

Zeitschrift von Physio Austria, dem Bundesverband
der PhysiotherapeutInnen Österreichs

Nr. 5 Dezember 2016



inform

physioaustria

P.b.b. Verlagspostamt 8000 Graz 02Z031875 M. 7,00 EUR

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

Die Vermessung der Physiotherapie

Kompetenzen, Assessments und Analysen.

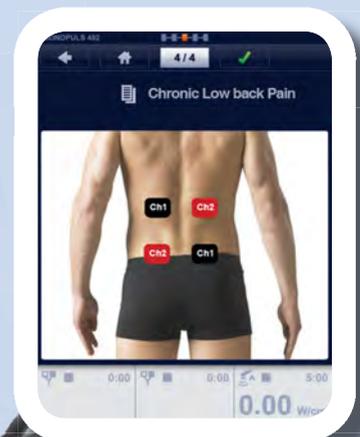


VON ENRAF-NONIUS: ENDOMED • SONOPULS • VACOTRON

NEU: jetzt mit ‚hands-free‘ Ultraschall!



69 evidenz-basierte
Behandlungsprotokolle
alle nieder- und
mittelfrequenten Ströme



klare anatomische
Lokalisation
und Behandlungs-
information



sicher in der Behandlung
intuitiv in der Bedienung
perfektes Preis- Leistungsverhältnis



ad rem team gmbh
therapie4you@ad-rem-team.com
exklusiv im www.therapieshop.at
oder rufen Sie uns an: 01 710 31 65

AUSTRIA *SKI TEAM* PARTNER FÜR THERAPIE

therapie 4 you
www.ad-rem-team.com



Liebe LeserInnen,

wie bemisst man, wie weit das Arbeits- und Zuständigkeitspektrum von PhysiotherapeutInnen reicht? Mit welchen Messinstrumenten arbeiten PhysiotherapeutInnen? Und wie werden die Leistungen von PhysiotherapeutInnen eigentlich in der Öffentlichkeit gemessen? Das Abstecken von Kompetenzen, Zielen und Zuständigkeiten, die Werkzeuge der PhysiotherapeutInnen, Zahlen und Fakten in der physiotherapeutischen Praxis stehen im Zentrum der Inform-Ausgabe mit dem Schwerpunktthema »Die Vermessung der Physiotherapie«, die Sie nun in Händen halten. Die Themen Assessments und evidenzbasiertes Arbeiten werden im Rahmen des Leitartikels von Gudrun Diermayr und Andrea Greisberger hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Physiotherapie thematisiert. Über Bewegungsanalyse durch das menschliche Auge und mithilfe technischer Hilfsmittel informiert Sie Andreas Jocham. Ursula Eckler stellt Ihnen das Kompetenzprofil, welches das Niveau, den Umfang und die Tiefe von Kompetenzen im Berufsfeld der Physiotherapie definiert, vor. Auch PhysiotherapeutInnen selbst werden demnächst Inhalt eines Quantifizierungsprojekts: der ab 2018 verpflichtenden Registrierung der MTD-Berufe. Neu und bereits verpflichtend ist eine Änderung der Fortbildungspflicht für MTD-Berufe: Lesen Sie mehr darüber in der Serie Gesundheitspolitik. Wir sind einer ständigen Beurteilung und Einschätzung jener Personen, für die wir arbeiten und die mit uns arbeiten, unterzogen und werden ständig an Erwartungen, die Menschen an uns haben, gemessen – sei es in Therapie- oder in Beratungssituationen. Sie finden in der vorliegenden Inform-Ausgabe außerdem einen Rückblick ins Jahr 2016, in dem wir 100 Jahre Physiotherapie feiern durften. Zahlreiche Veranstaltungen haben im Laufe des Jubiläumsjahres stattgefunden und einmal öfter gezeigt, wie engagiert, dynamisch und zielstrebig PhysiotherapeutInnen sind. Diese Eigenschaften, die PhysiotherapeutInnen so treffend charakterisieren, sind kennzeichnend für unsere Berufsgruppe.

Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen an chefredaktion@physioaustria.at

Silvia Mériaux-Kratochvila, MEd
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
Julia Stering, BA BA MA
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: 7 Euro;
Abo (5 Ausgaben/Jahr): 30 Euro
(Inland), 51 Euro (Ausland).
STORNO schriftlich 2 Monate
vor Ablauf des Abos.

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

Themenschwerpunkt Die Vermessung der Physiotherapie



06
Der Assessment-Dschungel
Ein pragmatischer Wegweiser
Prof. Dr. Gudrun Diermayr
Andrea Greisberger, MSc

16
Das physiotherapeutische Leistungsspektrum
Wie breit wird Physiotherapie in Zukunft aufgestellt sein?
Mag. Dr. Ursula Eckler



30

Julia Sterling, BA BA MA
Ressort Öffentlichkeitsarbeit
Physio Austria, Chefredaktion
inform

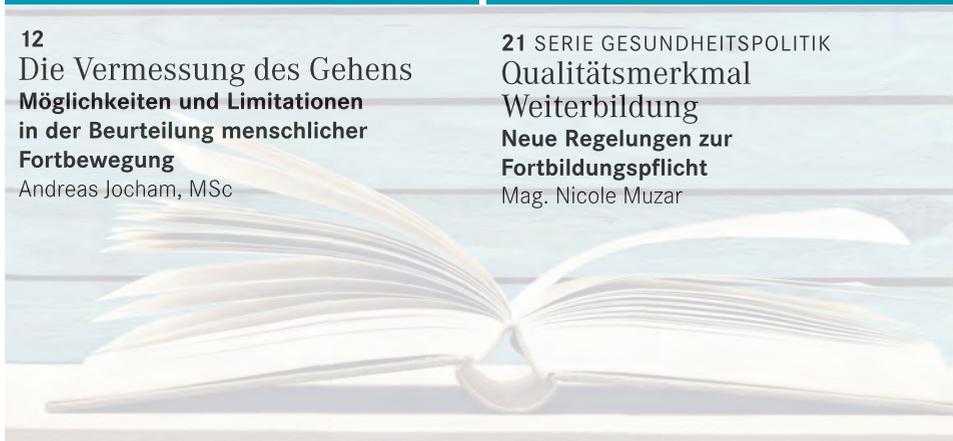


21, 28

Mag. Nicole Muzar
Ressort Berufspolitik
Physio Austria

12
Die Vermessung des Gehens
Möglichkeiten und Limitationen
in der Beurteilung menschlicher Fortbewegung
Andreas Jocham, MSc

21 SERIE GESUNDHEITSPOLITIK
Qualitätsmerkmal
Weiterbildung
Neue Regelungen zur Fortbildungspflicht
Mag. Nicole Muzar



inform 2017

THEMEN DER INFORM-AUSGABEN IM NÄCHSTEN JAHR

Februar

Physiotherapie und Menschen mit Behinderung

April

Multikulturalität in der Physiotherapie

Juni

Gendermedizin in der Physiotherapie

September

Mental Health und Physiotherapie

Dezember

Kinder und Physiotherapie



36

Hannes Aftenberger, MSc
Lehrender am Studiengang Physiotherapie FH Joanneum Graz, freiberuflicher Physiotherapeut mit dem Schwerpunkt Neurologie



22

Mag. Dr. Petra Auner-Gröbl
Lehrende und Forschende FH Joanneum, Experte für Skoliose, Bindegewebetechniken und komplexe Entlastungstherapie, freiberufliche Physiotherapeutin



25

Heike Bauer-Horvath, MA
Studiengangsleiterin für Physiotherapie FH Burgenland



06

Gudrun Diermayr, MA PhD
PhD Motorische Kontrolle und Motorisches Lernen Columbia University, NY. Professorin für Physiotherapie SRH Heidelberg



16

Mag. Dr. Ursula Eckler
Physiotherapeutin, Pädagogin, Lehrende FH Campus Wien, Austrian Country Coordinator/ENPHE, Gutachterin AQA und BMG

inform Inhalt Dez 2016



22
Messinstrumente für die Praxis
Physiotherapeutische Assessments in der komplexen Entstaunungstherapie
 Mag. Dr. Petra Auner-Gröbl



30
100 Jahre Physiotherapie
Das Jahr 2016 und das große Symposium
 Julia Stering, BA BA MA



INFORM EXKLUSIV
Geld für Leistung
 Mehr für Ihre Kompetenz.

25
Österreichischer Beitrag zum ER-WCPT-Kongress
Evidenzbasiertes, physiotherapeutisches Wissen vermitteln
 Heike Bauer-Horvath, MA

27
Tafelbergtreff
Österreichs Beitrag zum Kongress der IUGA 2016 in Capetown
 Christine Stelzhammer, MEd
 Elisabeth Udier, MSc

28
Wer vermisst die Physiotherapie?
Eckdaten und Umwelten
 Mag. Nicole Muzar

36 PHYSIO STUDIEN
Studiert und kommentiert Bobath-Konzept – Überprüfung der Lehrinhalte von Grundkursen
 Hannes Aftenberger, MSc

38 ASSESSMENTS
Tests und Assessments in der Arbeit mit Kontinenzstörungen
Zentrale Ziele physiotherapeutischer Untersuchungen
 Barbara Gödl-Purrer, MSc

e2 Leistungskataloge der Kostenträger
 Mag. Agnes Görny

e5 PHYSIOFACES

e6 Palliative Care und Onkologie
 Eva Müllauer

e7 Lorimer Moseley in Stuttgart
 Bernhard Taxer, MSc

e8 INTERVIEW Nicole Toniutti
Neu im Präsidium

e9 PHYSIO TALK
Neue Therapiekonzepte im Kepler Universitätsklinikum
 Ingrid Großbözl

e10 KONFERENZ
Vernetzen und voneinander lernen
 Beate Salchinger

e11 PHYSIOWORLD

e12 Der Gesundheitshunderter
 Mag. Nicole Muzar

e13 PHYSIOWORLD

e14 SERIE ARBEITSRECHT
Schwerarbeiterregelung II
 Valid Hanuna

e15 SERIE STEUERTIPPS
Steuer-Tipps vor Jahresende
 Mag. Wolfgang Leonhart



38

Barbara Gödl-Purrer, MSc
 Lehrende FH Joanneum, Mitglied des fachlichen Netzwerkes GUP



06

Andrea Greisberger, MSc
 Lehrende FH Campus Wien und freiberufliche Physiotherapeutin



12

Andreas Jocham, MSc
 Lehrender FH Joanneum und FH Campus Wien, freiberuflicher Physiotherapeut



27

Christine Stelzhammer, MEd
 Lehrende FH Campus Wien, Vorstandsmitglied fachliches Netzwerk GUP, freiberufliche Physiotherapeutin



27

Elisabeth Udier, MSc
 Stv. Leiterin des fachlichen Netzwerkes GUP, Lehrende FH Joanneum und FH Kärnten, freiberufliche Physiotherapeutin

»DURCH EINE REGELMÄSSIGE ANWENDUNG
VON ASSESSMENTS KÖNNTEN WIR ALS
PHYSIOTHERAPEUTINNEN EINEN WERT-
VOLLEN UND NOTWENDIGEN BEITRAG
ZUR EVIDENZBASIERTEN PATIENTINNEN-
VERSORGUNG LEISTEN.«

Der Assessment-Dschungel

Ein pragmatischer Wegweiser mit einem
Anwendungsbeispiel aus der Neurorehabilitation

»UM ASSESSMENTS REGELMÄSSIG ANZUWENDEN,
BRAUCHT ES ZUM EINEN VERÄNDERUNGEN
DER RAHMENBEDINGUNGEN UND ZUM ANDEREN
EINE AUFGESCHLOSSENE HALTUNG DER
PHYSIOTHERAPEUTENINNEN.«

© toa555 - fotolia.com

LITERATUR

Diermayr, G., Schachner, H., Eidenberger, M., Lohkamp, M. & Salbach, N.M. (2015) Evidence-based practice in physical therapy in Austria: current state and factors associated with EBP engagement. *J Eval Clin Pract*, 21 (6), 1219-34.

