



inform

physioaustria

P.b.b. Verlagspostamt 8000 Graz 02Z031875 M 6,30 EUR

IM MITTELPUNKT FÜR SIE
bewegt in die zukunft
1 PhysioPoster

inform exklusiv

Nur in der Ausgabe für Mitglieder
von Physio Austria enthalten:
16 Seiten Berufspolitik, Tipps und
Services für PhysiotherapeutInnen

Physiotherapie International
Berichte vom Weltkongress 2015 der Physiotherapie,
globale Entwicklungen und Trends.



Musculoskeletal Physiotherapy

für InhaberInnen eines OMT-Diploms nach IFOMPT-Standard

Die steigende Zahl an PatientInnen mit Beschwerden am Bewegungsapparat, deren enorme ökonomische Bedeutung für die Gesundheitskosten sowie das Ziel, physiotherapeutische Leistungen qualitätsgesichert zu erbringen, erfordern zunehmend „Evidence-basiertes“ Entscheiden und Handeln.

Aufbauend auf fundiertem fachlichem Vorwissen vermittelt dieser Lehrgang ein hohes Maß an konzeptübergreifender Handlungskompetenz zum umfassenden konservativen Management von muskuloskelettalen Beschwerden. Die an internationalen Standards orientierte und konzeptübergreifende Gestaltung der Lehrgangsinhalte zeichnet die vorliegende postgraduale Ausbildung aus.

Dauer: 5 Semester, berufsbegleitend | Start: Wintersemester 2015/2016 | Abschluss: Master of Science (MSc)

Donau-Universität Krems. Die Universität für Weiterbildung.
martina.tuechler@donau-uni.ac.at | Tel. +43 (0)2732 893-2744
www.donau-uni.ac.at/muscu





Liebe LeserInnen,

In Zeiten der Globalisierung, die mit ihren vielfältigen internationalen Bezügen auf viele Lebensbereiche wirkt, sind wir auch in der Physiotherapie zunehmend mit Auswirkungen internationaler Entwicklungen konfrontiert. Zu nennen sind hier im Besonderen europäische Übereinkommen mit Wirkung auf die Freizügigkeit der Berufsausübung innerhalb Europas, die einerseits die Mobilität von PhysiotherapeutInnen in Europa erleichtern aber auch große Herausforderungen dahingehend mit sich bringen, als es zunehmend schwieriger wird, von einem einheitlichen Kompetenzprofil von PhysiotherapeutInnen auszugehen. So führen sich unterscheidende Berufsberechtigungen in den Ländern der europäischen Union beispielsweise zu unterschiedlichen Ausbildungen hinsichtlich Inhalt und Dauer. Ergebnis dieser Entwicklungen ist unter anderem, dass in einigen Ländern PatientInnen keine ärztliche Verordnung mehr benötigen, um eine physiotherapeutische Behandlung zu erhalten. Auch Qualitätsvorgaben für physiotherapeutische Dienstleistungen, welche beispielsweise eine stringente Evidenzorientierung bei der Gestaltung der Therapie vorgeben, sind damit verbunden. Diese Entwicklungen haben aber auch Planungen zum Ergebnis, die darauf abzielen, Teilerkennungen für Berufsberechtigungen einzuführen. Viele dieser brisanten und spannenden Themen wurden heuer im Mai beim internationalen WCPT-Kongress, dieses Mal in Singapur, diskutiert und neue Erkenntnisse und Entwicklungen präsentiert. Ich durfte Physio Austria gemeinsam mit einer kleinen Delegation bei diesem internationalen Event vertreten. Internationale Entwicklungen und Trends frühzeitig zu kennen, ermöglicht uns auch in Österreich für die Weiterentwicklung unseres Berufs viel zu lernen. Physio Austria ist aus diesem Grund nicht nur national sondern auch international gut vernetzt. Wir sind u.a. Mitglied beim Weltverband für Physiotherapie, der World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Seit seiner Gründung 1951 stellt der WCPT die internationale Stimme der Physiotherapie dar und repräsentiert mehr als 350.000 PhysiotherapeutInnen. Durch seine über 100 Mitgliedsorganisationen weltweit sorgt der WCPT mit seinen fünf Regionalorganisationen dafür, dass die Physiotherapie in vielen internationalen und sich mit humanitären Fragen beschäftigenden Organisationen vertreten ist, mitarbeitet und so den physiotherapeutischen Beitrag zu menschenwürdigen Lebensumständen weltweit leistet.

So haben wir dieses Inform zum Schwerpunkt »Physiotherapie International« gestaltet, beginnend mit einem [Leitartikel zum WCPT](#) und ausgewählten Kongressinhalten, zu einzelnen Themenbereichen, die dort behandelt wurden, wie [Wissenschaft](#) sowie Beiträgen über die internationalen Entwicklungen in den [Fachbereichen Mental Health](#) und [Geriatric](#). Ganz besonders freuen wir uns auch Ihnen die neu gewählte [Präsidentin des WCPT](#), Emma Stokes, aus Irland im Rahmen eines [Interviews](#) vorstellen zu dürfen.

Zum Schwerpunkt dieses Inform passend wollen wir das in unserer Gesellschaft aktuell sehr präzente Thema der Flüchtlingsarbeit aufgreifen und einen Bericht aus der [Praxis eines Physiotherapeuten](#) bringen, der sich für Flüchtlinge in Österreich engagiert.

Ich wünsche Ihnen eine herbstlich bewegte Lektüre mit der vorliegenden Ausgabe des Inform und freue mich wie immer über Anregungen und Rückmeldungen (chefredaktion@physioaustria.at).

Silvia Mériaux-Kratochvila, M.Ed.
PRÄSIDENTIN PHYSIO AUSTRIA

Impressum

MEDIENINHABER, HERAUSGEBER
UND REDAKTION

physioaustria

Bundesverband der
PhysiotherapeutInnen Österreichs
Linke Wienzeile 8/28, 1060 Wien
Tel. (01) 587 99 51-0, Fax DW-30
www.physioaustria.at
ZVR 511125857

GESCHÄFTSFÜHRUNG
Mag. Stefan Moritz, MSc
office@physioaustria.at

REDAKTIONSSCHLUSS
Beiträge, Inserate und bezahlte
Anzeigen für das mit Monatsbeginn
erscheinende [inform](#) müssen
bis spätestens 5. des Vormonats
im Verbandsbüro eingelangt sein.
Ist dieser Tag ein Samstag, Sonn-
oder Feiertag, so gilt der nächste
darauf folgende Werktag.

CHEFREDAKTION
Mag. Patricia Otuka-Karner
chefredaktion@physioaustria.at

GESTALTUNG
Dechant Grafische Arbeiten
FOTOS Helmut Wallner /
© Physio Austria, ausgenommen:
wo gesondert angegeben
FARBKORREKTUR UND RETUSCHE
Helmut Wallner

DRUCK Steiermärkische
Landesdruckerei, Graz

BEZUGSPREISE Einzelheft: 6,50 Euro;
Abo (5 Ausgaben/Jahr): 29 Euro
(Inland), 50 Euro (Ausland).
STORNO schriftlich 2 Monate
vor Ablauf des Abos.

OFFENLEGUNG
GEMÄSS MEDIENGESETZ
einzusehen unter
[www.physioaustria.at/
impresum](http://www.physioaustria.at/impresum)



Themenschwerpunkt Physiotherapie International



06
Über den Tellerrand schauen
Aktuelle Entwicklungen der
Physiotherapiewelt international
Mag. Nicole Muzar

12
Wieviel ist genug?
Wissenschaftlichkeit hinterfragt
Emalie Hurkmans, PhD



06

Mag. Nicole Muzar
Ressort Berufspolitik,
Verbandsbüro Physio
Austria



26

**Mag. Patricia
Otuka-Karner**
Ressort Öffentlichkeits-
arbeit Physio Austria,
Chefredaktion inform

16
ExpertInnen unter sich
Über die hohe Professionalität und
fachliche Kompetenz der Focused
Symposia beim WCPT-Kongress 2015
Heimo Just, MSc

19
Zivilcourage – hingeschaut!
PatientInnen sammeln für Flüchtlinge.
Ein Bericht aus der Praxis
Alexander Baillou



19

Alexander Baillou
Physiotherapeut und
Funktionär im Landes-
verband Wien von
Physio Austria



12

Emalie Hurkmans, PhD
Mitglied des Präsidiums
von Physio Austria



16

Heimo Just, MSc
Physiotherapeut
seit 2000



20

Manuela Kundegraber,
MSc Leiterin des fachli-
chen Netzwerks Mental
Health
von Physio Austria

inform Inhalt Sept 2015



20
Mental Health goes global
Österreichische ExpertInnen vernetzen sich international
 Manuela Kundgraber, MSc

26 INTERVIEW
I found a »home« in the international physiotherapy community
Questions & Answers with Emma Stokes, President of the World Confederation for Physical Therapy (WCPT)
 Mag. Patricia Otuka-Karner

INFORM EXKLUSIV
Arbeiten im Ausland
Herausforderungen und Möglichkeiten.
 Nur in der Ausgabe für Mitglieder von Physio Austria enthalten

24
Gesund und mobil im Alter
Bericht von der Generalversammlung der International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP)
 Constance Schlegl

30
Der frühe Vogel fängt den Wurm
Ein wesentlicher Beitrag der Physiotherapie: Früherkennung
 Constance Schlegl

e2 Arbeiten im Ausland
Informationen für PhysiotherapeutInnen mit österreichischer Ausbildung
 Martina Sorge

e4 Arbeiten in Amerika
Ein Erfahrungsbericht
 Sandra Wright

e6 Richtig oder falsch sitzen!?
 Ingrid Großbötzl

e7 Studierende gut vernetzt
 Mara Losewitz

e8 Musculoskeletal Physiotherapy
Erfolgsstory eines Masterlehrgangs
 Andreas Gattermeier, MAS

32 MTD
Am Anfang war das Wort
Die MTD-Berufsgruppe der LogopädInnen stellt sich vor
 Karin Pfaller, MSc

PHYSIOWORLD

e10 Früherkennung von Rückenschmerz
Awarenesskampagne Axiale Spondyloarthritis
 Constance Schlegl

PHYSIOFACES

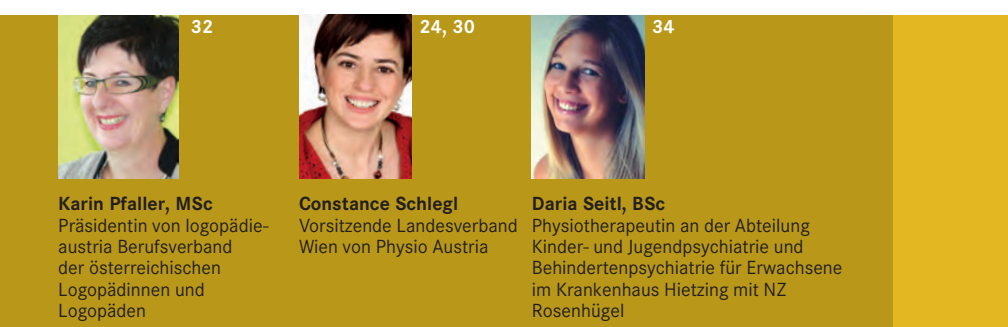
e12 Auf der Story-Jagd
Eine Safari durch den Medienschungel
 Sabine Stögerer, MA

e13 Vernetzung international
 Constance Schlegl

e14 SERIE ARBEITSRECHT
Aushangpflichtige Gesetze
 Valid Hanuna

e15 SERIE STEUERTIPPS
Registrierkassen- und Belegerteilungspflicht
 Mag. Wolfgang Leonhart

