://www.physioaustria.at/faq/patientinnen> [17.06.2015]
- Universitätsklinikum Düsseldorf. (2003). *Kanadische Delegation an der PT-Schule des UKD*. Verfügbar unter: <http://www.uniklinik-duesseldorf.de/ausbildung/fachbereich-physiotherapie/verschiedenes/kanadische-delegation-an-der-pt-schule-des-ukd/> [17.06.2015]
- Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK). (2015). *Informationsblatt 9: Physiotherapeutinnen/-therapeuten*. Verfügbar unter: <http://www.wgkk.at/portal27/portal/wgkkportal/content/contentWindow?&contentid=10008.594861&action=b&cacheability=PAGE> [17.06.2015]
- World Confederation for Physical Therapy (WCPT). (2013). *Direct access and self-referral to physical therapy: findings from a global survey of WCPT member organisations*. Verfügbar unter: http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Direct_access_SR_report_Jan2013.pdf [18.06.2015]
- WCPT. (2015a). *Austria: a profile of the profession*. Verfügbar unter: <http://www.wcpt.org/node/26865/cds> [17.06.2015]
- WCPT. (2015b). *Canada: a profile of the profession*. Verfügbar unter: <http://www.wcpt.org/node/24676/cds> [17.06.2015]
- WCPT. (2015c). *WCPT launches new infographics profiling the profession globally*. Verfügbar unter: <http://www.wcpt.org/news/Infographics-profile-profession-May15> [18.06.2015]