



Herzlich Willkommen zum Vortrag:

Physiotherapie nach Operationen und Gipsbehandlung

01. Oktober 2011 Düsseldorf

Regine Astrid Schmidt

Universitätsklinik Düsseldorf Physiotherapie-Schule

© Regine Astrid Schmidt

Roter Faden

I. Definition der Physiotherapie

II. Wichtige Therapieformen

III. Typische Ziele nach Operationen

IV. Exemplarisches Beispiel

V. Fazit



Akademisierring



Physiotherapie wirkt über einen ganzheitlichen Ansatz. ...

Physiotherapie umfasst die physiotherapeutischen Verfahren der Bewegungstherapie und der physikalischen Therapie.

Definition



Definition (Fortsetzung):

Als natürliches Heilverfahren nutzt die Physiotherapie die passive und aktive Bewegung des Menschen zur Heilung und Vorbeugung von Erkrankungen.

Damit ist die Physiotherapie eine Alternative oder sinnvolle Ergänzung zur medikamentösen und operativen Therapie.

Therapieformen



Clinical Reasoning

Akademischer
Kurs

1813



1813

Medizinische Gymnastik

zur Steigerung der Muskelaktivität

Schwede Ling: Gründung „Königliches
Gymnastisches Zentralinstitut“

(Harff, 1978)

1900

A
k
a
d
e
m
i
s
c
h
e
r
u
n
i
v
e
r
s
i
t
ä
t

1900

Medizinische Gymnastik und Massage

Kieler Arzt Dr. Lubinus gründet
Lehranstalt für **Heilgymnastik**

1919

A
k
a
d
e
m
i
s
c
h
e
r
g
e

1919

Rehabilitation Kriegsversehrter

Sächsische Staatsanstalt für
Krankengymnastik in Dresden

2. Weltkrieg

- 2. Weltkrieg

Rehabilitation Kriegsverletzter

Hoher Bedarf an Krankengymnastinnen

- 1949 Gründung ZVK
- 1951 WCPT
- 1977 Heidelberger Lehrerseminar

80-iger

A
k
a
d
e
m
i
s
c
h
e
r
g
e

80-iger

Kurative Behandlung und Prävention

Erweiterung des Arbeitsfeldes der
Krankengymnastik

1991

1991 Gründung der AGMTG (AGMTG, 2003)

Umsetzung Bologna-Abkommen

Anhebung der Ausbildungen in Deutschland:

- Anpassung an Hochschulniveau
 - Bachelorstudiengang zur Berufsqualifizierung
 - Mastergang zur Lehre, Forschung, Management und fachliche Spezialisierung

1994

1994

Neue Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

(Fächersystematisch, inhaltsorientiert)

Ausbildungszeit: 3 Jahre

Wegfall des Anerkennungsjahres



Ende 20. Jahrhundert

Paradigmenwechsel:

Bioethischer Leitwert der

Patientenautonomie in Physiotherapie:

- Handeln zum Wohl des Patienten
- Analyse der Bedürfnisse
- Vermeiden von Schaden

(Dehn-Hindenberg, 2008 S. 155)

Partnerschaftliche Beziehung

Individuelle Bedürfnisse, Erwartungen
und Ziele **des Patienten**
stehen in der **Therapie**
im Vordergrund

(Dehn-Hindenberg, 2008 S. 155)



Akademisierring

Erprobung Neuer empfohlener Ausbildungsrichtlinien z.B. in NRW

Anforderungsprofil:

größtenteils Bachelor-Niveau



2011

A
k
a
d
e
m
i
s
c
h
e
r
u
n
g

2011

Physiotherapie:

Kurative Behandlung und Prävention

Rehabilitation und Palliative Behandlung

Personal Training und Beratung



Patientenorientierte Forschung

„Gerade in Anbetracht knapper Ressourcen und ökonomisch labiler Zeiten ist es ein **Rückschritt auf standardisierte Behandlungsformen zurückzugreifen**, anstatt den **Patienten** die **Wahlmöglichkeiten zu bieten** und von **ihnen ein Urteil der in Anspruch genommenen Leistungen und über die Erfahrung** zu erhalten.“

(Kramer, 1997, Dehn-Hindenberg, 2008 S. 153)

Erwartungen der Patienten

„Eine **gemeinsame Therapieplanung** ist demnach für 91% der Patienten sehr wichtig und wichtig, wobei die Methodik und der Verlauf der Therapie vom Therapeuten festgelegt werden sollen.