34 ASSESSMENTS
Motorische Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen – messbar?
Vorstellung eines Assessment-Tools
 Daria Seitl, BSc



Karin Pfaller, MSc
 Präsidentin von logopädie-austria Berufsverband der österreichischen LogopädInnen und Logopäden

Constance Schlegl
 Vorsitzende Landesverband Wien von Physio Austria

Daria Seitl, BSc
 Physiotherapeutin an der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie für Erwachsene im Krankenhaus Hietzing mit NZ Rosenhügel

»DIE VERANSTALTUNG, DIE ALLE VIER –
UND ZUKÜNFTIG ALLE ZWEI JAHRE – DIE
PHYSIOTHERAPIEWELT ZUSAMMENBRINGT,
IST DER WELTKONGRESS DES WCPT, DER IM
MAI 2015 IN SINGAPUR STATTEGFUNDEN HAT.«

al Therapy

ESS 2015

Singapore

ysical therapy me

© Lumiere Photography for WCPT www.wcpt.org



Über den Tellerrand schauen

Aktuelle Entwicklungen der
Physiotherapiewelt international





»DER BOGEN DER PHYSIO-
THERAPIE SPANNT SICH VON
EVIDENZBASIERTER PHYSIO-
THERAPIE ÜBER KLINISCHE
EXPERTISE, BIS HIN ZU
BILDUNGSFRAGEN, DIE
AUTONOMIE DER BERUFS-
AUSÜBUNG, NEUEN TECHNO-
LOGIEN, INTERESSENVER-
TRETUNG, BERUFSENTWICK-
LUNG UND THEMEN WIE
KATASTROPHENHILFE.
ALL DAS WURDE BEIM
WORLD CONGRESS 2015 IN
SINGAPUR THEMATISIERT.«

Weltkongress der Physiotherapie

Der Weltkongress in Zahlen

- 3.450 BesucherInnen aus 113 Ländern – davon 18 aus Österreich
- 553 Plattform Präsentationen
- 1.585 Poster – davon fünf aus Österreich
- 25 Fokussierte Symposien
- 11 Podiumsdiskussionen
- 18 Seminare
- 36 Networking Sessions
- mehr als 100 AusstellerInnen
- 250 ehrenamtliche MitarbeiterInnen

Abstracts und Aufnahmen online verfügbar

Die Abstracts aller Vorträge, Poster, sowie Aufnahmen und Power Point-Präsentationen von einigen fokussierten Symposien, Podiumsdiskussionen und Debatten können kostenfrei auf der Kongresswebseite abgerufen werden:

www.wcpt.org/congress/wcpt2015/proceedings

Save the date

Der nächste WCPT Kongress wird, auf Grund einer Änderung der Frequenz auf zwei Jahre, bereits von 2. bis 4. Juli 2017 in Kapstadt/ Südafrika stattfinden.



Der Weltverband der Physiotherapie als Organisation, die weltweit alle PhysiotherapeutInnen vereint, und ein Kongress, der auch 2015 die Physiotherapiewelt forderte, sich mit aktuellen und brisanten Themen zu beschäftigen. Gerade auch Migration und Mobilität sind wesentliche Schlagwörter, die für die Physiotherapie in Österreich relevant sind.

Die Organisation, die weltweit für Physiotherapie steht, ist die World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Sie repräsentiert rund 350.000 PhysiotherapeutInnen und zählt zu den großen internationalen Verbänden im Gesundheitsbereich. Die Veranstaltung, die alle vier – und zukünftig alle zwei Jahre – die Physiotherapiewelt zusammenbringt, ist der Weltkongress des WCPT, der in diesem Frühjahr in Singapur stattgefunden hat. Das BesucherInnen- und Themenspektrum zeigen auf, wie divers das Feld der Physiotherapie und der Themen, die uns als Profession beschäftigen, ist. Der Bogen der Physiotherapie spannt sich von evidenzbasierter Physiotherapie über klinische Expertise, bis hin zu Bildungsfragen, die Autonomie der Berufsausübung, neuen Technologien, Interessenvertretung, Berufsentwicklung und Themen wie Katastrophenhilfe. All das wurde beim World Congress 2015 in Singapur thematisiert. Was die Berufspolitik weltweit und aktuell im EWR-Raum stark beschäftigt sind auch Fragen zur Migration und Berufsanerkennung.

General Meeting 2015

Alle vier Jahre wird die Generalversammlung, des General Meeting des WCPT einberufen. Jede Mitgliedsorganisation kann drei Delegierte entsenden und hat eine Stimme. Die 18. Generalversammlung des WCPT fand im Vorfeld zum Weltkongress in Singapur statt. Im Rahmen der heurigen Generalversammlung wurde das neue Executive Board, der Vorstand des WCPT, neu gewählt. Emma Stokes aus Irland wurde zur Präsidentin und Margot Skinner aus Neuseeland zur Vizepräsidentin ernannt. Zudem wurden die Physiotherapieverbände aus folgenden Ländern neu aufgenommen:

- Albanien
- Benin
- Bosnien und Herzegowina
- Demokratische Republik Kongo
- Mongolei
- Montenegro
- Niger
- Santa Lucia

Mildred Elson Award – Höchste Auszeichnung des WCPT

Im Rahmen der Generalversammlung sowie des Weltkongresses des WCPT wurden auch Personen mit besonderen Verdiensten an der Physiotherapie ausgezeichnet. Kari Bø wurde die höchste Ehrung des WCPT zu Teil. Der norwegischen Physiotherapeutin wurde auf Grund ihrer Verdienste für die Frauengesundheit der Mildred Elson Award, benannt nach der ersten Präsidentin des WCPT, verliehen.

WCPT

Der Weltverband für Physiotherapie, die World Confederation for Physical Therapy (WCPT), wurde 1951 gegründet. Aus den damals elf Gründungsmitgliedern (Australien, Dänemark, Finnland, Großbritannien, Neuseeland, Norwegen, Südafrika, Kanada, Schweden, die USA sowie die Bundesrepublik Deutschland) sind mittlerweile 111 Mitgliedsorganisationen (MO) geworden, die 350.000 PhysiotherapeutInnen weltweit repräsentieren. Der WCPT setzt sich für die Entwicklung des Berufes und die Verbesserung der Weltgesundheit ein. Dies soll durch die Förderung hoher Standards in der Physiotherapie Forschung, Lehre und Praxis, der Unterstützung des Austauschs von Informationen zwischen den WCPT Regionen und Mitgliedsorganisationen sowie die Zusammenarbeit mit nationalen und internationalen Organisationen erreicht werden. Er hat u.a. beratende Funktion bei der UNO und ist offizieller Partner der Weltgesundheitsorganisation WHO. Die Größe und auch geographischen Gegebenheiten veranlassten den Weltverband sich 1991 in fünf Regionen zu organisieren. Alle in der jeweiligen Region ansässigen Mitgliedsverbände gehören dieser Region an. Jede Region entsendet eine/n VertreterIn in den Vorstand des WCPT, dem Executive Board. Vertreter der European Region ist John Xerri de Caro aus Malta. Im Rahmen der Generalversammlung, dem General Meeting (GM), werden diese Funktionen bestätigt sowie die Funktionen der PräsidentIn und VizepräsidentIn gewählt.

Subgroups

Mittlerweile gibt es beim WCPT bereits 12 Subgroups, d.h. Arbeitsgruppen, welche sich themenspezifisch mit diversen Feldern auseinandersetzen:

- International Acupuncture Association of Physical Therapists (IAAPT)
- International Association of Physical Therapists in Animal Practice (IAPTAP)
- International Confederation of Cardiorespiratory Physical Therapists (ICCrPT)
- International Society for Electrophysical Agents in Physical Therapy (ISEAPT)
- International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT)*
- International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH)*
- International Neurological Physical Therapy Association (INPA)
- International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP)*
- International Organisation of Physical Therapists in Paediatrics (IOPTP)*
- International Private Physical Therapy Association (IPPTA)
- International Federation of Sports Physical Therapy (IFSPT)*
- International Organization of Physical Therapists in Women's Health (IOPTWH)

* Bei diesen Subgroups ist Physio Austria Mitglied. Voraussetzung um Mitglied in einer Subgroup werden zu können ist, dass die Mitgliedsorganisation im eigenen Land eine vergleichbare Fachgruppe/ein fachliches Netzwerk hat.



© Lumiere Photography for WCPT www.wcpt.org

Kari Bø ist international für ihre Forschungsarbeiten im Bereich der Beckenbodendysfunktionen und des Beckenbodentrainings anerkannt. Sie hält weltweit Vorträge und hat durch ihre Arbeit mit den Medien auch wesentlich zur Bewusstseinsbildung zu Themen der Frauengesundheit beigetragen. Seit 1997 ist sie Professorin an der »Norwegian School of Sports Sciences«. »Ihr Beitrag zur evidenzbasierten Praxis hat einen großen Einfluss auf die wissenschaftliche Gemeinschaft und Tausende von Frauen mit Beschwerden im Beckenboden wie z. B. Harninkontinenz«, so der WCPT. Kari Bø zeigte sich bei der Verleihung sichtlich bewegt und geehrt und betonte, dass sie sehr stolz sei, diese Auszeichnung des Weltverbandes entgegennehmen zu dürfen. Sie sei zudem stolz auf das, was unser Beruf seit Beginn ihrer Berufslaufbahn erreicht hat. Ihre Botschaft an die Profession ist, in enger Zusammenarbeit und gleichberechtigter Partnerschaft mit den MedizinerInnen zu arbeiten. Weitere Ehrungen ergingen u.a. an Diana Hiscock und Padmani Mendis. Hiscock, eine Physiotherapeutin aus Großbritannien, erhielt den Humanitarian Service Award 2015 des WCPT. Die Arbeit von Mendis aus Sri Lanka wurde mit dem WCPT Leadership in Rehabilitation Award ausgezeichnet.

Migration und Mobilität

Ein ständiger Begleiter der Physiotherapiewelt ist das Thema der Migration. Neben den Fragen die sich einzelne Berufsangehörige hinsichtlich des Weges ins Ausland stellen, befassen sich die Berufsvertretungen mit Gesetzwerdungsprozessen und Regelungen hinsichtlich der Vergleichbarkeit und Anerkennung von Ausbildungen im Sinne der PatientInnensicherheit, der Qualitätsarbeit und des Berufsschutzes. Im Europäischen Wirtschaftsraum und von Seiten der EU geht die Tendenz Richtung Förderung der Mobilität und Erleichterung der Berufszulassungen. Dies stellt das Gesundheitswesen und ganz zentral auch die Physiotherapie vor neue Herausforderungen.