Potter, K., Fulk, G.D., Salem, Y. & Sullivan, J. (2011) Outcome Measures in Neurological Physical Therapy Practice: Part I. Making Sound Decisions. *JNPT*, 35 (2), 57-64.

Potter, K., Cohen, E.T., Allen, D.D., Bennett, S.E., Brandfass, K.G., Widener, G.L. & Yorke, A.M. (2014) Outcome measures for individuals with multiple sclerosis: recommendations from the American Physical Therapy Association Neurology Section task force. *Physical Therapy*, 94 (5), 593-608.

Schomberg, M., Braun, T., Handgraaf, M., Aftenberger H. & Grüneberg, C. (2016) Förderfaktoren und Barrieren in der Anwendung von Assessments in der Neurorehabilitation. *pt_Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 68: 25-37.

Schädler, S. et al., (2012) Assessments in der Rehabilitation - Band 1: Neurologie, 3. Auflage, Verlag Hans Huber, Bern.

KURSANKÜNDIGUNGEN

**Wissenschaft in der Praxis
Eine anwendungsorientierte Einführung**

3. bis 4. März 2017

Wien, FH Campus Wien

12. bis 13. Mai 2017

Innsbruck

Gudrun Diermayr, MA PhD

**Einführung in die
evidenzbasierte Medizin –
Fokus Orthopädie**

9. Oktober 2017

Wien, Physio Austria

Kurszentrum

Mag. Christoph Thalhamer,

BSc.

TIPP

Nützen Sie bei Ihrer Planung von Weiterbildungen die Filterfunktionen im Online-Kursprogramm. Hier finden Sie z. B. die Themenbereiche Fokus Wissenschaft, Neurologie und Geriatrie.

In den Kursbeschreibungen werden zudem thematisierte Assessments angeführt.



Aktuelle klinische Leitlinien empfehlen die umfassende Verwendung von Assessments in der Physiotherapie, zum Beispiel, um Sturzgefährdung auszumachen oder Therapieerfolge zu quantifizieren. Der sinnvolle und praktikable Gebrauch solcher Assessments ist jedoch mit Herausforderungen verbunden. Wie Sie Assessments im Praxisalltag auswählen können, lesen Sie hier.

Assessments sind standardisierte Testverfahren. Zu den bekanntesten Assessments in der Geriatrie und Neurologie gehören der Timed-Get-Up-Go-Test (TUG), der Tinetti-Test und die Berg Balance Scale (BBS). Sie wurden vor zirka 30 Jahren in den USA und Kanada entwickelt und beinhalten Aufgaben wie das Aufstehen, den Einbeinstand oder das Gehen, also Aktivitäten, die in einer nicht standardisierten physiotherapeutischen Untersuchung ohnedies eingesetzt werden.

Seit den ersten Entwicklungen in den 80er-Jahren gab es einen enormen Anstieg an Assessments. Heute findet man z. B. auf Rehab Measures über 40 Assessments zum Thema Balance. Dieses Übermaß erschwert die Auswahl und Implementierung von Assessments in der Praxis. Eine 2015 publizierte Studie zeigt, dass die Assessment-Anwendung in der Praxis in Österreich noch wenig etabliert ist. Nur 10 Prozent der StudienteilnehmerInnen gaben an, regelmäßig Assessments einzusetzen. Das Interesse an Assessments ist jedoch vorhanden, zumal sich fast die Hälfte der TeilnehmerInnen ein Fortbildungsangebot in diesem Bereich wünscht.

Im Folgenden wird ein Modell zur Entscheidungsfindung vorgestellt, das die amerikanische Physiotherapeutin Kirsten Potter im Jahr 2011 veröffentlicht hat. Sie beschreibt sechs Faktoren, die bei der Assessment-Auswahl bedacht werden sollten.

1. Was soll gemessen werden?

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dient als Grundlage für die Beantwortung dieser Frage. Eine physiotherapeutische Untersuchung auf allen Ebenen der ICF stellt sicher, dass PatientInnen ganzheitlich in ihrer Beeinträchtigung und Lebenssituation gesehen werden. Die Ergebnisse einer Umfrage unter österreichischen PhysiotherapeutInnen in der Neurorehabilitation zeigen, dass primär Assessments auf der Ebene Körperfunktion, -struktur und Aktivität angewendet werden, nicht jedoch solche zur Beurteilung von Partizipation bzw. Lebensqualität. Für viele Krankheitsbilder stehen jedoch Assessments über das gesamte ICF-Spektrum zur Verfügung. So hat z. B. eine Arbeitsgruppe des amerikanischen Physiotherapie-Verbands im Jahr 2014 Assessments zur Untersuchung bei Multipler Sklerose im Rahmen der ICF zusammengestellt.

2. Ziel der Messung

Die meisten Assessments verfolgen drei unterschiedliche Ziele: Diskrimination (z. B. Sturzgefährdung ja/nein), Vorhersagen (z. B. Abklärung von zukünftigen Sturzrisiken oder Prognosen zur späteren Gehfähigkeit nach einem Schlaganfall) und Evaluation (z. B. Quantifizierung des Behandlungseffekts). Assessments zur Diskrimination haben meist wenige Antwortmöglichkeiten und sind daher in den wenigsten Fällen tauglich für die Evaluation.



Im Gegensatz dazu zeigen Assessments zur Evaluation viele Abstufungen in den Antwortmöglichkeiten und sind aus diesem Grund gut geeignet, Veränderungen zu erfassen. Beispiele für diese drei Kategorien sind folgende: Der Tinetti-Test wird als diskriminativ eingestuft, der Trunk-Control-Test als prognostisch und der 10m-Gehtest als evaluativ. Die BBS kann sowohl mit dem Ziel, zu evaluieren, als auch mit dem Ziel, eine Prognose zu erstellen, eingesetzt werden.

3. Art des Messinstruments

Man unterscheidet zum einen allgemeine von krankheitsspezifischen Messinstrumenten und zum anderen Messinstrumente, die auf einer Selbsteinschätzung der PatientInnen beruhen, von solchen, die auf einer Beobachtung oder Beurteilung der TherapeutInnen basieren. Allgemeine Messinstrumente (z. B. SF-36) erlauben den Vergleich unterschiedlicher PatientInnengruppen oder die Evaluation von Maßnahmen quer über Abteilungen hinweg, messen aber keine für die Krankheitsbilder spezifischen und bedeutungsvollen Konstrukte. Diese werden dafür durch krankheitsspezifische Instrumente erfasst, zum Beispiel durch die Stroke Impact Scale. Messinstrumente, die auf einer Beobachtung der TherapeutInnen beruhen (z. B. BBS, Tinetti Test, TUG) werden wohl am häufigsten verwendet, evaluieren allerdings nicht das, was im Alltag tatsächlich stattfindet. Um diesen Bereich abzudecken, stehen Selbsteinschätzungsinstrumente zur Verfügung, zum Beispiel, um Handlungen oder die Selbstwirksamkeit im Alltag zu bewerten (z. B. Motor Activity Log, Falls Efficacy Scale).

Weiterführende
INFORMATIONEN UND TIPPS
 finden Sie im Bereich
 »Wissen und Werkzeuge«
 für Mitglieder unter
www.physioaustria.at

LINK
www.rehabmeasures.org

4. PatientInnen und institutionelle Faktoren

Faktoren, die von PatientInnenseite die Assessmentauswahl beeinflussen, sind das subjektive Hauptproblem, Ziele und das Krankheitsstadium. Zum Beispiel wäre der Tinetti-Test bei PatientInnen im Frühstadium der Parkinson-Erkrankung zu wenig sensitiv (Deckeneffekt) und der Balance Evaluation Systems-Test (BESTest) geeigneter, um mögliche Einschränkungen zu entdecken. Institutionelle Faktoren betreffen vor allem Vorgaben von Kliniken, zum Beispiel wird in vielen Kliniken der Barthel Index im interprofessionellen Team durchgeführt. Häufig sind dies allgemeine Assessments (siehe Punkt 3), die unter anderem als Grundlage für Entscheidungen über nächste Reha-Schritte oder die Erstellung betriebsinterner Statistiken dienen.

5. Psychometrische Faktoren

Assessments müssen vor ihrem Einsatz in der Klinik wissenschaftlich geprüft werden. Wichtige Gütekriterien sind Reliabilität (v. a. Zuverlässigkeit und Genauigkeit der Messung) und Validität (Gültigkeit; wie gut misst ein Instrument, was es vorgibt zu messen). Ein weiterer wichtiger Faktor ist die Änderungssensitivität bei Assessments zur Evaluation. Nicht alle Assessments weisen herausragende Gütekriterien auf. Informationen zu den jeweiligen Gütekriterien findet man in Publikationen zur Testentwicklung, aber auch auf Rehab Measures oder im Buch »Assessments in der Rehabilitation«. Klinisch relevante Konstrukte sind außerdem die Werte »minimal detectable change« (MDC) und »minimal clinically important difference« (MCID). Sie erlauben Aussagen darüber, ob die erreichte Veränderung außerhalb des Messfehlers liegt (MCD) und ob diese Veränderung eine klinisch relevante Bedeutung darstellt (MCID).

6. Machbarkeit und Praktikabilität

Ob der Einsatz eines bestimmten Assessments machbar und praktikabel ist, hängt zum einen von der Durchführungszeit, vom benötigten Material und/oder den räumlichen Ressourcen ab. Zum anderen gibt es Assessments, die ein formales Training vor dem Einsatz erfordern. Wieder andere Assessments könnten zum Beispiel nur auf Englisch in validierter Version zur Verfügung stehen oder nicht dem kulturellen Hintergrund der PatientInnen entsprechen. ■

ANWENDUNGSBEISPIEL

Frau F. ist 65 Jahre alt und hatte vor sechs Wochen einen ischämischen Insult mit daraus resultierender Hemiparese links, ohne neuropsychologische Störungen. Sie lebt in einer Wohnung im dritten Stock mit Aufzug. Den Rollstuhl wird sie in der Wohnung nutzen können. Sie muss allerdings einige Schritte sicher gehen können, da die Bad-Benutzung mit dem Rollstuhl nicht möglich ist. Frau F. befindet sich in einem Rehabilitationszentrum. Aktuell kann sie in Begleitung alleine aufstehen und stehen, braucht beim Gehen von etwa 20 Meter langen Strecken teilweise Sicherung am Becken und am Knie. Das subjektive Hauptproblem sieht Frau F. in ihrer Mobilität, vor allem in der Gehfähigkeit. Vor der Entlassung nach Hause muss abgeklärt werden, ob Frau F. sturzgefährdet ist.

Im Reha-Zentrum wird der Barthel Index ermittelt, der jedoch zu wenig Information für eine konkrete Therapieplanung oder -empfehlung bietet. Folgende Assessments werden daher nun im Rahmen der physiotherapeutischen Untersuchung, die auch nicht standardisierte Elemente enthält, in Erwägung gezogen: Auf der Ebene der Körperfunktion und -struktur bietet sich der Motricity Index und die BBS an. Der Motricity Index erfasst die Kraft der unteren und oberen Extremität; die BBS erfasst die Balancefähigkeit und gibt Auskunft über die Sturzgefährdung. Auf der Ebene der Aktivität und Partizipation erwägt die Physiotherapeutin den TUG und die BBS, die zusätzlich zum Konstrukt Balance auch Aktivitäten wie Aufstehen oder Drehen erfassen. Später im Rehabilitationsverlauf könnte der 10m-Gehtest oder der BESTest hinzugefügt werden. Diese Assessments können aufgrund des funktionellen Niveaus von Frau F. im Moment noch nicht verwendet werden. Für Informationen zum Hauptproblem aus Sicht der Patientin ergänzt die Therapeutin die Testbatterie mit der Falls Efficacy Scale, welche die Sturzangst erhebt. Die Stroke Impact Scale könnte eingesetzt werden, um die subjektiven Auswirkungen des Schlaganfalls auf Alltagsaktivitäten und Partizipation zu erfassen.