(Dehn-Hindenberg, 2008 S. 178)

Erwartungen der Patienten

„Eine **Gestaltung des Therapieverlaufes nach individuellen Patientenwünschen** erachten immerhin 59% aller Befragten für sehr wichtig und wichtig“

(Dehn-Hindenberg, 2008 S. 178)

Anforderungen an Therapeuten

Gemeinsames Absprechen von Behandlungszielen und -verlauf

- Sehr hohe Sozial-, Personalkompetenz
 - psychosoziale Fähigkeiten
 - kommunikative Fähigkeiten

Anforderungen an Therapeuten

Auswahl und Gestaltung
therapeutischer Maßnahmen
nach individuellen Bedürfnissen

- Sehr hohe Fachkompetenz
 - fundiertes Methodenrepertoire
 - sehr hohe Transferleistungen
 - hohe Kreativität



Konkreter Alltag - Beispiel Klinik

Patienten mit einer tiefen Beinvenenthrombose (TVT) im Becken

- Welche Kompetenz sind alltäglich gefragt, wenn der Arzt Bettruhe anordnet?
- Wenn Unterschenkel-Thrombosestrümpfe geliefert wurden?
- Wenn der Patient „Turnen“ ablehnt?

Konkreter Alltag - Beispiel Praxis

Patienten mit Rückenschmerzen

- Welche Kompetenz sind alltäglich gefragt, wenn die Rückenschule nicht wirkte?
- Wenn der Patient massiert werden möchte?
- Wenn der Patient nicht übt?
- Wenn er jede zweite Woche zum Deblockieren den Wirbel kommt?

Konkreter Alltag - Beispiel HB

Bettlägriger Patienten mit Hemiparese

- Welche Kompetenz sind alltäglich gefragt, wenn der Patient sein 1/2 Jahr nicht mehr saß?
- Wenn der Dekubitus am Steiß tellergroß ist?
- Wenn der Arzt sagt: „Bewegen Sie einfach die Finger durch?“
- Wenn die Angehörigen überfordert sind?

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- in Expertenteams (eigen-)verantwortlich arbeiten
- Gruppen (eigen-)verantwortlich leiten
- Vorausschauend mit Problemen im Team umgehen und ggf. die fachliche Entwicklung anderer anleiten

(DQR, S. 7 ff.)

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Komplexe fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten argumentativ vertreten und mit ihnen weiterentwickeln.

(DQR, S. 7 ff.)

Personale Kompetenz

Selbständigkeit:

- Ziele (auch gemeinsam mit den Patienten) für Lern- und Arbeitsprozesse definieren, reflektieren und bewerten.
- Lern- und Arbeitsprozesse eigenständig und nachhaltig effektiv gestalten.

(DQR, S. 7 ff.)

Fachkompetenz



Wissen:

- Über breites und integriertes berufliches Wissen einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklungen verfügen.
- Kenntnisse zur inhaltlichen Weiterentwicklung eines beruflichen Tätigkeitsfeldes besitzen.
- Über einschlägiges Wissen an Schnittstellen zu anderen Bereichen verfügen. (DQR, S. 7 ff.)

Fachkompetenz



Fertigkeiten:

- Über ein sehr breites Spektrum an Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme in einem beruflichen Tätigkeitsfeld verfügen
- Neue Lösungen erarbeiten und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Maßstäbe beurteilen können, auch bei sich häufig ändernden Anforderungen. (DQR, S. 7 ff.)

Fazit

Vor und nach
operativen Eingriffen
und
Gipsverbänden
ist

Physiotherapie grundsätzlich eine
sinnvolle Ergänzung

Fazit

Der physiotherapeutische Befund
gibt konkrete Auskunft
über individuell angepasste
Ziele/Arbeitshypothesen
und
physiotherapeutische Maßnahmen

Ausblick

Die gemeinsamen Zielabsprachen

im interdisziplinären Team

gewährleisten eine

optimale Patientenversorgung

Quellen



Literatur:

- Dehn-Hindenberg, A. 2008: *Patientenbedürfnisse in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*. Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein.
- Sachverständigenrat (2008): *Sachverständigengutachten 2007: Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*. Nomos-Verlag, Baden-Baden.
- Schämann, A. (2006): *Akademisierung und Professionalisierung der Physiotherapie. Der studentische Blick auf die Profession*. Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein.

Internet:

- Handgraaf, M. et.al. (2005): *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Physiotherapieschulen in NRW*. In: URL: http://www.mags.nrw/08_PDF/002/ausbildungsrichtlinie vom 06.12.2011.
- AK DQR (2011): *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*. Bundesministerium für Bildung und Forschung, Berlin. In: URL: <http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de> vom 06.12.2011.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit:

Fragen oder Anregungen sind willkommen!

01. Oktober 2011 Düsseldorf

Regine Astrid Schmidt

Universitätsklinik Düsseldorf Physiotherapie-Schule

© Regine Astrid Schmidt