Unterstützung für im Ausland ausgebildete PhysiotherapeutInnen

Ein interessantes Projekt der Chartered Society of Physiotherapists (CSP) stellte Birgit Mueller-Winkler aus Großbritannien im Rahmen des Weltkongresses vor. Der britische Berufsverband wurde 2011 darauf aufmerksam, dass es eine verhältnismäßig höhere Anzahl an Beschwerden über im Ausland ausgebildete PhysiotherapeutInnen gibt, als über Berufsangehörige, welche ihre Ausbildung in Großbritannien absolviert haben. Die Beschwerden bezogen sich dabei jedoch weniger auf die fachliche Qualifikation als vielmehr auf Fehlverhalten der Berufsangehörigen. Zurück zu führen ist dies auf die weltweit sehr unterschiedlichen Versorgungsstrukturen und kulturellen Aspekte in der Physiotherapie.

Auf Grund dieser Erkenntnis hat der CSP die Bedürfnisse seiner rund 2.500 im Ausland qualifizierten Mitglieder im Rahmen einer Umfrage erhoben. Vielfach genannt wurde, dass es nur wenig bis keine Unterstützung beim Anerkennungsprozess gab und der Wunsch des Erfahrungsaustausches mit anderen KollegInnen und eines Mentoring besteht. Darauf aufbauend wurden Maßnahmen entwickelt, um diese wichtige Zielgruppe – etwa 12 Prozent der in Großbritannien praktizierenden PhysiotherapeutInnen haben Ihre Ausbildung im Ausland absolviert – zu unterstützen. Dazu zählen ein Online-Diskussions-Forum, der 2013 erstmals organisierte »Induction Day« sowie das 2014 ins Leben gerufene Mentoring Programm, an dem etwa 200 Freiwillige teilnehmen.

Es ist zu erwarten, dass sich die Mobilität der PhysiotherapeutInnen zwischen den Ländern in Zukunft erhöhen wird. Diese Erkenntnisse aus Großbritannien, im Ausland qualifizierte PhysiotherapeutInnen gezielt beim Einstieg in den Beruf im Zielland zu unterstützen, können auch für andere Berufsverbände und Länder eine wichtige Ressource darstellen.

Partieller Berufszugang und Europäischer Berufsausweis

Ganz wesentlichen Einfluss auf die Mobilitätsentwicklung in Europa haben Änderungen der europäischen Berufsankennungsrichtlinie. Auf Grund dieser liegt in Österreich aktuell ein Gesetzesentwurf vor, mit dem u.a. der partielle Berufszugang und für einige Berufe – darunter auch PhysiotherapeutInnen – der Europäische Berufsausweis geregelt wird. Physio Austria bringt im Sinne der Interessen der PhysiotherapeutInnen eine Stellungnahme im Rahmen des Begutachtungsprozesses ein. Die diesbezügliche Stellungnahme finden Sie auf der Webseite von Physio Austria.

Mag. Nicole Muzar



Partieller Berufszugang

Ein Partieller Berufszugang bedeutet, dass ein im Ausland ausgebildeter Berufsangehöriger in Österreich bzw. einem anderen Zielland partiell Zugang zu einem gesetzlich geregelten Beruf bekommen können soll. Dies soll dann ermöglicht werden, wenn die betreffenden Tätigkeiten Teil eines Berufs sind, der im Aufnahmemitgliedstaat ein breiteres Spektrum von Tätigkeiten als im Herkunftsmitgliedstaat umfasst. Voraussetzungen dafür wären, dass die Unterschiede zwischen den Tätigkeitsfeldern so groß sind, dass der Berufsangehörige ein vollständiges Ausbildungsprogramm absolvieren müsste, um die Lücken auszugleichen. Stellt dieser Berufsangehörige einen entsprechenden Antrag, so sollte ein Aufnahmemitgliedstaat unter diesen besonderen Umständen partiellen Zugang gewähren.

Europäischer Berufsausweis

Der europäische Berufsausweis ist eine elektronische Bescheinigung entweder zum Nachweis, dass der Berufsangehörige sämtliche notwendigen Voraussetzungen für die vorübergehende und gelegentliche Erbringung von Dienstleistungen in einem Aufnahmemitgliedstaat erfüllt oder zum Nachweis der Anerkennung von Berufsqualifikationen für die Niederlassung in einem Aufnahmemitgliedstaat. Der europäische Berufsausweis soll eine Antragstellung im Herkunftsmitgliedstaat für eine Zulassung im Aufnahmemitgliedstaat ermöglichen. Ein automatisches Recht zur Ausübung im Aufnahmemitgliedstaat, z.B. in Österreich, ist damit nicht verbunden, wenn es für diesen Beruf bereits vor Einführung des Europäischen Berufsausweises Registrierungsanforderungen oder andere Kontrollverfahren gibt.

Quelle: RL 2013/55/EU, abrufbar unter www.eur-lex.europa.eu



Wieviel ist genug?

Wissenschaftlichkeit hinterfragt

Beim WCPT-Kongress 2015 wurde in ExpertInnenkreisen u.a. über die richtige ProbandInnenzahl bei Studien und statistische Aussagekraft diskutiert.



»ES GIBT WENIG AUSSAGE-
KRÄFTIGE RANDOMISIERTE
KONTROLLIERTE STUDIEN.«



Das Thema »wenig aussagekräftige Studien« beschäftigt viele internationale ForscherInnen. Mit wenig aussagekräftigen Studien sind all jene Studien gemeint, bei welchen die Wahrscheinlichkeit gering ist, einen Effekt, der für die Praxis relevant ist, zu erzielen. Die Ursache liegt bei einer zu geringen ProbandInnenzahl. Nun stellt sich die Frage, wie viele ProbandInnen notwendig sind, damit eine Studie eine statistische Aussagekraft erreichen kann. Die Beantwortung dieser Frage ist nicht einfach. In der Forschung wird oft eine Vielzahl von statistischen Tests angewendet, um die geeignete ProbandInnenzahl festzulegen.

Möglichkeit der Nullhypothese

Die statistische Aussagekraft, oder die Sensitivität eines Versuchs ist die Wahrscheinlichkeit, einen Behandlungseffekt zu entdecken, wenn dieser Effekt tatsächlich besteht. Anders gesagt, die statistische Aussagekraft bietet den ForscherInnen die Möglichkeit, die Nullhypothese zu verwerfen, wenn sie sich als falsch herausstellt. ForscherInnen beziehen sich bei der statistischen Aussagekraft auf die Typ II Fehlerquote (Beta). Dabei liegt die Möglichkeit, die Nullhypothese zu akzeptieren, die eigentlich verworfen werden hätte sollen, bei 1 minus der Typ II Fehlerquote (1-Beta). So hat zum Beispiel eine Studie mit einer Typ II Fehlerquote von 0,20 eine statistische Aussagekraft von 0,80 oder eine 80-prozentige Chance, einen wirklichen Behandlungseffekt zu entdecken. Nur drei Dinge haben einen Einfluss auf die statistische Aussagekraft: (a) das Signifikanzniveau (Alpha), (b) die Effektgröße, und (c) die ProbandInnenzahl (n).

Von diesen drei Faktoren, kann nur die ProbandInnenzahl von den ForscherInnen beeinflusst werden, da das Signifikanzniveau normalerweise festgelegt ist (z.B. 0,05 oder 0,10). Die Effektgröße ist durch die Effektivität der Behandlungsmethode gegeben. Zusätzlich ergibt sich bei der Festlegung von zwei der drei zuvor genannten Größen automatisch die dritte. Daher ist es für ForscherInnen sehr üblich, anhand des Signifikanzniveaus und der Effektgröße die ProbandInnenzahl festzulegen, um eine bestimmte statistische Aussagekraft zu erreichen. Diese wird normalerweise vor dem Beginn der Studie festgelegt und ist Teil der »A Priori Analyse«.

Festlegung der Effektgröße

Der erste Schritt bei der Einschätzung der ProbandInnenzahl durch eine »A Priori Analyse« beinhaltet die Festlegung der Effektgröße, die die ForscherInnen bei der Studie erwarten. Wie zuvor erwähnt sind das Signifikanzniveau und die statistische Aussagekraft üblicherweise festgelegt (z.B. bei 0,05 und 0,80). Daher ist die Effektgröße der einzige Faktor, der die ProbandInnenzahl beeinflussen kann. Bei einer großen Effektgröße ist die benötigte ProbandInnenzahl kleiner und vice versa. Es ist naheliegend, dass die Wahl einer adäquaten Effektgröße essentiell ist, da diese als Einziger Einfluss auf die ProbandInnenzahl hat.

Das Erfolgsmodell in der Rückentherapie

Effizient • Erfolgreich • Profitabel

Treffen Sie uns am
Sportphysio-Symposium
Salzburg, 2.-3. Okt.

Segmentale Stabilisation

- leichtere Reaktivierung von M. transversus und M. multifidus durch kleinste sensorüberwachte Bewegungen

Effiziente Therapie

- erprobte Therapiepläne
- Gruppentraining ohne Qualitätsverlust
- 1-Jahres Rückenprogramm

Erprobtes Marketing

- zielgruppengerechte Marketingkampagnen
- vielfältige Werbematerialien
- Online-Terminplaner und Evaluationstool
- Gebietsschutz



www.EDELWEISS-werbeszenen.at



Multifidus-Trainer



Transversus-Trainer



Standing-Stabilisation



Lateral-Shifting



Standing-Rotation

Videos zum Thema



Domitner GmbH, Herrgottwiesgasse 149, A-8055 Graz
Tel: +43 316 27 12 00 | office@domitner.com

 **Domitner**
Your Partner for Health & Prevention

ExpertInnen unter sich

Über die hohe Professionalität und fachliche Kompetenz der Focused Symposia beim WCPT-Kongress 2015

Die Focused Symposia beim diesjährigen Kongress des Weltverbands der Physiotherapie (WCPT) waren sehr gut organisiert und die Vorträge gut aufeinander abgestimmt.

Bei den Focused Symposia zu Low Back Pain und über Impingement wurden jeweils drei verschiedene Therapieansätze, die jeweils gut mit Evidenz belegt sind, zu dem gleichen Thema präsentiert und im Anschluss die Synthese daraus gezogen.

Impingement

Karen Ginn aus Großbritannien wählte den Zugang über ein mehrstufiges Training der Rotatorenmanschette. Sie konnte nachweisen, dass der entscheidende Punkt eine gut koordinierte Kokontraktion aller vier Muskeln ist, um sicherzustellen, dass der Humeruskopf bei jeder möglichen Bewegung gut zentriert bleibt. Dies belegte sie mit Studien, die zeigten, dass alle vier Rotatorenmanschettenmuskeln sowohl bei Flexion, Extension als auch Abduktion aktiv sind, aber die Stärke der Anspannung sich je nach Bewegung änderte. Im Anschluss erörterte Ann Cools aus Belgien, dass es in der Literatur einen großen Zusammenhang zwischen Scapula Instabilität und Schulterschmerzen gibt und wählte daher für ihren Therapieansatz die Stabilisierung der Scapula als wichtigstes Element. Sie unterschied dabei stark verkürzt zusammengefasst Übungen, die in Richtung mehr Flexibilität gehen, von Übungen, die eine Verbesserung der Scapulastabilität durch verbesserte Muskelkontrolle und Kraft bewirken. Als letzten Therapieansatz präsentierte Jean-Sébastien Roy aus Kanada ein Modell, das als Ziel eine Neuprogrammierung des durch Schulterschmerz veränderten Motokortex hat. Um dies zu bewirken hat er ein sechsstufiges Modell entwickelt, das sich vor allem auf schmerzfreie sehr gut kontrollierte Bewegungen abstützt. In den ersten Stufen setzt er sehr viel Feedback ein, das mit der Zeit sukzessive abgebaut wird. Interessant war seine Aussage, dass er den PatientInnen keine fixe Wiederholungszahl vorgibt, sondern diese von der Bewegungsqualität abhängig variiert.