Würde Frau F. noch minimal bis mittlere Hilfe beim Lagewechsel, Transfer und Sitzen benötigen, hätte die Physiotherapeutin eine geringere Auswahl an Assessments zur Verfügung: Unter anderem würden sich der Trunk Control Test oder die Brunel Skala anbieten; die Brunel Skala ist allerdings nicht auf Deutsch validiert. Zusätzliche neuropsychologische Störungen würden die Auswahl weiter einschränken, da viele Assessments für diese PatientInnengruppen nicht validiert sind. Assessments und deren Auswahl sind Teil des Clinical Reasonings in der täglichen Praxis. Um Assessments regelmäßig anzuwenden, braucht es zum einen Veränderungen der Rahmenbedingungen – das heißt: eine Anrechnung der Assessment-Durchführung als Leistung – und zum anderen eine aufgeschlossene Haltung der PhysiotherapeutenInnen, da die tägliche Routine verändert werden muss. Von Seiten der Wissenschaft braucht es weitere Schritte, um auch für PatientInnen mit komplexen Störungen valide Assessments zu entwickeln. Durch eine regelmäßige Anwendung von Assessments könnten wir als PhysiotherapeutInnen einen wertvollen und notwendigen Beitrag zur evidenzbasierten PatientInnenversorgung leisten.

TABELLE

Faktor/Frage

AUSGEWÄHLTE ASSESSMENTS/ÜBERLEGUNGEN

Was soll gemessen werden?

Körperfunktion/-struktur	Motricity Index, Trunk Control Test, Brunel Skala, BBS, BESTest
Aktivität/Partizipation	Barthel Index, Trunk Control Test, TUG, BBS, 10m-Gehtest, Brunel Skala, BESTest, Stroke Impact Scale, Falls Efficacy Scale

Ziel der Messung

Diskrimination	TUG (Stürzende/Nicht-Stürzende)
Prognose	BBS, Trunk Control Test
Evaluation	BBS, 10-Meter-Gehtest, BESTest

Art des Messinstruments

generell	Barthel Index, Trunk Control Test, BBS, TUG, 10m-Gehtest, Falls Efficacy Scale, BESTest
krankheitsspezifisch	Stroke Impact Scale, Brunel Skala
beobachtungsbasiert	Motricity Index, Barthel Index, Trunk Control Test, Brunel Skala, TUG, BBS, 10m-Gehtest, BESTest
Selbstevaluation	Stroke Impact Scale, Falls Efficacy Scale

Gütekriterien

Objektivität	Wird von allen genannten Assessments auf relativ hohem Niveau erfüllt
Validität	
Reliabilität	

PatientInnen und institutionelle Faktoren

Institution	Barthel Index
PatientIn	Konzentration auf Assessments der Aktivitäts-/Partizipationsebene aufgrund des subakuten Stadiums und Assessments bezogen auf subjektives Hauptproblem (Frau F.'s Mobilität)

Machbarkeit & Praktikabilität

(Durchführungs-)Zeit	Barthel Index, Trunk Control Test, Motricity Index, TUG & 10m-Gehtest: wenige Minuten BBS: 15–20 Minuten BESTest: 35–40 Min (Kurzversionen vorhanden) Stroke Impact Scale: 15–20 Min Falls Efficacy Scale: 10–15 Min Brunel Skala: 6–30 Min
Raum	Reha-Zentrum: wahrscheinlich keine Einschränkung; im Hausbesuchs-Setting ev. Schwierigkeit, 10m-Gehtest durchzuführen
Material	TUG & 10m-Gehtest: Stoppuhr BBS: Stoppuhr, Stufe, Maßband, Gegenstand, der vom Boden aufgehoben wird BESTest: Maßband, Tempurkissen, Rampe, Stufe, 2,5-Kilo-Hantel, Schuhkarton, Stoppuhr Brunel Skala: Stoppuhr, Maßband, Stufe
Training	Kein spezielles/offizielles Training für angeführte Tests erforderlich
Kosten	Alle erwähnten Assessments kostenlos
Sprache	Alle erwähnten Assessments (bis auf BESTest und Brunel Skala) in deutscher Sprache verfügbar



»DAS GEÜBTE AUGE SOLLTE BEI ALLEN
TECHNISCHEN FORTSCHRITTEN SEINEN HOHEN
STELLENWERT IN DER ANALYSE BEIBEHALTEN.
DIE TECHNISCHE UNTERSTÜTZUNG KANN UNS
JEDOCH DORT WEITERHELFFEN, WO UNSERE
EIGENE SINNESWAHRNEHMUNG AN IHRE
GRENZEN STÖSST.«

Die Vermessung des Gehens

Möglichkeiten und Limitationen in der Beurteilung menschlicher Fortbewegung

Im Praxisalltag begegnen uns in den verschiedenen Bereichen der Physiotherapie PatientInnen mit Problemen beim Gehen. Ob in der Orthopädie, der Neurologie, der Inneren Medizin, der Pädiatrie oder der Geriatrie – die Erlangung oder Wiedererlangung einer funktionellen Gehfähigkeit steht oftmals im Zentrum der Therapie.

Gehen und Laufen sind elementare Bestandteile der Fortbewegung. Einschränkungen oder Schmerzen bei diesen Funktionen können zu deutlichen Problemen in der Partizipation führen. Egal, ob es darum geht, dass Strecken im Alltag nicht mehr bewältigt werden können, dass es nicht mehr möglich ist, mit ein paar schnellen Schritten die Straßenbahn zu erreichen oder darum, dass man nicht mehr in der Lage ist, Laufen als Sport zu betreiben: Die Analyse des Bewegungsablaufes stellt einen zentralen Bestandteil der physiotherapeutischen Befundung dar. Das menschliche Auge ist neben den Händen das wichtigste Befundungsinstrument in der Physiotherapie. Der Blick auf PatientInnen schenkt uns vielfältige Informationen über deren Befinden und Verhalten oder die Art, wie Bewegungen durchgeführt werden. Zur Analyse von Körperstatik und von Bewegungsabläufen ist das freie Auge meist das Mittel der Wahl.

Das menschliche Auge kann jedoch, vor allem bei schnellen und komplexen Bewegungsabläufen, häufig überfordert sein: einerseits, weil zu viele Bewegungen gleichzeitig passieren, andererseits, weil unser Gehirn in der Aufnahme Frequenz von bewegten Bildern stark limitiert ist.

Sehen wir ein Video, nehmen wir es dann als fließend wahr, wenn zirka 16 Bilder pro Sekunde gezeigt werden. Das liegt daran, dass unser Gehirn die fehlenden Informationen interpretiert – ein Daumenkino funktioniert aus demselben Grund. Genauso ergänzt unser Gehirn bei der Beobachtung mit freiem Auge die Parameter, die für uns nicht sichtbar sind. Das bedeutet, dass viele Details von komplexen Bewegungsabläufen, die wir als relevant erachten, für uns in Wirklichkeit gar nicht erkennbar sind.

Moderne Möglichkeiten

Häufig sind genau die kleinen, kaum zu erkennen- den Abweichungen im Bewegungsverhalten für große Veränderungen der wirkenden Kräfte verantwortlich. Eine leichte Verlagerung des Körperschwerpunktes, eine geringe Veränderung eines Gelenkwinkels, aber auch ein leicht verfrühtes oder verspätetes Einleiten einer Gangphase können die entstehende Belastung für den Bewegungsapparat fundamental verändern.

Um diese relevanten Abweichungen zu erkennen und objektiv darzustellen, ist es in vielen Fällen notwendig, computerunterstützte Bewegungsanalysen durchzuführen. Die Möglichkeiten sind vielfältig und reichen – abhängig von der Anforderung und Möglichkeiten – von Videoanalysen in der eigenen Praxis bis zu komplexen dreidimensionalen Bewegungsanalysen mit synchronen Messungen der Kraft und der Muskelaktivität in BewegungsanalySELaboren. Im Folgenden werden die drei Teilbereiche der Bewegungsanalyse (Kinematik, Kinetik und Muskelaktivität) und verschiedene Einsatzmöglichkeiten erläutert.

Kinematik

Kinematik ist die Lehre von Bewegung im Raum. Beurteilt werden räumlich-zeitliche Parameter wie Gehgeschwindigkeit, Schrittlänge, Standphasendauer sowie Positions- und Winkelveränderungen von Segmenten und Gelenken. Genau das versuchen wir mit freiem Auge zu beurteilen. Und das gelingt uns bei vielen Dingen sehr gut. Ein positives Duchenne-Zeichen oder eine mangelnde Knieflexion in der Schwungphase lassen sich relativ leicht erkennen. Bei Bewegungskomponenten, wo schon kleine Veränderungen relevant sind – wie bei der Beckenposition in der Standphase oder dem Zeitpunkt der Fersenabhebung – ist die Befundung schon schwieriger. Bei schnellen Bewegungen, wie sie beim Laufen auftreten, ist eine seriöse Beurteilung von vielen wichtigen Aspekten gar nicht mehr möglich.

Gerade die Erfassung von kinematischen Daten ist in der eigenen Praxis auch mit geringem technischen Aufwand gut durchführbar. Für gute Bewegungsanalysen sind neben Know-how nur eine Digitalkamera und ein Laptop vonnöten. Die Kameras von Smartphones und Tablets mancher Hersteller erzielen Bildaufnahmefrequenzen, mit welchen selbst eine Laborausstattung nicht mithalten kann. Mit korrektem Umgang ist eine deutlich genauere Befundung, die auch konkrete Zahlen liefert, möglich.

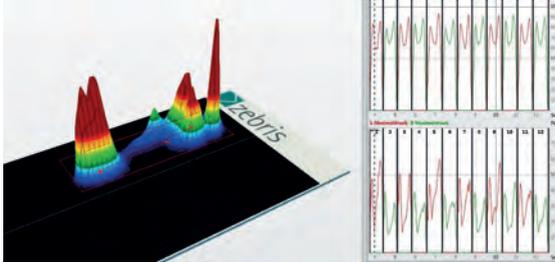
Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass man auch kleinere Veränderungen im Bewegungsverhalten – sowohl für die Dokumentation als auch Feedback für PatientInnen – sichtbar machen kann.

© Contemplas GmbH



Vergleich der Beckenposition der linken und rechten Standphase in der Frontalebene. Die Aufnahmen wurden mit der Software TEMPLO (Contemplas GmbH) aufgenommen.

© zebriis Medical GmbH



Fußdruckmessung beim Gehen mit einer Zebriis FDM-S Messplattform (zebris Medical GmbH)

KURSAANKÜNDIGUNG

Laufanalyse und Therapieansätze bei Laufverletzungen

23. bis 25. Februar 2017 Graz, FH Joanneum
Andreas Jocham, MSc.

Kinetik

In der Kinetik befasst man sich mit den bei Bewegung entstehenden Kräften. Beim Gehen und Laufen sind die Bodenreaktionskraft, die in den Gelenken auftretenden Momente oder der Druck unter der Fußsohle relevante Größen. Diese können ohne technische Unterstützung teilweise abgeschätzt werden. Eine Hyperextension im Kniegelenk während der Standphase oder ein besonders lautes Auftreten auf den Boden lassen Rückschlüsse auf die dabei wirkenden Kräfte zu. Die Erhebung von objektiven, vergleichbaren Werten ist allerdings ohne technische Messgeräte wie Kraftmessplatten und Druckmessplatten oder -sohlen nicht möglich.

Muskelaktivität

Die Muskelaktivität beim Gehen lässt sich teilweise auch indirekt beurteilen. Ein gebeugtes Kniegelenk in der Standphase lässt auf die Aktivität des M. Quadrizeps schließen. Diese und ähnliche Annahmen können allerdings trügerisch sein. Ein flektiertes Knie kann alleine durch die Lage des Körperschwerpunktes und ohne jeglichen Kraftaufwand für die vermutete Muskulatur stabilisiert werden. Die Muskelaktivität beim Gehen kann mittels EMG-Ableitungen über Oberflächen- oder Nadelelektroden gemessen werden.

Das geübte Auge sollte bei allen technischen Fortschritten seinen hohen Stellenwert in der Analyse beibehalten. Die technische Unterstützung kann uns jedoch dort weiterhelfen, wo unsere eigene Sinneswahrnehmung an ihre Grenzen stößt. Gerade wenn es darum geht, kleine Abweichungen, aber auch Verbesserungen sichtbar und messbar zu machen, können schon mit einfachen technischen Mitteln große Fortschritte erzielt werden. ■



Messe München

Connecting Global Competence

FÜR EINE GESUNDE ZUKUNFT.
ISPO HEALTH & FITNESS.



Sichern Sie sich Ihr Ticket bis zum 11. Januar 2017 zum Frühbucherrabatt!
munich.ispo.com/tickets

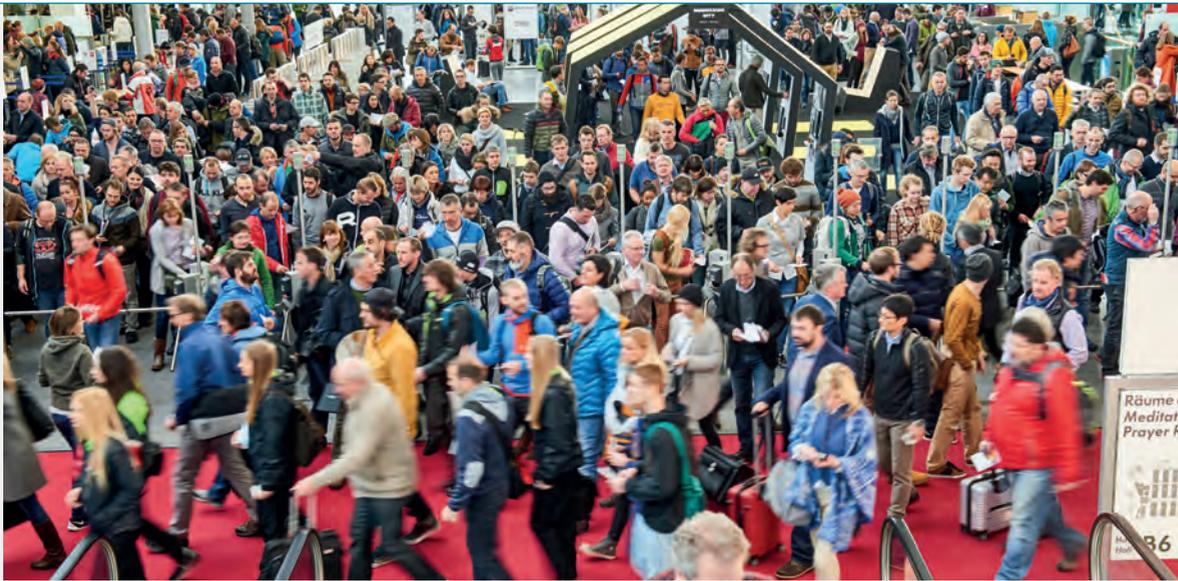
PROFITIEREN SIE VOM DOPPELPASS ZWISCHEN SPORT UND MEDIZIN.
5.-8. FEBRUAR 2017 AUF DER ISPO MUNICH.

ISPO Health & Fitness bietet auf über 10.000 m² die optimale Verbindung aus Sport und Gesundheit. Sprechen Sie mit Experten aus dem Gesundheitswesen und der Fitnessbranche. Erfahren Sie auf der Aktionsfläche alles zu Trends und neuen Sportarten. Entdecken Sie diesen zukunftsweisenden Markt und erweitern Ihr Geschäftsmodell. Während der vier Messtage und 365 Tage im Jahr auf ISPO.com

ISPO.COM



MAYA International GmbH / Tel. +43 1 512 9490 / office@maya.co.at



Advertorial

ISPO Munich 2017

Ein volles Programm und jede Menge Neuigkeiten

Auf der ISPO MUNICH präsentieren jährlich rund 2.600 internationale Aussteller mehr als 80.000 Besuchern aus 110 Ländern ihre neuesten Produkte aus den Bereichen Outdoor, Ski, Action, Performance Sports, Textrends, Health & Fitness und Sourcing.

Seit fast 50 Jahren zeigt die weltgrößte Multisegmentmesse dabei das gesamte Angebot an Sportartikeln, Sportschuhen und Sportmode sowie die neuesten Trends. 2017 findet die ISPO MUNICH vom 5. bis zum 8. Februar statt.

Bereits 2016 wurde das Erscheinungsbild der ISPO MUNICH durch eine neue Hallenaufteilung stark verändert. So bekam das stark wachsende Health & Fitness Segment durch den Umzug in die Halle B4 tausend zusätzliche Quadratmeter Ausstellungsfläche. Denn der Wunsch nach Gesundheit prägt den persönlichen Lebensstil immer stärker. Für die individuellen Zielen und Vorlieben gibt es vielfältige Ernährungs-Konzepte. Mobile Angebote machen es möglich, passende Trainingseinheiten in den Alltag zu integrieren. 2017 liegt daher der Fokus der Health & Fitness Halle auf klassischer Fitness, gesunder Ernährung und mobilen Anwendungen.

Der Actionsportsbereich erhielt durch den Umzug in die Hallen B5, B6 und A6 einen eigenen Eingang Ost. Für 2017 wurde eigens für die Action Sporthalle B6 ein komplett neues Ausstellungskonzept umgesetzt. ISPO POLYGON setzt hier auf eine neue, standardisierte Aufteilung der Halle. Nach dem Motto »back to the roots« sollen Produkte und Innovationen wieder stärker in den Vordergrund rücken. Ein weiterer Höhepunkt im Action-sport-Bereich ist das Watersport Village in der Halle A6

mit Disziplinen wie Kajakfahren, Stand Up Paddling und Kiten. In einem 240 Quadratmeter großen Pool können Wassersport-Produkte präsentiert und getestet werden.

Die Outdoor-Hallen (Halle A1 bis A3) bieten Ausstattung für Jedermann – für »Outdoor«- Sportler und Abenteurer. Egal, ob in der Stadt oder auf dem Berg. Das Thema Nachhaltigkeit wird auch hier immer wichtiger. Daher informiert die neu initiierte Corporate Social Responsibility – Plattform in der Halle A1 die Aussteller und Besucher über nachhaltige und umweltbewusste Lösungen in der Sportbranche. Außerdem gibt es, den Marktsegmenten entsprechend, die Plattformen Outdoor Travel (Halle A2) und Vertical Fitness (Halle A3) In der Halle A3 rückt der Bereich »Snow & Safety«, das Skitourengehen und die damit verbunden Sicherheitsaspekte und Performance Ausrüstung stärker in den Fokus.

Weitere Informationen unter:
www.munich.ispo.com/de

»DAS KOMPETENZPROFIL
DIENT ALS BASIS FÜR WEITERE
ENTWICKLUNGSSCHRITTE
UND DIE AKADEMISCHE
ETABLIERUNG DES BERUFS.«

Das Kompetenzprofil

- wurde im Dezember 2015 vom Präsidium von Physio Austria angenommen.
- wurde im Jänner 2016 online publiziert.
- ist kostenfrei erhältlich unter »Physiotherapie« auf www.physioaustria.at
- wurde im Februar 2016 in der englischsprachigen Version an die Leiterin jener ENPHE-Arbeitsgruppe geschickt, die den Entwurf für das EU-Projekt ESCO erstellt hat, um die Finalisierung der ESCO-Dokumente zu unterstützen.
- dient nun als Vorlage für die Entwicklung von nationalen Kompetenzprofilen in anderen EU-Ländern wie z. B. Finnland.
- wurde im September 2016 im Rahmen der jährlichen ENPHE-Konferenz bei der Präsentation der Arbeitsergebnisse zum ESCO-Projekt erwähnt.
- wurde im November 2016 beim ER-WCPT Kongress in Liverpool vorgestellt.
- dient als Grundlage für die Entwicklung fachspezifischer Kompetenzprofile im Rahmen der Spezialisierung.

© dred2010 - Fotolia.com

Das physiotherapeutische Leistungsspektrum

Wie breit wird Physiotherapie in Zukunft aufgestellt sein?

Die Arbeitsgruppe »Kompetenzprofil« widmet sich der Vermessung der Zukunft von Physiotherapie in Österreich. Gerade in einem Jahr, in dem wir auf die 100-jährige Geschichte der Physiotherapie in Österreich zurückblicken, drängt sich die Frage nach dem »Wohin?« in unserer Berufsgruppe auf.

Welchen Weg wird die Physiotherapie in einer sich verändernden Gesundheitslandschaft einschlagen? Der Bundeszielsteuerungsvertrag als wesentliches Element der Gesundheitsreform in Österreich rückt den Menschen und seine bestmögliche Behandlung ins Zentrum der Aufmerksamkeit – nicht mehr die Institution. Neue ambulante Versorgungsformen, die Reorganisation der Primärversorgung, webbasierte Beratungsservices für medizinische Fragestellungen sowie integrierte Versorgungsansätze wie etwa Disease Management Programme sind nur einige zentrale Bausteine des Vertrages zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern.

Die Entwicklungen in Österreich können aber nicht allein auf nationaler Ebene gesteuert werden. Um die gesamte Breite zukünftiger Anforderungen an Gesundheitsberufe – und damit auch der Physiotherapie – messen zu können, ist ein Blick auf internationales Terrain unumgänglich. Orientierung geben dabei das EU-Projekt ESCO, der europäischen und nationalen Qualifikationsrahmen sowie Trends in der Entwicklung der Physiotherapie, die in Netzwerken wie ER-WCPT und ENPHE diskutiert werden.

Um aus allen Einflüssen ein zukunftsgerichtetes Portfolio der Physiotherapie in Österreich zu generieren, wurde im Mai 2014 eine Arbeitsgruppe gegründet – breit aufgestellt mit VertreterInnen aus den Fachhochschulen.

Arbeitsgruppe aus dem Netzwerk Hochschulbildung

Die Ausbildungsstätten müssen Pioniere sein, die in der Antizipation künftiger Anforderungen des Berufsfeldes bereits heute den Grundstein legen für eine Qualifikation, die auch in 20 Jahren noch den Bedürfnissen des Arbeitsmarktes entspricht. Jede Frage zur Entwicklung der Berufsgruppe muss daher zwingend auch zur Frage der Ausbildung werden. Kompetenzen, die in Zukunft das Berufsbild der PhysiotherapeutInnen ausmachen, werden heute in der beruflichen Erstqualifikation angelegt. Aus dem fachlichen Netzwerk Hochschulbildung arbeiteten unter der Leitung von Emil Igelsböck weitere vier Personen über ein Jahr lang an der Entwicklung des Kompetenzprofils der Physiotherapie 2020: Ursula Eckler, Barbara Gödl-Purrer, Emalie Hurkmans und Claudia Wiederin. Die Arbeitsgruppe Kompetenzprofil wurde unterstützt von Physio Austria, der FH Campus Wien, der FH Gesundheitsberufe OÖ GmbH, der FH Gesundheit Tirol und der FH Joanneum. Eingebettet in den internationalen Kontext entstand ein Rollenmodell, das den gesamten Umfang der Physiotherapie abbildet.

Leistungsspektrum und Nutzen für die Ausbildung

Die sieben im Modell aufgezeigten Rollen sind Maßstab für erwartbare Kompetenzen zur Erfüllung aktueller und zukünftiger Aufgaben im Berufsfeld. Im Zentrum dieses Rollenmodells steht die physiotherapeutische Expertise im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses, die durch Kompetenzen auf multiprofessioneller Ebene ergänzt wird: Kommunikation, Teamwork, Innovation, Management, Gesundheitsförderung, Professionszugehörigkeit. Jeder Rolle wurden Kompetenzen auf Bachelorniveau und auf Masterniveau zugeordnet, um damit die Breite und Tiefe der Teilkompetenzen transparent zu machen.

Kompetenzprofil als Rollenmodell

ExpertIn

PhysiotherapeutInnen sind ExpertInnen in Funktion, Bewegung und Mobilität des menschlichen Körpers, bedienen sich bei deren Einschätzung der ICF Klassifikation und folgen der Handlungsstruktur des physiotherapeutischen Prozesses.