Zusammenfassend kann man sagen, dass diese drei eigentlich gut bekannten Therapieansätze zwar auf den ersten Blick unterschiedlich aussehen, sich in der Praxis jedoch gut kombinieren lassen. So benötigt z.B. eine freie horizontale Rotation, wie sie Ginn in ihrem Programm hatte, eine gut stabilisierte Scapula und erzeugt dann, wenn die Bewegung schmerz- und fehlerfrei ausgeführt wird, eine positive Neuprogrammierung des Motokortex. In der anschließenden Diskussion wurde thematisiert, dass es noch immer zu wenig Evidenz zum Thema Manualtherapie und Schulter gibt. Cools meinte dazu, dass sie zwar im klinischen Alltag gerne und mit großem Erfolg Manualtherapie einsetzt, als Wissenschaftlerin aber sagen muss, dass sie eigentlich dafür zu wenig Evidenz hat. Die Aufforderung von Ginn an uns ManualtherapeutInnen war daher: »Bringt uns Evidenz und bringt sie schnell!« Ein vielleicht zukunftsweisender Ansatz von Ginn war, dass aufgrund des in der Literatur nicht belegten Zusammenhanges von Schmerz und MRI-Ergebnissen wie z.B. Rotatorenmanschetten-Rissen und deren Größe, sowie einer Vielzahl von nicht aussagekräftiger Schultertests wir den Begriff des »Nichtspezifischen Schulterschmerzes« einführen sollten.

Low Back Pain

Ziel des Low Back Pain Symposiums war, verschiedene Zugänge zum Thema Subgruppenbildung zu präsentieren und daraus die Synthese zu ziehen. Jonathan C Hill aus Großbritannien präsentierte das für Low Back Pain validierte StarT Back Screening Tool, bei dem mit neun Fragen eine Risikoabschätzung betrieben wird, anhand derer die PatientInnen in drei Gruppen - geringes, mittleres und hohes Risiko - eingeteilt werden. Die für die Physiotherapie wichtigste Gruppe ist laut seiner Aussage die Gruppe mit mittlerem Risiko. Bei der ersten Gruppe betonte er, dass das Hauptaugenmerk darauf zu legen ist, die PatientInnen nicht »überzutherepiren«. Für die High Risk Gruppe stellte er die Hypothese auf, dass hier zuerst die Psychotherapie im Vordergrund steht. John D. Childs USA wählt für seine Subgruppeneinteilung die Therapiewirkung und verfolgt dabei einen eher »robusten« Zugang.

© Gerald Bachinger



Erratum

zum Beitrag: Angelika Brugger, »Gemeinsam zum Ziel. Wo liegen die individuellen und organisatorischen Herausforderungen?«

In: inform 3 (2015)

Die korrekte Autorinnenbezeichnung für diesen Beitrag lautet:

Angelika Brugger, BSc



Nach Berücksichtigung von Ausschlusskriterien anhand der Anamnese erhalten seine PatientInnen eine sehr unspezifische rotatorische Manipulation in beide Rotations-Richtungen, danach werden die PatientInnen unterteilt in Verbesserung um 50 Prozent Oswestry Index ja/nein. Insgesamt bildet er je nach Therapieerfolg vier Gruppen (Manipulation, spezifische Übungen, Stabilisation und Traktion). Laut einer von ihm präsentierten Studie hatten 66 Prozent der PatientInnen dieser Studie nach dieser Einteilung eine klare Klassifikation.

Da wir als österreichische VertreterInnen des Kaltenborn/Evjenth Systems - das rotatorische Manipulationstechniken aufgrund des wesentlich höheren Gefahrenpotentials bei gleicher Wirkung schon vor Jahrzehnten verbannt hat - in Singapur waren, kann dieser Vortrag nicht unwidersprochen bleiben. PatientInnen ohne vorhergehende Untersuchung zu manipulieren und dabei zudem globale rotatorische Techniken mit hohem Gefahrenpotential zu wählen, stellt aus unserer Sicht ein absolutes »No Go« dar. Auch die Unterteilung in spezifische Übungs- und Stabilisationsgruppen ist unserer Meinung nach fraglich, da es das Ziel einer guten Wirbelsäulenrehabilitation sein sollte, die beiden Punkte geschickt miteinander zu kombinieren.

Peter B. O'Sullivan aus Australien entschied sich in seinem Vortrag für eine Aufteilung der PatientInnen anhand der jeweiligen zugrundeliegenden Mechanismen (Pathoanatomie, Schmerzmechanismen, negative Gedanken und provozierendes Verhalten). Diese leiten den Weg zu einer zielgerichteten Behandlung - von O'Sullivan als Classification Based-Cognitiv Functional Therapy (CB-CFT) bezeichnet (O'Sullivan November 2005). Um seine Theorie zu untermauern, präsentierte er unter anderem eine Studie von Bunzli et al. 2013, die sich stark am biopsychosozialen Modell orientiert. Die PatientInnen werden in Responder und Nonresponder eingeteilt. Ziel der Subgruppen-Einteilung ist es, jene chronische RückenschmerzpatientInnen, die akzeptiert haben, dass ihr Schmerz nicht mit einer frischen Pathologie der Wirbelsäule zusammenhängt, von jenen zu unterscheiden, die an eine biomechanische Ursache glauben und daher laut seiner Meinung eine schlechtere Prognose haben.

Dieses biopsychosoziale Modell bildete seit Jahren die Grundlage für die Arbeit von Lorimer Moseley aus Australien. In dem von ihm geleiteten Focused Symposium zum Thema »Pain« referierte er über Neuronen-Netzwerke - von ihm als Neurotags bezeichnet - und deren Bedeutung für die Entstehung bzw. Erhaltung von Schmerz. Der Vortrag von Moseley war sehr gut gelungen und schaffte es auch, die von der vorhergegangenen WCPT-Party und Dance Night noch müden ZuhörerInnen sofort zu fesseln.

Heimo Just, MSc

Drott
Medizintechnik GmbH

Liebe PhysiotherapeutInnen!

**Die aktuellen Seminarangebote finden Sie unter www.drott.at
Anmeldungen bei e.popa@drott.at oder thera-team@gmx.at**

Interdisziplinäres Symposium 2015

9. Oktober 2015, In den Minoriten, Minoritenplatz 4, Wels



programm

Begrüßung	WIESAUER
Persönlichkeit von Verletzungen	
09.00 Persönlichkeit von Verletzungen; Eine Diagnose – verschiedene Ansprüche	FINK
09.30 Wiederherstellung der Beuger- und Streckerkraft nach ACL-Ersatz. Die Transplantate im Vergleich	ENZINGER
10.00 Kopfinspiziert – Rückkehr zur Leistung	WICKER
10.30 KAFFEEPAUSE	
11.00 Die Patella Luxation – Eine Diagnose mit vielen Gesichtern	DIRISAMER
11.30 Vom <i>partial knee</i> zur Totalprothese – Individuelle Versorgungskonzepte bei der Gonarthrose	PATSCH
12.00 MITTAGESSEN	
13.30 Die Angst des Tormanns vorm Elfmeter – Handchirurgie im Spannungsfeld zwischen Tormann und Trainer	BEHAWY
14.00 Die Rotatorenmanschette – Das Verletzungsspektrum von Degeneration bis zum Trauma	KLEINRATH
14.30 Supraspinatustherapie im Spannungsfeld zwischen Degeneration und Trauma	TRESOHLAVY
15.00 Gesunde Hüfte – schicksalhafte Herausforderung durch alle Lebensabschnitte	DALLINGER
15.30 Der Hüftschmerz – eine funktionelle Spurensuche	RIEDLER
16.00 Schmerz und Persönlichkeit	STELZER
16.30 Die Verletzung als neue Chance	LAHNSTEINER

anmeldung

Institut für Sporttherapie
Kopernikusstr. 1a, A-4600 Wels
Tel.: 0043 7242 68700
Fax: 0043 7242 51491
E-Mail: sporttherapie@sporttherapie.at

kongressbeitrag

Ärzte € 149,00 / € 129,00
Sportwissenschaftler, PT, Masseur
€ 119,00 / € 99,00
Studenten € 89,00 / € 79,00

NORMALPREIS / BEI EINZAHLUNG BIS 4.9.2015

inkludierte leistung

Mittagsbuffet, Kaffeepause
Teilnahmebestätigung

information

www.sporttherapie.at



powered by

bezahlte Anzeige

FÜRS LEBEN LERNEN

OSTEOPATHIE – 150 JAHRE
SANFTE MEDIZIN



In 5 Jahren zum

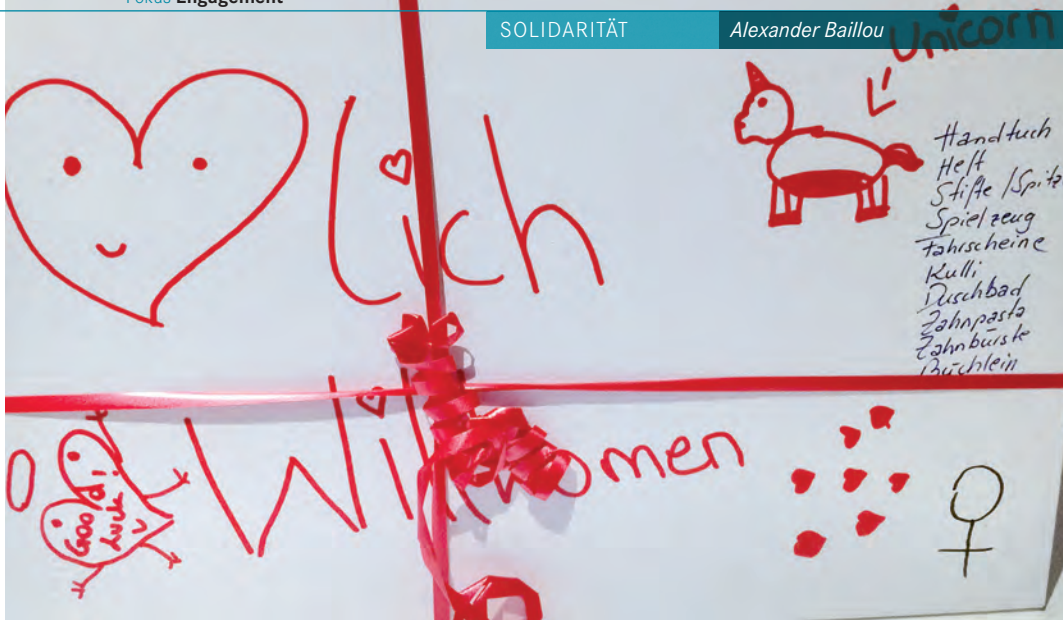
Master of Science in Osteopathie

an Europas führender
Akademie für Osteopathie

The International Academy of Osteopathy

Postfach 662314, 81220 München | Tel. +49 221 130 86 28 | info@osteopathy.eu | www.osteopathy.eu

bezahlte Anzeige



Zivilcourage – hingeschaut!

PatientInnen sammeln für Flüchtlinge

Die verheerenden Zustände in den Flüchtlingslagern Österreichs sind mittlerweile gut bekannt. Eine besondere Hilfsaktion haben die KollegInnen der Gemeinschaftspraxis Physio Team Baillou in Wien gestartet. Ein Bericht aus der Praxis.

Das Engagement für eine menschenwürdige Behandlung und Unterbringung von traumatisierten Männern, Frauen und Kindern aus den Krisengebieten dieser Welt in unserem wohlhabenden Österreich verstehen wir in der Gemeinschaftspraxis Physio Team Baillou als Selbstverständlichkeit. Die falschen Informationen, die Angstmacherei und Hetze machen mich wütend. Ich hatte mich also als freiwilliger Helfer gemeldet und Gewand und andere Güter mit der Initiative »Refugees Welcome to Austria« in Traiskirchen an die Flüchtlinge verteilt. Die Gespräche mit den Flüchtlingen und die furchtbaren Eindrücke haben dazu geführt, dass ich gemeinsam mit meinen KollegInnen eine eigene Sammelaktion ins Leben gerufen habe. Um den gehbehinderten oder anders eingeschränkten PatientInnen das Helfen leichter zu machen, wurden von uns große Mengen von Hygieneartikeln, Malblöcke, Insektenschutzmittel, Geschenkpapier und vieles mehr gekauft und leere Schuhschachteln von Schuhgeschäften abgeholt. So konnten die PatientInnen nun ohne großen Aufwand vor oder nach ihrer Therapieeinheit dringend benötigte »Welcome Pakete« packen und mit ein paar freundlichen Worten oder Zeichnungen schmücken.

Schon nach wenigen Tagen konnte ich rund 250 dieser Willkommensgeschenke eigenhändig an Flüchtlinge im Erstaufnahmezentrum Traiskirchen übergeben. Die Freudentränen dieser Menschen über diese vermeintlich selbstverständlichen Dinge sind Skandal und Motivation zugleich. Ich war als einer von wenigen KritikerInnen direkt im Lager und habe die katastrophalen Zustände zwischen und in den Baracken gesehen. Das darf so nicht weitergehen. Die österreichische Regierung muss endlich ihrer Verpflichtung nachkommen, Flüchtlinge menschenwürdig und sicher unterzubringen. Ich hoffe, dass dieses Beispiel Schule macht und so wenigstens einen kleinen Teil zur Erleichterung der Situation der geflüchteten Menschen beigetragen zu haben. Ich selbst werde weitermachen und erkundige mich gerade über Möglichkeiten und Bedingungen, einem Flüchtling bei mir privat Unterkunft zu geben.

Alexander Baillou

»ALS PHYSIOTHERAPEUT
BIN ICH MENSCHENFREUND,
EGAL IN WELCHEM LAND
JEMAND GEBOREN WURDE!«

Informationen zu diesem Thema
und weitere Möglichkeiten sich
zu engagieren finden Interessierte hier:

www.refugeeswelcometoaustria.at
www.caritas.at
www.diakonie.at
www.sosmitmensch.at
www.integrationshaus.at
www.fraubock.at
www.fluechtlinge-willkommen.at
www.fluechtlingswerk.at

Mental Health goes global

Österreichische ExpertInnen vernetzen sich international

Das fachliche Netzwerk Mental Health ist neues Mitglied bei der International Organisation of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH) und kann damit Ressourcen bündeln und auf Best Practices von Vorreiterländern wie Schweden oder Norwegen aufbauen.



»DASS KÖRPERLICHEN
BESCHWERDEN HÄUFIG
EINE PSYCHIATRISCHE
ODER PSYCHOSOMATISCHE
ERKRANKUNG ZUGRUNDE
LIEGT, BLEIBT LANGE
UNERKANNT.«

Im Zuge des Kongresses der World Confederation for Physical Therapy (WCPT) 2015 in Singapur wurde das fachliche Netzwerk Mental Health von Physio Austria als neues Mitglied der International Organisation of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH) aufgenommen.

Die IOPTMH ist ein internationales Netzwerk, bestehend aus PhysiotherapeutInnen, die auf dem Gebiet der Psychiatrie und seelischen Gesundheit arbeiten. Es wurde als Untergruppe des WCPT bei der 17. Generalversammlung im Juni 2011 in Amsterdam anerkannt. Die Zahl der Mitglieder weltweit steigt kontinuierlich an. Das internationale Netzwerk besteht aus einem gewählten Komitee, dem International Council of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health (IC-PPMH) und hat bereits 300 Mitglieder, die 39 Nationen aus sechs Kontinenten repräsentieren. Die IOPTMH besteht aus TherapeutInnen, die in der Praxis arbeiten und aus KollegInnen aus Lehre und Forschung.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) steigt die Anzahl der psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen stetig. Epidemiologische Studien zeigen, dass Depressionen, Stress, lang anhaltende muskuloskeletale Beschwerden und Angst die Ursachen für eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit und der Lebensqualität darstellen. Psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen zeigen ein breites Spektrum an Symptomen. Viele Betroffene zeigen körperliche Beschwerden. Aus diesem Grund konsultieren diese PatientInnen oftmals PhysiotherapeutInnen, um den körperlichen Beschwerden entgegenzuwirken. Dass diesen körperlichen Beschwerden häufig eine psychiatrische oder psychosomatische Erkrankung zugrunde liegt, bleibt lange unerkannt. Der Grund dafür besteht einerseits noch immer in der Tabuisierung psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen. Andererseits liegt der Fokus sowohl von ärztlicher Seite als auch von der Seite der PatientInnen auf der Anwendung von Therapien auf der strukturellen Ebene. PatientInnen vermeiden im Gespräch mit der Ärztin/dem Arzt, vor dem Hintergrund als neurotisch zu gelten, die eventuell ausschlaggebenden psychosozialen Faktoren zu erwähnen. Auch aus ärztlicher Sicht werden die psychosozialen Faktoren aus zeitlichen Gründen oftmals nicht angesprochen.

Fachliches Netzwerk Mental Health von Physio Austria

Manuela Kundegraber, MSc

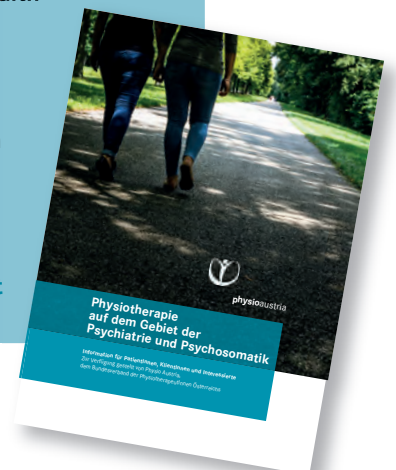
Leiterin des fachlichen Netzwerks Mental Health

Wenn Interesse besteht, auch einen Beitrag dazu zu leisten, you are welcome to join us!

Melden Sie sich unter

mental-health@physioaustria.at

Physiotherapie auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychosomatik. Information für PatientInnen, KlientInnen und Interessierte. Zur Verfügung gestellt von Physio Austria, dem Bundesverband der PhysiotherapeutInnen Österreich



Die Ziele der International Organisation of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH) sind:

- Die weltweite Zusammenarbeit zwischen den PhysiotherapeutInnen auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychosomatik zu verstärken
- Die physiotherapeutische Arbeit auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychosomatik zu standardisieren
- Die praktische Arbeit durch fachliche Kommunikation und Austausch zu verbessern
- Die wissenschaftliche Forschung voranzutreiben und somit das Wissen über neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Physiotherapie in der Psychiatrie und Psychosomatik zugänglich zu machen
- WCPT Mitglieder bei der Bildung eines neuen fachlichen Netzwerks im Bereich Mental Health zu unterstützen

LINK

International Council of Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health (IC-PPMH)
www.icppmh.org

Als Folge davon verschreiben ÄrztInnen Medikamente, deren Einnahme zu iatrogenen Erkrankungen führen kann. Der Schlüsselmechanismus der medikamentösen Behandlung von körperlichen Beschwerden liegt, wie Scherer et al. 2009 beschreiben, in der Sorge um den eigenen Gesundheitszustand als Grund die Ärztin/den Arzt aufzusuchen, und lenkt durch die Verschreibung von Medikamenten die Aufmerksamkeit auf eine somatische Erkrankung und gleichzeitig jedoch von eventuellen psychosozialen Ursachen ab.

Die Physiotherapie auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychosomatik hat sich zum übergeordneten Ziel gesetzt die Beziehung zum eigenen Körper wiederherzustellen bzw. zu verbessern. Die Verbesserung des Körperbildes bzw. des Körperschemas führt zu der Entwicklung des Körperbewusstseins als Basis für die Stärkung des Selbstbewusstseins und der Steigerung der Eigenverantwortung bezüglich der körperlichen und seelischen Gesundheit. Dies wird durch die Schulung der Körperwahrnehmung, durch die Verbesserung der Entspannungsfähigkeit, Erlebbarmachen der Körpermitte, der Körpergrenzen und der eigenen Atmung erreicht. Die psychiatrischen bzw. psychosomatischen PatientInnen erfahren eine Stärkung der ICH-Dimensionen in Bezug auf Vitalität, Aktivität, Kohärenz und Konsistenz, Demarkation und Identität. Die PatientInnen erleben sich wieder als lebendig, eigenständig im Denken, Handeln und Fühlen, und ihren Körpern mit seinen Bestandteilen als zusammenhängende Einheit. Ein Ergebnis dieser Arbeit liegt im Erleben sich, als abgegrenztes, individuelles Wesen mit speziellen Charakteristika zu verstehen.

»DIE VERBESSERUNG DES KÖRPERBILDES BZW. DES KÖRPERSCHEMAS FÜHRT ZU DER ENTWICKLUNG DES KÖRPERBEWUSSTSEINS ALS BASIS FÜR DIE STÄRKUNG DES SELBSTBEWUSSTSEINS UND DER STEIGERUNG DER EIGENVERANTWORTUNG BEZÜGLICH DER KÖRPERLICHEN UND SEELISCHEN GESUNDHEIT.«

Die IOPTMH ist davon überzeugt, dass die physiotherapeutische Arbeit mit psychiatrisch und/oder psychosomatisch erkrankten Personen in der Zukunft weltweit einen großen Einfluss auf die Sichtweise und Herangehensweise bei Gesundheitsproblemen haben wird. Den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele zu verstehen und ihn als eine Einheit zu behandeln stellt einen wichtigen Aufgabenbereich der PhysiotherapeutInnen im Bereich Mental Health dar. Die Forschung auf dem Gebiet der Physiotherapie im Fachbereich der Psychiatrie und Psychosomatik weiterzuentwickeln ist, dabei ein wesentlicher Schwerpunkt und essentieller Beitrag, damit auf höchstem Niveau weitergearbeitet werden kann.