KommunikatorIn

Als KommunikatorInnen ermöglichen PhysiotherapeutInnen vertrauensvolle Beziehungen in ihrem Umfeld und geben Informationen zielgruppenorientiert weiter.

TeamworkerIn

PhysiotherapeutInnen sind TeamworkerInnen in multiprofessionellen und interdisziplinären Teams mit dem Ziel einer optimalen Versorgung von PatientInnen und KlientInnen.

ManagerIn

Als ManagerInnen übernehmen PhysiotherapeutInnen Verantwortung für Planung, Organisation, Priorisierung, Umsetzung und Evaluierung des Arbeitsprozesses unter Berücksichtigung vorhandener Ressourcen.

GesundheitsförderIn

Als GesundheitsförderInnen setzen PhysiotherapeutInnen ihre Expertise zur Anleitung und Begleitung von Individuen, Gruppen und der Gesellschaft ein mit dem Ziel, Gesundheit und Wohlbefinden zu erhalten beziehungsweise zu optimieren.

InnovatorIn

Als InnovatorInnen engagieren sich PhysiotherapeutInnen für ein lebenslanges Lernen basierend auf einer reflektierten Praxis, sowie für die Entwicklung, Weitergabe und Anwendung von evidenzbasiertem Wissen im Kontext intra-, multiprofessioneller und interdisziplinärer Fragestellungen.

Professionsangehörige

Als Professionsangehörige fühlen sich PhysiotherapeutInnen gesellschaftlichen und berufsspezifischen Wertesystemen verpflichtet.



GRAFIK
Kompetenzprofil der Physiotherapie als Rollenmodell. Eckler 2016

Welchen Nutzen hat das Kompetenzprofil für die fachhochschulische Ausbildung? In einem zweiten Arbeitsschritt wurden allen Teilkompetenzen Learning Outcomes zugeordnet, die das Ergebnis des Ausbildungsprozesses messbar machen. Die qualifizierende Bildungseinrichtung orientiert sich an diesem Maßstab für die Sicherstellung des Qualifikationsprofils ihrer AbsolventInnen.

Nutzen des Kompetenzprofils für die Praxis

Für die praktische Arbeit von PhysiotherapeutInnen hat das Kompetenzprofil besonderen Wert. Der Abgleich des eigenen Qualifikationsprofils mit dem Kompetenzprofil kann richtungsweisend für die Planung eigener berufsspezifischer Entwicklungen sein. Das Rollenmodell dient der Steuerung von individuellen Bildungsprozessen im Sinne des »Continuous Professional Development«, indem es ermöglicht, erreichte persönliche Qualifikationsziele und damit das eigene Portfolio transparenter zu machen. Das Kompetenzprofil dient als Basis für weitere Entwicklungsschritte und die akademische Etablierung des Berufs. Entscheidungsträger des Gesundheitswesens erhalten eine Übersicht über das Leistungsspektrum der Physiotherapie für die Ressourcenplanung zukünftiger Gesundheitsmodelle. Das Kompetenzprofil definiert das Niveau, den Umfang und die Tiefe von Kompetenzen im zukünftigen Berufsfeld der Physiotherapie. ■

QUELLEN

De Vries, C et al.: The physical therapist – a professional profile. de Fysiotherapeut, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie. 2014

ENPHE Working Group EU-Directives; online verfügbar: enphe.org

Irish Society of chartered Physiotherapists: Therapy Project Office – Physiotherapy Competencies 2008; online verfügbar: www.hse.ie/eng/

Klieme, E. und Hartig, J.: Kompetenzkonzepte in den Sozialwissenschaften und im erziehungswissenschaftlichen Diskurs. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft. Sonderheft 08/2007. S. 11-29

Sottas B.: Abschlusskompetenzen für alle Gesundheitsberufe: das schweizerische Rahmenwerk und seine Konzeption. GMG Z Med Ausbild. 2011; 28(1): Doc11

ESSENTIELLE ABKÜRZUNGEN

EQF European Qualifikation Framework
Europäischer Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen, definiert in 8 Levels die Ebenen von Bildungsabschlüssen

NQR Nationaler Qualifikationsrahmen
In Landessprache herausgegebene nationale Umsetzung des EQF

ESCO European Skills, Competences and Occupations
Projekt der Europäischen Union zur Erfassung von Berufen und Kompetenzen in Europa mit dem Ziel, Mobilität zu fördern

ENOHE European Network of Physiotherapy in Higher Education
Netzwerk von Physiotherapie-Studiengängen an europäischen Hochschulen

ER-WCPT World Confederation for Physical Therapy, European Region

therapie Leipzig: Innovative Therapieansätze, Live-OP und BGM

Vom 16. bis 18. März 2017 ist die therapie Leipzig als Fachmesse mit Kongress für Therapie, medizinische Rehabilitation und Prävention wieder führender Marktplatz für Entscheidungsträger sowie größter Fortbildungskongress der Branche in Deutschland. Sie bietet einen umfassenden Marktüberblick, praxisorientierte Fortbildung und einen intensiven interdisziplinären Austausch. Die physiotherapeutischen Inhalte reichen von der Atlas-Therapie über Faszientraining bis hin zu Tierphysiotherapie oder moderner Sportphysiotherapie. Zu diesem Thema wird unter anderem Klaus Eder, Physiotherapeut der deutschen Fußballnationalmannschaft, referieren.

Interessante Einblicke

Was passiert bei der arthroskopischen Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes oder einer Schulterstabilisierung? Live-Übertragungen aus dem OP-Saal geben Aufschluss über die Operationen und die postoperative Nachsorge durch das Reha-Team. Das Format „Physio meets OP“ wird durch das St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig erstmals im Rahmen der therapie Leipzig angeboten und richtet sich an Physio-, Sport- und Ergotherapeuten.

Neue Perspektiven

Für Unternehmen spielen Programme zur betrieblichen Gesundheitsförderung eine immer wichtigere Rolle. Daher wird sich die therapie Leipzig diesem Thema 2017 erstmals schwerpunktmäßig widmen. So beleuchtet ein Fachsymposium das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) sowohl aus nationaler als auch internationaler Perspektive. Nach einem einleitenden Impulsvortrag werden hier unter anderem wichtige globale Aspekte in den Fokus gerückt. Dazu liefern Vorträge aus verschiedenen Ländern interessante Eindrücke von Schwerpunkten, Entwicklungen und aktuellen Projekten sowie deren Effekte.

Detaillierte Informationen zum Kongressprogramm finden Sie unter www.therapie-leipzig.de/programm.

Advertorial und bezahlte Anzeige
Fotografieren: Leipziger Messe GmbH; Eric Kemnitz, Christian Krause



Fachmesse
mit Kongress für Therapie,
Medizinische Rehabilitation
und Prävention

Die Nr. 1
in Deutschland

AM BALL BLEIBEN!

FÜR SIE. FÜR IHRE PRAXIS.
FÜR IHRE PATIENTEN.



16. bis 18. März 2017
Leipziger Messe

 facebook.com/therapie.leipzig

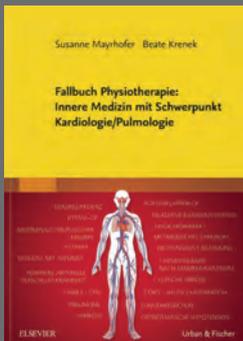
 [#therapieleipzig17](https://twitter.com/therapieleipzig17)

Leipziger Messe GmbH
Messe-Allee 1, 04356 Leipzig, info@therapie-leipzig.de

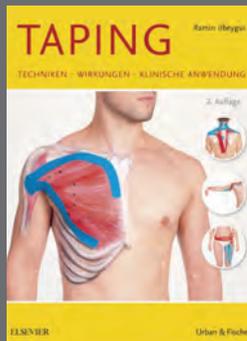
www.therapie-leipzig.de



Neuerwerbungen der Bibliothek



Mayrhofer, S./
Krenek, B. (Hrsg.) (2016)
**Fallbuch Physiotherapie:
Innere Medizin mit Schwer-
punkt Kardiologie/Pulmologie**
München: Elsevier Urban & Fischer



Ilbeygui, R. (2016)
**Taping. Techniken –
Wirkungen – Klinische
Anwendung**
München: Elsevier
Urban & Fischer

Bestellmöglichkeit via
bibliothek@physioaustria.at

BUCHTIPP

Fallbuch Physiotherapie: Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie/Pulmologie

Im Fallbuch Physiotherapie: Innere Medizin schildern erfahrene KollegInnen aus Österreich und der Schweiz 24 physiotherapeutische Therapieprozesse aus dem Bereich der kardiorespiratorischen Physiotherapie, Intensivmedizin und Angiologie.

Auch Prozesse, die den Stoffwechsel betreffen, sowie fachdisziplinenübergreifende Therapieverläufe – etwa internistische Problematiken in der Neurologie, Orthopädie, Onkologie – werden beschrieben. Ein wichtiges Anliegen des Buches ist es – unter Einbeziehung internationaler Guidelines –, Techniken und Vorgehensweisen darzustellen, welche bislang nur schleppend Eingang in die physiotherapeutische Routine gefunden haben. Mit dem Buch sollen alle an dem breiten Spektrum der Physiotherapie in der Inneren Medizin interessierten KollegInnen und Studierende bei der Reflexion der eigenen klinischen Entscheidungsfindung unterstützt werden.

TEAM GESUNDHEIT

**Das Ineinandergreifen der
Gesundheitsberufe als Vorteil für
Patientinnen und Patienten**

Tagung zur **interdisziplinären primärmedizinischen Versorgung für alle Gesundheitsberufe:**

- **praxisnahe Fortbildung** für alle Gesundheitsberufe
- Primary Health Care **begreifbar machen**
- **Teamarbeit** auf Augenhöhe schätzen lernen

Wann: Samstag, 28.1.2017, 08:30-17:00 Uhr

Wo: BÖP-Seminarzentrum
Dietrichgasse 25, 1030 Wien

Kontakt: Mag. Klaudia **BESLER**, MBA
office@team-gesundheit.at
+43/1/908 11 46-41

Web: www.team-gesundheit.at

Kooperationspartner:



Qualitätsmerkmal Weiterbildung

Neue Regelungen zur Fortbildungspflicht

Physiotherapeutische und medizinische Entwicklungen machen eine kontinuierliche berufliche Fort- und Weiterbildung für eine qualitätsvolle Arbeit mit und für unsere PatientInnen unabdingbar. Dieses Erfordernis ist bereits seit 1996 auch im MTD-Gesetz, dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, verankert. Neu ist, dass die Fortbildungsverpflichtung 2016 für die Angehörigen der MTD-Berufe im Berufsgesetz erstmals quantifiziert wurde.

Physio Austria und die anderen MTD-Berufsverbände haben bereits seit geraumer Zeit das MTD-CPD-Zertifikat entwickelt, welches den Nachweis einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung im Ausmaß von 100 Punkten in drei Jahren vorsieht. Ein Modell, das bereits seit Jahren erfolgreich umgesetzt und u. a. auch von Kostenträgern goutiert wird. Etwas zaghaft aber doch zieht nun der Gesetzgeber nach.

Bisher hatten sich PhysiotherapeutInnen per Gesetz »über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse [der Physiotherapie] sowie der medizinischen Wissenschaft, soweit diese für den [physiotherapeutischen] Dienst relevant ist, regelmäßig fortzubilden.« Mit 2016 erfuhr die Fortbildungsverpflichtung – auch bedingt durch die Entwicklungen um das Registrierungs-gesetz – gleich zweimal eine Änderung. Die nunmehr letzt-gültige Regelung im MTD-Gesetz, welche mit 28. September 2016 Geltung erlangt hat, lautet wie folgt:

»§ 11 d (1) Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sind verpflichtet, zur

- 1 Information über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse des jeweiligen medizinisch-technischen Dienstes sowie der medizinischen Wissenschaft oder
- 2 Vertiefung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von jeweils fünf Jahren Fortbildungen in der Dauer von mindestens 60 Stunden zu besuchen.«

Zudem wird in § 11 d festgehalten, dass »Über den Besuch einer Fortbildung [...] eine Bestätigung über die Dauer und den Inhalt der Fortbildung auszustellen [ist]« und »Der (Die) Bundesminister(in) für Gesundheit und Frauen [...] durch Verordnung Richtlinien über die Anerkennung von Fortbildungen unter Bedachtnahme auf die vom MTD-Beirat erarbeiteten Standards erlassen [kann].« ■

Der MTD-Beirat im BMGF

Mit der aktuellen Novellierung des MTD-Gesetzes wurde die Einrichtung eines MTD-Beirates beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen gesetzlich verankert. Die Aufgaben des Beirates sind insbesondere die Beratung in fachlichen Angelegenheiten des MTD-Gesetzes sowie die Erarbeitung von Standards für die Anerkennung von Fortbildungen.