Das nächste Zusammentreffen der Mitglieder der IOPTMH wird von 9. bis 11. März 2016 im Zuge der 6. International Conference Physiotherapy in Psychiatry and Mental Health stattfinden. Auf diesem Kongress wird das fachliche Netzwerk Mental Health von Physio Austria als neues Mitglied vorgestellt werden. Die Wichtigkeit des Bereichs Psychiatrie und Psychosomatik wurde auch bei der Präsentation vieler Studien aus anderen Fachgebieten während des WCPT-Kongresses deutlich. Sehr oft wurden dabei auch die psychosozialen Faktoren beleuchtet und berücksichtigt.

Durch das ständige Ansteigen der psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen in Österreich wird nun auch hier vermehrt Augenmerk darauf gelegt, den Mensch als Einheit von Körper, Geist und Seele zu sehen und dies auch in der Therapie zu berücksichtigen. Neben den individuellen und physischen werden auch immer mehr die psychosozialen Faktoren berücksichtigt.

Die Einsatzmöglichkeit und die Wirksamkeit der Physiotherapie auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychosomatik ist - weder bei ÄrztInnen noch KollegInnen der interdisziplinären Teams - noch nicht ausreichend bekannt. Das fachliche Netzwerk Mental Health sieht hier seine Aufgabe auch darin, auf die Aspekte dieses physiotherapeutischen Fachbereichs aufmerksam zu machen. Die Vernetzung der PhysiotherapeutInnen national und international, inter- und intradisziplinär, die in diesem Fachbereich tätig sind, gilt es zu stärken. Neue Erkenntnisse, die im Forschungsbereich gewonnen wurden, sollen verbreitet und manifestiert werden. Länder wie Schweden oder Norwegen, die bereits lange in diesem Fachgebiet forschen und bei der Entwicklung des Fachbereichs sehr weit vorangeschritten sind, gelten als VorreiterInnen in Bezug auf das internationale Netzwerk. Auf das fachliche Netzwerk Mental Health mit seinen sehr engagierten Mitgliedern wartet noch viel Arbeit.

Manuela Kundegraber, MSc



führend in den Ausbildungen:
Upledger CranioSacral Therapie®
Viszerale Manipulation nach Barral®
Osteopathische Therapie und Heilkunde

Ein Kursprogramm im Besonderen für die tägliche Praxis der Physiotherapie.

NEU im Programm: Die Osteopathieausbildung mit freier Modulwahl. Kostenlos anfordern unter: www.upledger.at



Upledger Institut Österreich
Sparbersbachg. 63 | 8010 Graz
Tel.: 0316/84 00 50-0
E-Mail: office@upledger.at
www.upledger.at
www.barral.at



Gesund und mobil im Alter

Bericht von der Generalversammlung der International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP)

Das fachliche Netzwerk Geriatrie von Physio Austria umfasst rund 30 Mitglieder in Österreich, die IPTOP selbst hat 18 Mitgliedsorganisationen und daraus resultieren weltweit ca. 8.000 Mitglieder. Der fachliche Austausch und die Diskussion über Landesgrenzen hinweg bergen großen Mehrwert und Wissenstransfer für die einzelnen Mitglieder. Diskutiert wurden u.a. auch Themen wie Frailty und Assessments.

Als sich Anfang Mai die physiotherapeutische Fachwelt in Singapur zum Weltkongress unter der Schirmherrschaft des Weltverbands der Physiotherapie (WCPT) traf, hielten neben den Vorträgen, Poster-Präsentationen und Workshops auch die internationalen Vereinigungen der Fachgesellschaften innerhalb des WCPT ihre Generalversammlungen ab. Österreich ist mit dem fachlichen Netzwerk Geriatrie in der International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP) vertreten.

Als Leiterin des fachlichen Netzwerks Geriatrie war ich als Landesvertreterin für Physio Austria vor Ort in Singapur und auch als Jurorin im Komitee zur Abstract-Bewertung für den Bereich Geriatrie und die Vergabe des »Outstanding Poster Awards« involviert. Der »Outstanding Poster Award« ging dieses Mal für das Projekt »Evidence informed recommendations in rehabilitation for older adults living with HIV: Implications for Physical Therapy« nach Kanada.

Zusammenarbeit und Wissenstransfer

Als gemeinsame Vision der IPTOP steht die weltweite Positionierung physiotherapeutischer Arbeit und Expertise im Fachbereich der Geriatrie im Vordergrund. Konform dem Mission Statement der IPTOP sollen die Zusammenarbeit und der Wissenstransfer zwischen den einzelnen Organisationen ebenso gefördert werden wie wissenschaftliche Forschung und die Entwicklung internationaler Standards zur Behandlung älterer und hochaltriger Menschen. Die IPTOP hat im Jahr 2011 bereits die »Standards of Clinical Practice« für die Arbeit im Bereich Geriatrie veröffentlicht.

Konform der demografischen Entwicklung steigt der Anteil der älteren Menschen rapide, es gibt hier ein großes zu bespielendes Feld an Bedürfnissen dieser Bevölkerungsgruppe – nicht nur im Bereich der Therapie sondern auch im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Primär geht es im Bereich der Arbeit mit älteren Menschen um den Erhalt von Funktionalität, Mobilität und möglichst weitreichender Autonomie bis ins hohe Alter.

KURSANKÜNDIGUNGEN

Präventives Gangsicherheitstraining bei alternden Menschen

21. bis 22. November 2015

Physio Austria Kurszentrum, Wien
Silvia Knuchel-Schnyder

SicherGehen SturzAdé®

17. Jänner 2016

Physio Austria Kurszentrum, Wien
Constance Schlegl,
Catharina Barcsak, BSc MA

WEITERE INFORMATION UND ANMELDUNGEN VIA
www.physioaustria.at/kursprogramm

Das englische Dokument »Standards of Clinical Practice« (2011) der IPTOP für die Arbeit im Bereich Geriatrie kann von interessierten Personen hier angefordert werden:
austria@iptop.wcpt.org

»DER AUFWAND FÜR DIAGNOSTIK, THERAPIE UND PFLEGE DER GESUNDHEITLICHEN KONSEQUENZEN VON FRAILTY IST HOCH, DIE DAMIT VERBUNDENEN KOSTEN SIND IMMENS.«



Information zur mobilen App

zum Monitoring des evidenzbasierten, modifizierten Otago-Sturzpräventionsprogramms: University of Hong Kong, Institut of Human Performance – Department of Sport and Leisure Studies, University of Waikato

KONTAKT

wongtwl@hku.hk

Ehrungen im Rahmen des General Meetings für besondere Verdienste um die IPTOP an Sin-Yi, Jill McClintock und Olwen Finlay (vlnr.) durch Präsidentin Dr. Jennifer M Bottomley, MSc, PhD.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt – auch international – in der Sturzprävention, da ein Sturz oft weitreichende Folgen und auch Kosten nach sich ziehen kann. So beschäftigen sich zahlreiche Programme und Studien im internationalen Bereich mit der Vermeidung von Stürzen und Folgestürzen, wobei immer die Grundparameter Kraft, Koordination und Ausdauer berücksichtigt werden. Zusehends kommen hier auch die neuen Medien zum Einsatz. Die University of Waikato (Neuseeland) beschäftigt sich zum Beispiel in Kooperation mit der Hong Kong Physiotherapy Association mit dem Einsatz einer mobilen App zum Monitoring des evidenzbasierten, modifizierten Otago-Sturzpräventionsprogramms. PatientInnen sind gleichermaßen in die Entwicklung mit einbezogen.

Frailty und Assessments

Ein derzeit vielbeachtetes Thema ist Frailty. Frailty ist keine Erkrankung per se sondern unter anderem durch Mangelernährung, entzündliche Prozesse und Verlust der Muskelkraft geprägt. Der Aufwand für Diagnostik, Therapie und Pflege der gesundheitlichen Konsequenzen von Frailty ist hoch, die damit verbundenen Kosten sind immens. So betragen z.B. die Bruttokosten für Pflege und Betreuungsdienste im Jahr 2012 alleine in Österreich rund drei Mrd. Euro, mit einer Steigerung von 5,8 Prozent gegenüber dem Jahr 2011 (Statistik Austria 2014). Hier hat auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, z.B. aus dem Bereich der Ernährung (DiätologInnen) hohen Stellenwert. Die Arbeit mit Assessments ist weltweit ein Qualitätskriterium und Instrument im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses. Im Bereich der Geriatrie gibt es eine Vielzahl an validen Assessments, die regelmäßig zum Einsatz kommen.

LINK

International Association of Physical Therapists working with Older People (IPTOP)
www.wcpt.org/iptop

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass für die physiotherapeutische Arbeit mit älteren und hochaltrigen Menschen ein großer Pool an Tools und Evidenz zur Verfügung steht. Die multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen gewinnt zunehmend an Bedeutung, allerdings erlangen PhysiotherapeutInnen mit ihrer Expertise im Bereich Bewegung auch immer mehr die Position von BeraterInnen von Organisationen, die in der Pflege und Betreuung tätig sind. Dass das auch in Österreich so ist, zeigt, dass wir im internationalen Vergleich gut im Trend liegen.

Constance Schlegl

»ALS GEMEINSAME VISION DER IPTOP STEHT DIE WELTWEITE POSITIONIERUNG PHYSIOTHERAPEUTISCHER ARBEIT UND EXPERTISE IM FACHBEREICH DER GERIATRIE IM VORDERGRUND.«

I found a »home« in the international physiotherapy community

Questions & Answers with Emma Stokes, President of the World Confederation for Physical Therapy (WCPT)

Congratulations to the WCPT Presidency!

What made you run for this office?

Thank you. As a member of the Irish Society of Chartered Physiotherapists (ISCP) I attended my very first WCPT meeting in Portugal in 1998. From that moment, I found a »home« in the international physiotherapy community. I believe we all benefit from reaching out and being part of bigger conversations and collaborations: physiotherapists learn about other practice, organisations develop with the help of others and ultimately that contributes to better physiotherapy for patients/clients and communities.

I have developed my expertise in organisation development, strategic planning, project work and governance through my volunteering with the ISCP and other organisations, and through my eight years on the WCPT Executive Committee. I put myself forward as a candidate for WCPT President because I believed I had the right skill and expertise.

What would you like to achieve under your Presidency?

I would like to continue to build on the excellent work of WCPT; to ensure that a great organisation is even better when my term finishes; to ensure that we meet the needs of, and bring value to, all our member organisations; to bring the voice and the value of physiotherapy to a wider audience; to help to develop and inspire the next generation of leaders in our profession. As I said when seeking election, I would like to serve WCPT by looking in, looking out and looking to the future.

What is the main vision of the WCPT in general?

WCPT's vision is to move physiotherapy forward so the profession is recognised globally for its significant role in improving health and wellbeing.

Moving the profession forward means enabling, supporting, assisting and empowering development of the profession. We have to work hard to ensure that we provide that value to all our member organisations, large and small – from those that are just beginning to those that have been around for decades. At the same time, we need to be responsive to world developments in health services and help the profession share innovative practice to ensure our sustainability.

We want WCPT to be recognised for its valuable role in promoting healthy, active, independent lives, and we have to be clear about our unique value and impact in an increasingly busy health services sector. We seek to build our recognition among a wide range of stakeholders: patients, clients, communities, other health professions, policy makers, agencies that reimburse services, the World Health Organization. Each requires a different strategy and so needs a different approach and this requires reflection as we move forward in our planning.



© Lumiere Photography for WCPT www.wcpt.org

How do members like Physio Austria benefit from their membership?

WCPT member organisations like Physio Austria gain a wide range of benefits from WCPT. Through our policies, all member organisations have internationally agreed benchmarks, set by the profession itself, to inform health and social policy.

In the field of education, WCPT helps its member organisations develop high quality education through policies, curriculum guidelines, website resources and education services. It offers a continuing professional development programme and partners with organisations providing continuing professional development.

The Confederation provides advocacy and support, promotional materials (for example for World Physical Therapy Day) and access to a wide range of international professional networks. Members of Physio Austria may become part of one of the 13 WCPT networks and if they are members of Physio Austria sections or networks on manual therapy, older people, paediatrics or sports physiotherapy, then they are members of the WCPT subgroups – IFOMPT, IPTOP, IOPTP, IFSTP. For students and early career physiotherapists we recently launched a new network called WCPT Future.

Member organisations benefit from WCPT's data collection project. This compiles consistent and comparable information about the profession, its education, practice, regulation and associations from all over the world, to inform national and international decision-making.

Member organisations and their members also benefit from the information we provide, and the structures we provide for sharing and collaboration. On our website, we have a significant range of materials on professional development, practice and global health issues, and we constantly publish news and updates and keep people in touch via Twitter and Facebook.





Members of Physio Austria (and all our member organisations) receive preferential registration rates for WCPT congresses. The next one will be in Cape Town in July 2017. All of the abstracts and many of the presentations from our recent congress in Singapore are now openly available on our website, which is a fantastic resource.

What are currently the main issues concerning physiotherapists around the world?

I think the answer to this question depends on where you are standing in the world. For example, a recent news article in WCPT News describes the work of physiotherapists in Nepal following the devastating earthquake. In Ukraine and other parts of the world physiotherapists are dealing with the consequences of war and its impact on individuals and communities. In some countries, we are an autonomous, well-respected profession. In others, we are so few that there are many underserved areas.

We continue to grow and develop but the space we occupy is not ours alone and we must not be complacent. We have to take every opportunity to make it clear what we can do: how we can change patients/clients lives for the better; and why we are a key contributor to ensuring healthy individuals, communities and societies.

Our biggest challenge as a profession in many parts of the world will be to ensure we can articulate a clear message about the value of physiotherapy in language that is understood by decision makers. Health service delivery is changing at a pace, and collectively physiotherapists have to be seen as part of the solution to delivering person-centred, evidence-based health interventions that empower sustainable health behaviour changes. We have to promote physical activity and movement at every opportunity, and we need to live that message. These are challenging times, but if we can be responsive, flexible and innovative, then they provide opportunities.

Mag. Patricia Otuka-Karner

Entdecken Sie jetzt das Maitland® Konzept

Das IMTA Kurssystem ist Basis für die OMT Ausbildung nach IFOMPT Standard und Bestandteil einiger Master Studiengänge für Muskuloskeletale Therapie.

Inklusive:

- praxisnahes Kurshandbuch aus dem Thieme Verlag
- kostenloser Zugang zur IMTA Videoplattform
- professionelle Videoclips mit Darstellung aller Techniken

**Weitere Informationen
unter imta.ch**



IMTA ist eine internationale Vereinigung von engagierten Lehrern, die Fortbildungskurse in Manueller Therapie nach dem Maitland® Konzept unterrichten. Der Verein wurde 1992 in Zuzach in der Schweiz von Lehrern gegründet, die von Geoffrey D. Maitland, Peter Wells und Gisela Rolf ausgebildet wurden. Aktuell unterrichten 25 Lehrer in 15 europäischen Ländern. Die IMTA hat sich verpflichtet, die Manuelle Therapie nach dem Maitland® Konzept zu standardisieren, zu entwickeln, zu verbreiten und Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in der Anwendung zu unterstützen.



RED FLAGS

Fraktur

- schwerwiegendes Trauma z. B. durch Autounfall oder Sturz aus größerer Höhe, Sportunfall
- Bagateltrauma (z. B. Husten, Niesen oder schweres Heben bei älteren oder potentiellen Osteoporosepatienten)
- systemische Steroidtherapie

Tumor

- höheres Alter
- Tumorleiden in der Vorgeschichte
- allgemeine Symptome: Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit
- Schmerz, der in Rückenlage zunimmt
- starker nächtlicher Schmerz

Infektion

- allgemeine Symptome, wie kürzlich aufgetretenes Fieber oder Schüttelfrost, Appetitlosigkeit, rasche Ermüdbarkeit
- durchgemachte bakterielle Infektion
- i.v. Drogenabusus
- Immunsuppression
- konsumierende Grunderkrankungen
- kürzlich zurückliegende Infiltrationsbehandlung an der Wirbelsäule
- starker nächtlicher Schmerz

YELLOW FLAGS

Psychische Risikofaktoren

- Depression, negativer Stress, v.a. im Beruf
- schmerzbezogene Kognitionen wie Katastrophisieren oder Angst-Vermeidungsverhalten
- Passivität

- Neigung zur Somatisierung

Berufliche Risikofaktoren

- Schwerarbeit
- monotone Körperhaltungen
- Vibrationsexposition
- geringe Qualifikation, Unzufriedenheit, Jobverlust, Kränkungen, Mobbing

latrogene Risikofaktoren

- zu geringes Beachten der multikausalen Genese von Schmerzsyndromen
- zu starkes Stützen auf somatische und Apparatebefunde
- grundloses langes Krankschreiben der PatientInnen
- alleiniges Setzen auf passive Therapiekonzepte

QUELLE

Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz
www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-007.html

Der frühe Vogel fängt den Wurm

Ein wesentlicher Beitrag der Physiotherapie: Früherkennung von Erkrankungen

PhysiotherapeutInnen sind durch die Kombination ihrer Expertise im Bereich des Bewegungsapparates und der Ausbildung in nahezu allen klinischen Fachbereichen in der Lage, Erkrankungen, die oft auf den ersten Blick nicht offensichtlich sind, früh zu erkennen.

Das Berufsbild Physiotherapie umfasst neben Therapie und Rehabilitation auch Prävention und Gesundheitsförderung. So ist in Österreich für Physiotherapie im Rahmen einer präventiven oder gesundheitsfördernden Maßnahme konform der derzeitigen Gesetzeslage keine ärztliche Verordnung notwendig. Wird eine Erkrankung festgestellt, entscheidet der/die PhysiotherapeutIn aber, dass ein Arztbesuch vor einer Intervention erforderlich ist. Diese Empfehlung eines Besuchs beim Facharzt an den/die PatientIn oder KlientIn ist dann der weitere notwendige Schritt zu einer gesicherten ärztlichen Diagnose, aufgrund derer eine gezielte Therapie verordnet und durchgeführt werden kann. Dies ist für den/die PatientIn ein Vorteil, da eine ernsthafte Erkrankung so früh – und somit in vielen Fällen rechtzeitig – erkannt wird und behandelt werden kann. Nicht zuletzt trägt hier bei, dass PhysiotherapeutInnen oft mehr Zeit mit dem/r Einzelnen zur Verfügung steht, als den ÄrztInnen.

Rote Fahnen hoch

Am Anfang jeder Behandlung stehen die Anamnese und Befunderhebung, zur Einschätzung von Risikofaktoren und funktionellen Fähigkeiten oft Assessments als Tools. Diese dienen auch der Überprüfung des Behandlungsfortschrittes und variieren innerhalb der klinischen Fachbereiche. Rückenschmerzen sind ein Symptom des Bewegungsmangels unserer Gesellschaft, manches Mal spielt aber auch eine Depression oder andere psychische Erkrankung bei der Manifestation derselben eine Rolle. Um bei Rückenschmerzen differenzieren und eine ernsthafte Erkrankung rechtzeitig erkennen zu können, sollten sich PhysiotherapeutInnen standardisiert an den sogenannten »Red Flags« orientieren.

Gelbe Flaggen gehisst

Der Abklärung und Erkennung von Warnsignalen für die Chronifizierung von Rückenschmerzen dienen die sogenannten »Yellow Flags«. Hier spielen oft psychosoziale Faktoren eine wichtige Rolle.

Erste Hinweise auf Erkrankungen im neurologischen Bereich (z.B. Multiple Sklerose, Amyotrophe Lateralsklerose u.a.) finden sich oft in einem scheinbar unerklärlichen Kraftverlust oder einem scheinbar unerklärlichen Koordinationsdefizit. Im Bereich der Traumatologie kommt häufig die Palpation der Venendruckpunkte zum Einsatz, um hier eine Thrombose – die bekanntlich zum Tod führen kann – frühzeitig zu erkennen.

Früherkennung bei Kindern

Bei Kindern wäre wünschenswert, dass PhysiotherapeutInnen bereits im Zuge der Mutter-Kind-Pass Untersuchung Screenings durchführen, um hier ebenfalls einen Beitrag zur Früherkennung von Entwicklungsverzögerungen im motorischen Bereich leisten zu können. Im Kindergarten- und Schulalter sind es häufig Fehlhaltungen, die später zu manifesten Schäden am Bewegungsapparat führen, welchen durch eine rechtzeitige Erkennung und frühzeitige Intervention entgegengewirkt werden könnte.

Dies macht deutlich, dass PhysiotherapeutInnen einen insgesamt wesentlichen Beitrag zu Früherkennung zahlreicher Erkrankungen leisten können. Es ist wünschenswert, diese Ressource seitens der Politik im Bereich von Vorsorgeuntersuchungsprogrammen zu etablieren und auch zu finanzieren, da davon ausgegangen werden darf, dass so nicht nur das Fortschreiten von Erkrankungen sondern auch Folgekosten reduziert werden könnten.

Constance Schlegl

»PHYSIOTHERAPEUTINNEN
KÖNNEN EINEN WESENTLICHEN
BEITRAG ZUR FRÜHERKENNUNG
ZAHLEICHER ERKRANKUNGEN
LEISTEN.«

Am Anfang war das Wort

Die MTD-Berufsgruppe der LogopädInnen stellt sich vor



© Tanja Bagusat - Fotolia.com

Sprache haben und sprechen können, verstehen und verstanden werden bedeutet Kommunikation und Kommunikation ist unser Leben.