Der MTD-Beirat setzt sich neben VertreterInnen des BMGF und der GÖG auch aus jeweils einer Vertretung der MTD-Berufe – und damit einer Vertretung aus der Physiotherapie – zusammen. Nicht zu verwechseln ist der MTD-Beirat mit dem Registrierungsbeirat, welcher explizit im Zusammenhang mit der Registrierung eingerichtet wird.

... TWEET 1 ... TWEET 1 ... TWEET 1 ...

FAQ zur Registrierung

Zum Thema Registrierung wurde nun eine Information zu häufig gestellten Fragen erstellt.

Diese ist auf www.physioaustria.at sowie www.mtd-austria.at online abrufbar.

... TWEET 2 ... TWEET 2 ... TWEET 2 ...

Österreichisches Forum Primärversorgung im Gesundheitswesen (OEFOP) gegründet

Das OEFOP wurde im September 2016 als Plattform zur Vernetzung aller an der Primärversorgung beteiligten AkteurInnen mit dem Ziel, die Primärversorgung im österreichischen Gesundheitssystem zu verbessern, gegründet.

Nähere Informationen:

www.primaerversorgung.org

... TWEET 3 ... TWEET 3 ... TWEET 3 ...

Zusammenarbeit MTD-Austria mit AK und ÖGB

Kooperation und partnerschaftliche Haltung prägen das berufspolitische Selbstverständnis von MTD-Austria. In diesem Sinne haben MTD-Austria, die Bundesarbeiterkammer und der ÖGB am 20. September eine »Allianz PRO MTD« gegründet. Nähere Informationen: www.mtd-austria.at

Messinstrumente für die Praxis

Physiotherapeutische Assessments in der komplexen Entstauungstherapie

PhysiotherapeutInnen haben mit Lymphödemen in unterschiedlichen Zusammenhängen zu tun. Durch das Clinical Reasoning können die Techniken der manuellen Lymphdrainage und die flankierenden Maßnahmen aus der komplexen Entstauungstherapie in eine umfassende Analyse des Problems und eine ganzheitliche physiotherapeutische Herangehensweise integriert werden. Immer mehr spielt auch hier das Generieren und Nutzen von Evidenzen eine Rolle.

Lymphostatische Insuffizienzen können durch eine Schädigung der Lymphknoten oder der Lymphgefäße ausgelöst werden. Dabei wird zwischen primären Schädigungen (Lymphgefäßhypo- oder -hyperplasien, Lymphangiektasien und Lymphknotenfibrosen), sekundären Schädigungen (Traumata, Operationen, iatrogene Schädigungen, Infekten, Entzündungen, Bestrahlungen, Tumoren, Parasiten) und funktionellen Schädigungen unterschieden. Zu funktionellen Schädigungen zählen Inaktivität, eine fehlende Muskelpumpe, murale Insuffizienzen mit perilymphvaskulären Proteinfibrosen, anhaltende Hyperkompression von Lymphgefäßen, enge Kleidung oder Abschnürungen.

Welche Ursache auch immer, klinisch zeigt sich ein schmerzloses interstitielles proteinreiches Ödem. Eine therapeutischen Überlegungen vorausgehende spezielle ärztliche Ödemanamnese ist unerlässlich, um die Indikation zur komplexen Entstauungstherapie zu begründen und gegebenenfalls Kontraindikationen wie kardiale und renale Ödeme zu verifizieren.

Bei der Behandlung des breiten Spektrums von Lymphödemen sehen sich PhysiotherapeutInnen neben Methoden zur Reduktion des Ödems oftmals auch mit der Notwendigkeit, Narbengewebe und Faszienzüge zu mobilisieren und damit die Beweglichkeit eingeschränkter Gelenke zu verbessern, konfrontiert. Es besteht daneben der Wunsch, den konditionellen Allgemeinzustand von PatientInnen zu steigern. Eine Neuorientierung im physiotherapeutischen Setting, die diese Komponenten mit der herkömmlichen komplexen Entstauungstherapie kombiniert, ist unerlässlich.

Als zur Verfügung stehende Messmethoden bewähren sich dabei, außer klar der komplexen Entstauungstherapie zuordenbaren Assessments, Parameter, die aus der klassischen physiotherapeutischen Befunderhebung gewonnen werden können.

Damit beinhaltet der physiotherapeutische Befund für LymphödempatientInnen in der Regel folgende Inhalte und Wiederbefundungsparameter:

Anamnese

Sozialanamnese

personenbezogene Kontextfaktoren +/-, umweltbezogene Kontextfaktoren +/-, subjektives Hauptproblem, subjektives Ziel, Aktivität/Partizipation

Body Chart

Feststellung besonders deutlicher Ödemausprägung, VAS

Geschichte der Zeichen und Symptome

- Ödementwicklung (langsam, schnell, sehr schnell)
- erfolgte bereits eine Kompressionsbehandlung? (nein, ja, Kompressionsstrumpf, Kompressionsbandage, apparative Entstauungstherapie)

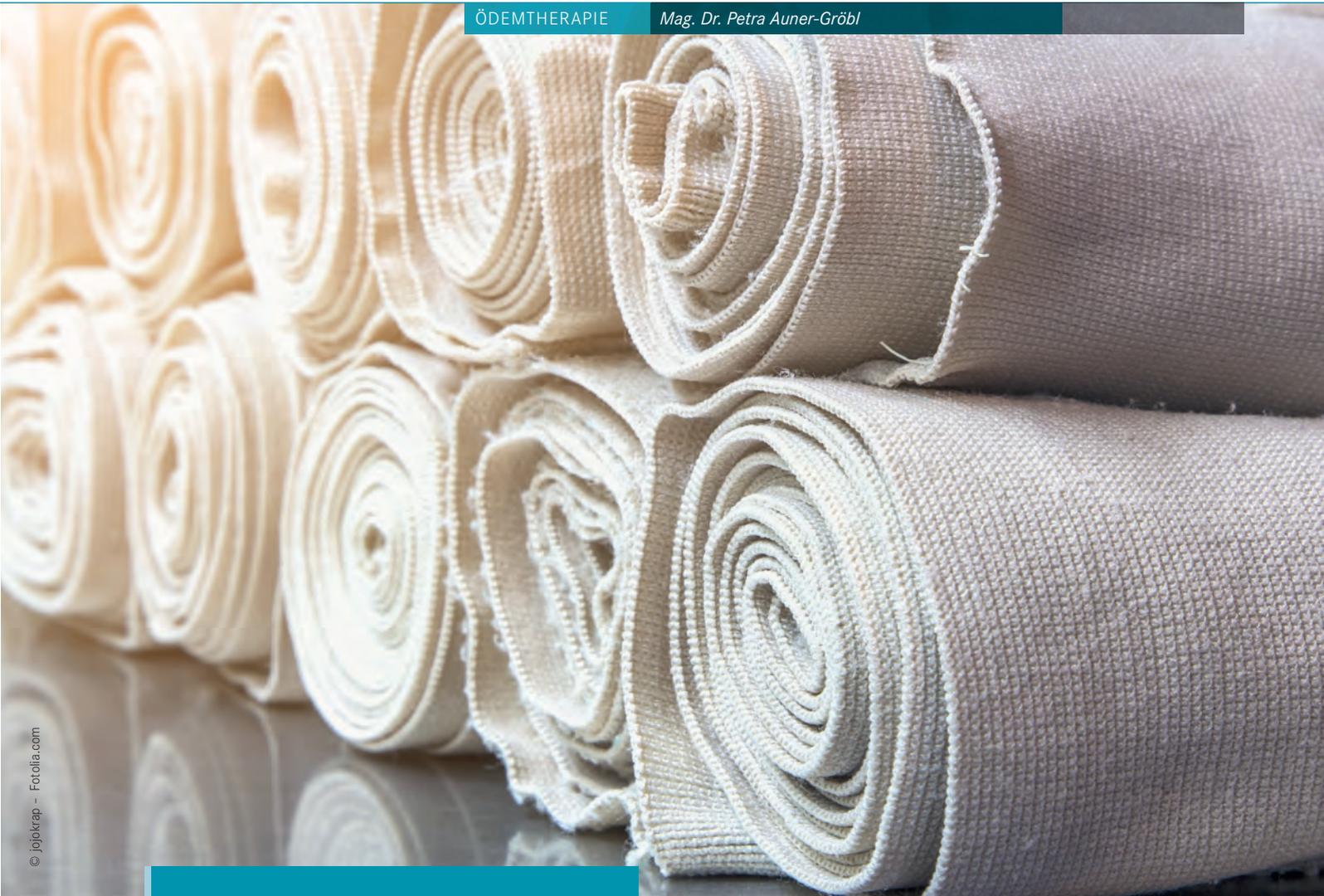
Spezielle Fragen

Neurologische/internistische Probleme (Kraftverlust, Missempfindungen, Lähmungserscheinungen, Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen-Bronchialerkrankungen, Nieren-Blasenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen)

Untersuchung

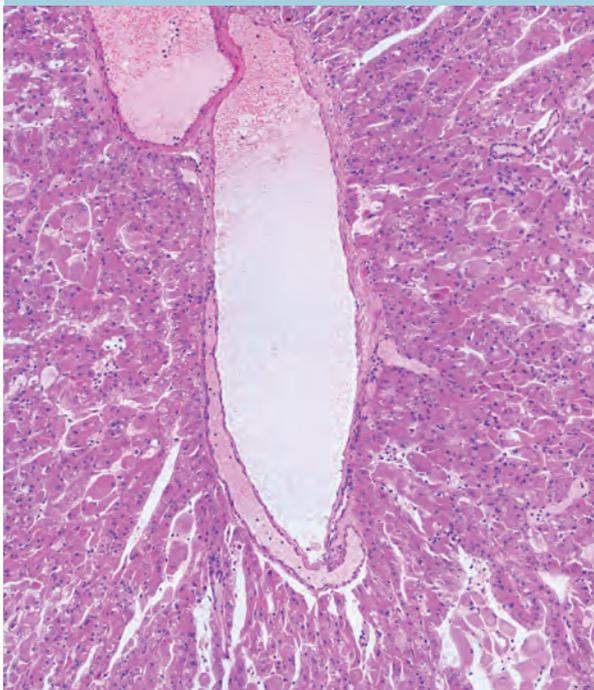
Die Beurteilung des Ödemausmaßes und die Erfolgskontrolle durch Volumensbestimmung erfolgt mittels

- vereinfachten Messverfahren: Im Seitenvergleich wird der Umfang mittels eines Maßbandes an exponierten Stellen der Extremitäten, aber auch am Rumpf erhoben. Ist kein Seitenvergleich möglich, so kann dieses Verfahren nur für die Verlaufskontrolle herangezogen werden. Die Inter- und Intra-rater-Reliabilität ist bei diesem Verfahren fraglich. Der niedrige Zeitaufwand spricht für die Methode.
- »Vier-Zentimeter-Scheibenmethode« nach Prof. Kuhnke: Unter hohem Zeitaufwand wird mittels Maßband alle vier Zentimeter der Umfang der betroffenen Extremität gemessen. Aus der Formel $V=(U_1^2+U_2^2+U_3^2+\dots+U_n^2)$: π wird schlussendlich das Volumen in Milliliter errechnet. Ist ein Seitenvergleich möglich, kann durch Subtraktion des gesunden Volumens vom erkrankten Volumen auf das Ödemvolumen geschlossen werden.
- vereinfachter Scheibenmessmethode: Es werden nach der Methode nach Kuhnke nur die proximalen und distalen Stellen des Ödems vermessen. Der Nachteil besteht in einer höheren Ungenauigkeit der Volumsberechnung. Eine Angabe des gesamten Ödemausmaßes in Milliliter ist nicht möglich.
- Ödemgradmesser nach Dr. Herpertz: Dieses Messinstrument ähnelt einem Rechenschieber. Nach einmaliger standardisierter Festlegung der Messpunkte an gesunder und betroffener Extremität wird das Messergebnis auf den Rechenschieber übertragen. Die resultierende Volumenangabe lässt sich in Prozent ablesen. Dieses praktikable Verfahren ist nur im Seitenvergleich und an den Extremitäten möglich.