»KOMMUNIKATION IST UNSER LEBEN.«

Die österreichischen LogopädInnen sind die ExpertInnen für die Stimme, das Sprechen, die Sprache, das Hören, das Schlucken, das Lesen und das Schreiben. Menschen aller Altersgruppen – vom Säugling bis zum Erwachsenen – können durch logopädische Leistungen profitieren. Wer die Kommunikationsfähigkeit nicht vollständig entwickeln kann oder diese wieder verliert, ist gefährdet aus der Gesellschaft ausgeschlossen zu sein.

Zu den Kernaufgaben des Berufes LogopädIn zählen die Untersuchung, die Diagnose, die Therapie sowie die Prävention, die Beratung, die Förderung und die wissenschaftliche Erforschung von Störungen und Behinderungen der Sprache, des Sprechens, des Lesens und Schreibens, der Atmung, der Stimme, der Mundfunktionen, des Schluckens, des Hörvermögens, der Wahrnehmung und des nonverbalen Bereiches bei Menschen aller Altersgruppen.

Geschichte der Logopädie in Österreich

Der Begriff Logopädie wurde 1913 vom Wiener Laryngologen Emil Fröschels eingeführt, um die bis dahin als medizinische Sprachheilkunde bezeichnete Fachrichtung hervorzuheben und sie von der medizinischen Stimmheilkunde abzugrenzen. Nach dem Ersten Weltkrieg erlebte die junge Disziplin einen enormen Aufschwung. Mehrere Universitäten mit ihren klinischen und phonetischen Instituten beschäftigten sich sowohl theoretisch wie auch praktisch mit der Erforschung logopädischer Problemstellungen. Wesentlich beeinflusst wurde damals die Entwicklung (damals neuer) logopädischer Methoden durch die Individualpsychologie und die Psychoanalyse. Der Nationalsozialismus zerstörte die bis dahin so aufstrebende Logopädie vollständig, nachdem Fröschels und viele seiner KollegInnen Österreich verlassen mussten. Erst in den 1970er Jahren gab es mit der Gründung von Ausbildungseinrichtungen für LogopädInnen im deutschen Sprachraum einen Neubeginn.

© hreniuca - Fotolia.com



In Österreich wurde die erste Schule für den logopädisch-phoniatrisch-audiometrischen Dienst 1968 am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Linz gegründet, Innsbruck und Wien folgten bald darauf. Nach den Schulen kamen Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst und seit 2005 findet die Ausbildung für LogopädInnen an Fachhochschulen (Studiengang Logopädie) statt. Der erste Masterlehrgang wurde 2009 an der Donau Universität Krems implementiert. Von Ausbildungen ohne gesetzlichen Rahmen wurde durch die gesetzliche Verankerung innerhalb des Krankenpflegegesetzes (Schulen) und dann im MTD-Gesetz (Akademien) mit dem Übergang zu Fachhochschulen der Weg in die Akademisierung vollzogen.

Dies bedeutet, dass sich die Logopädie auch formal vom ärztlichen Hilfsdienst über einen Assistenzberuf zum eigenständigen und durchführungsverantwortlichen gesetzlich anerkannten Gesundheitsberuf entwickelt hat. Die anfangs überwiegend handlungsbezogene Erfahrungsdisziplin entwickelte sich im Lauf der Jahre zu einer wissenschaftsorientierten, eigenständigen Sparte.

Evidenzbasiertes Arbeiten

Durch »clinical reasoning« – klinisches Begründen, Entscheiden und Beurteilen – der logopädisch therapeutischen Maßnahmen, nimmt auch die Qualitätssicherung innerhalb der Logopädie zu. Wissenschaftliche Grundkenntnisse werden immer mehr zur Grundlage von therapeutischem Handeln. Diese setzen sich unter anderem aus Ergebnissen von theoretischen, klinischen und methodischen Studien zusammen. Die Entwicklung, Standardisierung und Normierung von logopädischen Diagnostikverfahren, sowie publizierte Forschungsergebnisse erweitern die Professionalisierung und führen zu einer evidenzbasierten Logopädie. Das Gesundheitsqualitätsgesetz 2005 etwa ist für logopädieaustria, den Berufsverband der österreichischen LogopädInnen, eine der Grundlagen, um sich der Qualitätssicherung zu verpflichten. Die zukünftigen Herausforderungen liegen in der Weiterentwicklung der Disziplin, der Positionierung innerhalb des Gesundheitswesens und der Gesellschaft, wobei die PatientInnen Mittelpunkt des logopädischen Handelns sind.

Karin Pfaller, MSc



© nadezhda1906 - Fotolia.com

Motorische Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen – messbar?

Vorstellung eines Assessment-Tools

Ende 2014 kam im deutschsprachigen Raum ein neues standardisiertes Verfahren für die Testung motorischer Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen auf den Markt, der Bruininks-Oseretzký Test.

Zusammensetzung des Gesamtmotorikwertes



QUELLE:
Daria Seitzl, BSc

Der Bruininks-Oseretzký Test (BOT-2) war im englischsprachigen Raum bereits als ein etabliertes und wissenschaftlich validiertes Verfahren präsent. Daraufhin bildete sich schließlich eine Arbeitsgruppe von drei deutschen HerausgeberInnen, bestehend aus VertreterInnen von Pearson Assessment, welche eine Machbarkeitsstudie sowie eine Analyse der Reliabilität, bzw. Zuverlässigkeit, unter TestleiterInnen und bei Testwiederholungen durchführten. Dabei stand die Anpassung und Übersetzung der Testanleitung ins Deutsche im Vordergrund. Es folgte eine Normdatenerhebung durch 73 TestleiterInnen an den verschiedensten Orten in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Dieser Zeitraum erstreckte sich von April 2012 bis Juni 2013 und erfasste Werte von über 1100 Kindern und Jugendlichen im Alter von vier bis 14 Jahren. Sowohl die Langfassung, als auch die weniger zeitaufwendige Kurzform, wurde vom Englischen ins Deutsche übersetzt, überarbeitet und angepasst.

Der BOT-2 besteht insgesamt aus 53 Aufgaben, die sich aus den vier Motorikbereichen (Feinmotorische Steuerung, Handkoordination, Körperkoordination, Kraft und Geschicklichkeit) und jeweils zwei dazugehörigen Untertests zusammenstellen. Der sogenannte Gesamtmotorikwert erfasst alle acht Untertests. Die Zusammensetzung dieses Wertes ist in der Abbildung (Abbildung links) grafisch dargestellt.

Jeder der vier Motorikbereiche orientiert sich einzeln an verschiedenen Muskelgruppen, beziehungsweise Extremitäten. Während der Motorikbereich »Feinmotorische Steuerung« die Steuerung und Koordination der distalen Hand- und Finger Muskulatur (Greifen, Schreiben und Zeichnen) testet, wird bei dem Bereich »Handkoordination« die Steuerung und Koordination der gesamten oberen Extremität, der Arme und Hände (Objektmanipulation), bewertet. Der Motorikbereich »Körperkoordination« umfasst die Steuerung und Koordination der großen Muskelgruppen, beziehungsweise der posturalen Muskulatur, die an der Körperhaltung und beim Gleichgewicht eine Rolle spielen. Der vierte Motorikbereich, »Kraft und Geschicklichkeit«, umfasst die Steuerung und Koordination der großen Muskelgruppen (posturale und globale Muskulatur), die vorrangig an der Fortbewegung, besonders im Freizeit- und Leistungssport, beteiligt sind. Einer der größten Vorteile der Langform ist, dass die einzelnen Motorikbereiche untereinander vergleichbar sind, nach Bedarf auch nur einzelne Skalen getestet werden können und der Fokus in der Interpretation auf einzelne Muskelgruppen/Untertests/Aufgaben gelegt werden kann. Die Kurzform liefert lediglich einen einzigen Wert für die gesamten motorischen Fähigkeiten, vergleichbar mit dem Gesamtmotorikwert, auch wenn jeder der acht

Untertests vertreten ist. Dennoch ist die Kurzform mit ihren 19 Aufgaben deutlich schneller und einfacher durchzuführen, sowie als Screening Verfahren gut geeignet. Die Auswertung des BOT-2 wirkt auf den ersten Blick sehr komplex, liefert jedoch nach 15 bis 20 Minuten bereits Ergebnisse, die Durchführung selbst dauert länger. Eine Spanne des Durchführungszeitraums von 50 bis 60 Minuten ist in der Literatur zu finden, aber aus persönlicher Erfahrung benötigt die Testung 60 bis 80 Minuten, vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Bezüglich der Durchführung ist noch zu erwähnen, dass das Verfahren keine strikten Testanweisungen vorschreibt und einmalige Vorübungen sowie Hilfestellungen bei den Aufgaben erlaubt sind. Sicherlich kann man diesen Punkt kritisch betrachten, dennoch ist zu erwähnen, dass nur der erste, beziehungsweise, wenn erlaubt/nötig, zweite Versuch, in die Testergebnisse miteinfließt. Im Protokollbogen ist ausreichend Platz für Dokumentation etwaiger Beobachtungen und Abweichungen von der Norm. Den Beobachtungen, sowie der Wiederholungsanzahl der Übungen zufolge, ist es bereits möglich, zwischen einem motorischen Entwicklungsrückstand aufgrund eines Förderungsmangel und einer motorischen Entwicklungsstörung aufgrund neurologischer Defizite, zu differenzieren.

Daria Seidl, BSc

KURSANKÜNDIGUNGEN

**Assessmentverfahren
am Bewegungsapparat
29. November 2015**

Physio Austria Kurszentrum, Wien
Mag. Meike Klinger, Mag. Niels Ruso

WEITERE INFORMATION UND ANMELDUNGEN VIA
www.physioaustria.at/kursprogramm

Gesamtausbildung in Osteopathie

an der
Wiener Schule für Osteopathie (WSO)

In Kooperation mit der Donau-Universität Krems.



Von der Basis zum Master of Science!

- Vermittlung der gesamten Osteopathie (strukturell, cranial, visceral, fascial, soft-tissue & mehr)
- Mehrfach zertifizierte Qualität
- Unterricht durch ein Team namhafter Vortragender
- Die WSO hat 24 Jahre Erfahrung
- Ab 2015/16 dauert der Basislehrgang nur mehr 4 Jahre

Ausbildungsbeginn: Herbst 2015



office@wso.at | +43 1 879 38 26 - 0 | www.wso.at



Eine fundierte Aus- und Weiterbildung
ist Fundament für die Ausübung
des Berufes des/der PhysiotherapeutIn.

ZIELORIENTIERT – QUALITATIV HOCHWERTIG – ÖSTERREICHWEIT

Physio Austria steht für ein hochwertiges Weiterbildungsangebot speziell für PhysiotherapeutInnen und gezielte interdisziplinäre Weiterbildungen, die sich am Berufsbild, den ethischen Grundsätzen der Physiotherapie und den rechtlichen Rahmenbedingungen im österreichischen Gesundheitswesen orientieren. Physio Austria engagiert sich für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Angebotes im Sinne der Professionalisierung des Berufes unter Berücksichtigung internationaler Entwicklungen.



physioaustria

**Ihr kompetenter Partner
in Sachen Weiterbildung**

WWW.PHYSIOAUSTRIA.AT

Stärken Sie mit
Ihrer Kompetenz
Ihr Fundament
und Ihren
Berufsstand