Ärztliche Ödemanamnese

internistischer Befund von Schilddrüse, Herz und Nieren; Gefäßbefund wie beispielsweise Lymphangiographie, Dopplersonographie, Phlebodynamometrie, Phlebographie, Lymphszintigraphie



»EINE THERAPEUTISCHEN
ÜBERLEGUNGEN VORAUS-
GEHENDE SPEZIELLE
ÄRZTLICHE ÖDEMANAMNESE
IST UNERLÄSSLICH.«



© tibanna79 - Fotolia.com

KURSANKÜNDIGUNG

Komplexe physiotherapeutische Entlastungstherapie

Refresher

23. bis 25. Februar 2017

Graz, FH Joanneum

Basiskurs

31. Jänner bis 10. Februar 2017

Graz, FH Joanneum

Lymphödemtherapiekurs

23. bis 31. Oktober 2017

Wien, Akademie für Fortbildungen und Sonderausbildungen des Wiener KAV

Mag. Dr. Petra Auner-Gröbl
Stefan Harnos de Hyhalom
Prim. Dr. med.univ. Walter Döllner

Dieses Angebot der Komplexen physiotherapeutischen Entlastungstherapie zeichnet sich dadurch aus, dass auf Basis der nachweislich in der Grundausbildung erworbenen Kompetenzen bei Interesse direkt in den Refresher bzw. in den Therapiekurs eingestiegen werden kann. Es bleibt jedoch weiterhin die Möglichkeit bestehen, die Grundkompetenzen im Basiskurs zu erwerben bzw. aufzufrischen und darauf aufbauend in den Therapiekurs einzusteigen. Der Refresher frischt Inhalte des Basiskurses bzw. entsprechender Vorbildung auf.

Der Kurs findet in Kooperation mit der FH Joanneum/Physiotherapie statt.

- Rasterstereographie: Das Körperprofil wird dreidimensional lichtoptisch vermessen. Mithilfe eines Projektors wird ein Raster aus horizontalen Linien im Abstand von zehn Millimetern auf das Relief des/der PatientIn geworfen und damit ein lichtoptischer Abdruck der Körperoberfläche erstellt.
- Plethysmometrie (Wasserverdrängungsmethode): Beide Extremitäten werden ident an einem definierten Punkt markiert. Durch Eintauchen der Extremitäten bis zu dieser Markierung werden die jeweilige Wasserverdrängung und damit das Volumen erhoben. Durch den Seitenvergleich kann schlussendlich der Volumenunterschied errechnet werden. Diese Methode wird in der Praxis kontrovers diskutiert, da sie valide Daten liefert, aber aufwändig ist.

Weitere Aspekte der physiotherapeutischen Untersuchung stellen eine neurologische Basisuntersuchung (Sensorik, Gleichgewichtsreaktionen etc.), Bewegungsanalyse (Gang, ROM ausgewählter Körperabschnitte etc.), Funktionsuntersuchung (MUFU etc.) sowie die Inspektion und Palpation, auf welche in Folge näher eingegangen wird, dar.

Inspektion

- Standardisierte Fotodokumentation
- Allgemeine Inspektion: Schonhaltung, Gelenkfehlstellungen, Bewegungseinschränkungen, Wirbelsäulenveränderungen, Muskelatrophien, Seitenvergleich der Extremitäten (symmetrisch, asymmetrisch), Seitenvergleich am Körperstamm (symmetrisch, asymmetrisch)
- Detaillierte Inspektion der Ödemregion einschließlich Körperstamm: Hautfarbe (normal, blass, rot, glänzend, bläulich, livide, zyanotisch glänzend), Narben im Zusammenhang mit der Diagnose (Hypotrophie, blass und reizlos, rötlich und etwas gereizt, rot und stark gereizt, Keloide, Hypertrophie), sonstige Hautveränderungen und deren Lage (Ekzeme, Furunkel, Muttermale, Papillomatosen, Hyperkeratosen, Lymphfisteln/-zysten, Haut- bzw. Nagelpilz, ...)

Palpation

- Ödemkonsistenz und Lage: sehr weich, etwas dickflüssiger, zäh, sehr zähflüssig, sehr stark - gelartig, hart, fast prall - kautschukartig
- Einschätzung der Flüssigkeitsverschiebung: sehr gut möglich, gut, etwas schwieriger, sehr schwierig, ausgesprochen schwierig, nicht möglich
- Hautverschieblichkeit/Hautzustand/Hauttemperatur: sehr gut - trocken - kalt, gut - feucht - kühl, etwas eingeschränkt - sehr feucht - warm, stärker eingeschränkt - nass - Hitze abstrahlend, sehr stark eingeschränkt, nicht möglich
- Dellen: keine Dellen (sehr weiches, geringes Ödem), leicht eindrückbar (Delle füllt sich rasch wieder auf), schwer eindrückbar (Delle bleibt länger bestehen), nicht eindrückbar (hartes Ödem, kautschukartige Konsistenz)
- Stemmer'sches Zeichen: negativ, leicht positiv, deutlich positiv
Test durchgeführt mit: Daumen-Zeigefingertest, Hautfaltdickenmesser - Messergebnis)
- Eiweißfibrosen und Lage
- Narbenzustand: problemlos, gut verschieblich, schwer verschieblich, nicht verschieblich, schmerzhaft, gereizt (siehe auch VAS)

Dem schließen sich die physiotherapeutische Diagnose und die Zielvereinbarung auf Aktivitäts- oder Partizipationsebene an. Retestparameter werden für Teilziele auf Aktivitäts-, Struktur- und Funktionsebene formuliert. Berücksichtigung sollte hier auch eine realistische und kritische Einschätzung der Zielerreichbarkeit finden. Die Behandlungsplanung erfolgt in Bezug auf den Therapieschwerpunkt. Jede Intervention wird aufgrund der Ergebnisse der Wiederbefundung neu überdacht und gegebenenfalls sowohl die Behandlungsplanung als auch die Zielvereinbarung adaptiert. ■



© Bauer-Horvath

Österreichischer Beitrag zum ER-WCPT-Kongress

Evidenzbasiertes, physiotherapeutisches Wissen vermitteln

Nach Einreichung des Papers beim ER-WCPT-Kongress war Heike Bauer-Horvath am 11. und 12. November mit einem Poster in Liverpool vertreten.

Der Titel des Papers lautet »Die Vermittlung von evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Wissen in der praktischen Ausbildung – eine Erhebung von qualitätssichernden Maßnahmen für die Praktikumsanleitung«. In Österreich ist die Ausbildung der medizinisch-technischen Dienste über die FH-MTD-Ausbildungsverordnung geregelt. Die für die Ausbildung zuständigen Fachhochschulen sind gefordert, das Benchmark-Statement des ER-WCPT, welches die koordinierte Verschränkung der theoretischen und praktischen Ausbildung fordert, umzusetzen. Vor allem in Bezug auf die praktische Ausbildung, die mindestens 25 Prozent der Arbeitsleistung von drei Ausbildungsjahren umfasst, stellt dies eine Herausforderung dar, denn an ihr sind Personen beteiligt, die unterschiedliche Basisausbildungen, Zusatzqualifikationen und Jahre an Berufs- und Lehrerfahrung mitbringen.

Um den Wissenstransfer in die Praxis erfolgreich umzusetzen, ist daher eine enge Kooperation zwischen Fachhochschulen und den PraktikumsanleiterInnen in den Gesundheitseinrichtungen notwendig. Das Ziel der als Paper eingereichten Forschungsarbeit war, qualitätssichernde Maßnahmen zu erheben, die die PraktikumsanleiterInnen in der Vermittlung von evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Wissen unterstützen und den Wissenstransfer von der Hochschule in die Praxis erleichtern. ■

Ulo

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

Ulo

bezahlte Anzeige

7. Tag der Gesundheitsberufe

„Qualitätssicherung im Gesundheitswesen –
Anspruch und Wirklichkeit“

Donnerstag, 6. April 2017

9:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Festsaal Bundesamtsgebäude, 1030 Wien

Save the date!

www.gesundheitsberufekonferenz.at

bezahlte Anzeige

Kurse, die Sie weiter bringen: beruflich und persönlich.

Als führendes Therapie- und Ausbildungszentrum für Lymphologie genießen wir internationales Renommee. In unseren (Intensiv)-Kursen lehren wir die Manuelle Lymphdrainage/KPE nach der Dr. Vodder-Originalmethode, die weltweit Achtung und Anerkennung findet. Wer uns verlässt, zählt zur Elite. Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung.



Alle Kurstermine für Österreich, weitere Infos
und Anmeldung finden Sie unter:
www.vodderakademie.com
Tel. +43 (0) 5374-5245-0

Dr. Vodder Akademie – Wittlinger Therapiezentrum, 6344 Walchsee/Tirol,
Alleestraße 30, Tel. +43 (0) 5374-5245-0, office@vodderakademie.com,
www.vodderakademie.com | Int. anerkanntes Aus-, Fort- und Weiterbildungs-
zentrum für Ärzte, Physiotherapeuten und Masseure.

DR. VODDER AKADEMIE



WALCHSEE / TIROL

bezahlte Anzeige

Tafelbergtreff

Österreichs Beitrag zum Kongress der IUGA 2016 in Capetown

© Irlmannw - Fotolia.com



Im August 2016 fand der diesjährige Kongress der International Urogynecological Association – IUGA – in Kapstadt statt. Wir, Christine Stelzhammer und Elisabeth Udier, reichten ein Abstract bei diesem internationalen urogynäkologischen Kongress ein.

Unsere Arbeit mit dem Thema »Successful pelvic floor muscle training for patients with pelvic organ prolaps – which setting is needed?« wurde angenommen und ein E-Poster in Kapstadt präsentiert.

Neben Vorträgen fanden auch Treffen von Arbeitsgruppen statt. Die Special interest group – SIG – für Pelvic Floor Rehabilitation gibt es seit acht Jahren und ist vor allem Treffpunkt für PhysiotherapeutInnen. Die Ziele dieser Gruppe sind, Pelvic Physiotherapy für ÄrztInnen attraktiv zu machen, Guidelines und Tools zu entwickeln, zu übersetzen und in den Therapiealltag zu integrieren, mehr PhysiotherapeutInnen zur IUGA einzuladen und das Level der Pelvic-Physiotherapie weltweit zu heben.

Darüber hinaus gab es im Rahmen der SIG Pelvic Rehabilitation regen Austausch zwischen den anwesenden KollegInnen aus verschiedenen Nationen. Dänemark arbeitet, so wie Österreich, an einer Spezialisierung für Pelvic Physiotherapy. In Frankreich gibt es große Veränderungen in der postpartalen Betreuung und Therapie. Bisher hatten Frauen in Frankreich die Möglichkeit, nach der Geburt zehnmal gratis zur Physiotherapie zu gehen, was wegen fehlender Dokumentationen über den Therapieerfolg gekürzt wurde. Dies möge auch in Österreich wachrütteln für gewissenhafte Befundung und Evaluierung und für die Suche nach Literatur, die die wertvolle Arbeit von PhysiotherapeutInnen bestätigt.

Nationale Treffen, die inhaltlich auf den Bereich der Beckenphysiotherapie abzielen, können im Büro der IUGA angekündigt werden. Die Termine sind auf der Homepage der IUGA angeführt und dadurch auch für KollegInnen im internationalen Bereich sichtbar. Auch die erst in diesem Jahr neu gegründete Arbeitsgruppe für Neuro Urogynecology and Urogenital Pain traf sich. Insgesamt fand bei allen Meetings und bei den ausgestellten Postern sowie rund um die Vorträge reger interdisziplinärer und internationaler Austausch statt.

PhysiotherapeutInnen sind auf internationalen Kongressen immer noch in sehr geringer Zahl vertreten. Größere Forschungsprojekte von PhysiotherapeutInnen kommen vorzugsweise aus Ländern mit Direct Access und leichterem Zugang zu höhergradigen akademischen Abschlüssen und Forschungseinrichtungen. Der von uns eingereichte und von der Jury akzeptierte Literaturreview soll dazu ermutigen, auch kleinere Projekte im nationalen und internationalen Kontext vorzustellen, damit das Zusammenwirken der verschiedenen Berufsgruppen in den verschiedenen Settings stattfinden kann. ■



MTD-GESETZ

Berufsbild

§ 2. (1) Der physiotherapeutische Dienst umfasst die eigenverantwortliche Anwendung aller physiotherapeutischen Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung im intra- und extramuralen Bereich, unter besonderer Berücksichtigung funktioneller Zusammenhänge auf den Gebieten der Gesundheitserziehung, Prophylaxe, Therapie und Rehabilitation. Hierzu gehören insbesondere mechanotherapeutische Maßnahmen, wie alle Arten von Bewegungstherapie, Perzeption, manuelle Therapie der Gelenke, Atemtherapie, alle Arten von Heilmassagen, Reflexzonentherapien, Lymphdrainagen, Ultraschalltherapie, weiters alle elektro-, thermo-, photo-, hydro- und balneotherapeutischen Maßnahmen sowie berufsspezifische Befundungsverfahren und die Mitwirkung bei elektrodiagnostischen Untersuchungen. Weiters umfaßt er ohne ärztliche Anordnung die Beratung und Erziehung Gesunder in den genannten Gebieten.

BERUFSPFLICHT

Berufsbezeichnung

Das Führen der korrekten Berufsbezeichnung laut MTD-Gesetz ist nicht nur eine gesetzlich geregelte Berufspflicht, sondern dient auch der Transparenz und Information der PatientInnen und der Öffentlichkeit. Bei einer Novelle des MTD-Gesetzes 2005 wurde für jede der sieben Sparten der MTD die Berufsbezeichnungen geändert und den internationalen Gepflogenheiten angepasst. Die korrekte Berufsbezeichnung lautet seit dieser Novellierung »Physiotherapeutin« bzw. »Physiotherapeut« und ist in Ausübung des Berufes zu führen. Dies gilt für alle berufsberechtigten PhysiotherapeutInnen in Österreich und ist unabhängig vom Zeitpunkt des Ausbildungsabschlusses und der damals im Diplom verzeichneten Berufsbezeichnung. Es ist nicht gesetzeskonform, die Berufsbezeichnung Diplomierter AssistentIn für Physikalische Medizin oder Diplomierter PhysiotherapeutIn zu führen.

»ES IST NICHT GESETZESKONFORM, DIE BERUFSBEZEICHNUNG DIPLOMIERTE/R ASSISTENTIN FÜR PHYSIKALISCHE MEDIZIN ODER DIPLOMIERTE/R PHYSIOTHERAPEUTIN ZU FÜHREN.«

Wer vermisst die Physiotherapie?

Eckdaten und Umwelten

Messung ist ein zentrales Thema im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses. Jedoch werden auch wir PhysiotherapeutInnen und unser Beruf selbst vermessen. Wir haben uns in einem bestimmten Rahmen zu bewegen.

Die Vermessung erfolgt durch unterschiedliche AkteurInnen mit unterschiedlichen Werkzeugen und aus unterschiedlichen Perspektiven. Diese in Gleichklang zu bringen, stellt oftmals eine Herausforderung dar. Unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen bietet das Kompetenzprofil eine umfassende Beschreibung unseres Berufes und eine wesentliche Grundlage für die Weiterarbeit am Thema Spezialisierung. So wird auf Basis der Rollenbeschreibungen aktuell im Rahmen von zwei Pilotprojekten an Kompetenzprofilen für die Fachbereiche Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie und Proktologie (GUP) sowie Sportphysiotherapie gearbeitet. Den beiden genannten Kompetenzprofilen werden weitere folgen.

Den rechtlichen Rahmen für unser Tun hat der Gesetzgeber mit dem MTD-Gesetz, dem Bundesgesetz für die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste festgelegt. Dazu begleiten Rechtsvorschriften wie das Datenschutzgesetz 2000 oder das Medizinproduktegesetz die berufliche Praxis.

Kostenträger als Weichen(ent)steller

Neben den Rechtsvorschriften, welche den äußeren Rahmen geben, wirken auch die Kostenträger maßgeblich auf das physiotherapeutische Handeln ein. Auflagen der Kostenträger hinsichtlich der Übernahme von Therapieleistungen haben unmittelbaren Einfluss darauf, ob und wie Physiotherapie erbracht wird. Wesentliche Entwicklungen in diesem Zusammenhang erfolgten durch die vermehrte Auseinandersetzung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger mit der aktuellen Evidenzlage, unter anderem durch die Beauftragung von HTA (Health Technology Assessments), um die Wirksamkeit und den Nutzen verschiedener Therapieansätze kritisch zu beleuchten. Diese Herangehensweise ist grundsätzlich zu begrüßen, schließlich steht nicht der Selbstzweck von Leistungen und Berufen im Zentrum, sondern die erfolgreiche PatientInnenbehandlung. Jedoch zeigen die bisher veröffentlichten Studien des Hauptverbandes mitunter, dass es notwendig ist, die Methodik zu schärfen und Expertise aus der jeweils betroffenen Profession einzuholen. Der HTA-Bericht des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger zum Thema »Manuelle Lymphdrainage/komplexe Entstauungstherapie: Evidenzlage zu Lymphödem« aus 2015 verdeutlicht, wie wesentlich es ist, dass sich Berufsangehörige zukünftig selbst in wissenschaftliche Auseinandersetzung einbringen.

Gesundheitspolitik am Steuerrad

Die Physiotherapie findet sich eingebettet in ein komplexes System aus gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Entwicklungen. Dieses schafft Möglichkeiten für die Entwicklung des Berufes. Eine wesentliche Orientierungshilfe bieten die zehn Rahmen-Gesundheitsziele, die mit dem Ziel erarbeitet wurden, die gesunden Lebensjahre der in Österreich lebenden Bevölkerung bis 2032 zu erhöhen. Die Rahmen-Gesundheitsziele wurden in einem breit angelegten Prozess in Zusammenarbeit mit zahlreichen Stakeholdern entwickelt. In ihnen werden Themen wie Gesundheitskompetenz, Chancengerechtigkeit oder psychosoziale Gesundheit aufgegriffen – Themen, in denen sich die Physiotherapie in verschiedenen Ausprägungen wiederfindet. Nach dem Motto »Physiotherapie in all Policies« sollten diese Entwicklungen als Möglichkeit genützt werden.

PatientInnenzufriedenheit als Maßstab

Im Zentrum aller Betrachtungen stehen die PatientInnen. Sie stellen das zentrale Element des Systems dar, in dem wir uns bewegen. PatientInnen zeigen uns, wie wichtig die Etablierung von Gesundheitsberufen ist, welche Anforderungen und Bedürfnisse es gibt und welche physiotherapeutischen Kompetenzen erforderlich sind. Nur durch eine adäquate Aufklärung und einen Abgleich der Erwartungen und Möglichkeiten kann die Behandlung zu einem (wahrgenommenen) Erfolg werden. Nur so hat auch der/die PatientIn die Möglichkeit, eine Einschätzung über die Behandlung und die/den BehandlerIn zu treffen. PhysiotherapeutInnen werden von PatientInnen nicht zuletzt aufgrund ihres Auftretens, ihrer Kompetenz und des Behandlungserfolges gemessen. ■

Das Positionspapier »Was ist Physiotherapie« und vieles mehr finden Sie unter www.physioaustria.at

WEITERFÜHRENDE LINKS

www.bmg.gv.at
www.gesundheitsziele-oesterreich.at
www.hauptverband.at



Das Symposium »Physiotherapie, quo vadis?« im UniCredit Center am Kaiserwasser in Wien

100 Jahre Physiotherapie

Das Jahr 2016 und das große Symposium

Vor hundert Jahren wurde in Österreich die erste Ausbildungsstätte, die »Schule für Assistentinnen der Physiotherapie« in Lainz am Kaiser Jubiläumsspital der Stadt Wien eröffnet. Ein Rückblick ins Jubiläumsjahr.



Das festliche Galadinner im Stadtsenatssitzungssaal des Wiener Rathauses

© Physio Austria walnerfotografie.at



Meinhild Hausreither, Andrea Kdolsky und Kai Leichsenring vor der Podiumsdiskussion

Das Jahr 2016 war ein aufregendes für die Physiotherapie, für PhysiotherapeutInnen in Österreich und für Physio Austria. Der Startschuss für die anlässlich des hundertjährigen Bestehens der Physiotherapie initiierten Projekte fiel bereits im Jänner im Rahmen einer Pressekonferenz im Krankenhaus Hietzing, in dessen Räumlichkeiten die Geschichte der österreichischen Physiotherapie ihren Anfang nahm. Die Konferenz war Vorboten für das, was im Laufe des Jahres noch kommen sollte: In sämtlichen Bundesländern fanden seit Jahresbeginn Veranstaltungen statt, die die Physiotherapie und ihren Geburtstag in den Mittelpunkt rückten. Im Inform wurde laufend über die Veranstaltungen berichtet.

Den Höhepunkt des Jubiläumsjahres bildete das Symposium am 18. November im UniCredit Center am Kaiserwasser in Wien. 180 Gäste folgten der Einladung und nahmen an der ganztägigen Veranstaltung teil. Durch das Programm, das sowohl mit Vorträgen und einer Podiumsdiskussion als auch mit Workshops und einem Kabarett aufwarten konnte, führte Gerhild Deutinger. Sarah Bazin, Vorsitzende für die Europäische Region des Weltverbands für Physiotherapie, trug ebenso wie Michael Kunze vom Institut für Sozialmedizin in Wien als Keynote Speaker vor.

Am Vorabend des großen Symposiums fand für Physio Austria-Stakeholder und Funktionäre ein Galadinner im Wiener Rathaus statt. Auf den folgenden Seiten finden Sie Eindrücke vom Symposium »Physiotherapie, quo vadis« und vom festlichen Galadinner im Stadtsenats-sitzungssaal des Wiener Rathauses.

Der Imagefilm von Physio Austria

zur großartigen Arbeit, die in der Physiotherapie geleistet wird, hat mehr als 200.000 Personen erreicht, wurde allein seit Oktober öfter als 60.000 Mal aufgerufen und hat auf Facebook 600 Likes erhalten.

Physio Austria
1. Oktober · 🌐

Für euch nochmals: Unser Imagefilm zur großartigen Arbeit, die in der Physiotherapie geleistet wird. Möge er die Wartezeit bis zum Symposium am 18. November 2016, dem Höhepunkt des Jubiläumsjahres, verkürzen. Beim Symposium präsentieren wir übrigens einen noch unveröffentlichten Film zur Geschichte der Physiotherapie!

211.603 erreichte Personen [Beitrag bewerten](#)

66.172 Aufrufe



Die Podiumsdiskutanten Andrea Kdolsky, Martin Schaffenrath und Silvia Mériaux-Kratochvila sowie Kai Leichsenring und Ernest G. Pichlbauer sowie Meinhild Hausreither



© Physio Austria wallnerfotografie.at

Für die **Veranstaltungen und Projekte** **anlässlich des Jubiläums** wurden in einem Jahr mehr als 3.500 Stunden Arbeit von mehr als 50 Personen geleistet – auf ehrenamtlicher Basis.

Am Podium diskutierten

- Ernest G. Pichlbauer – Mediziner, Gesundheitsökonom, gesundheitspolitischer Kolumnist
- Kai Leichsenring – Direktor des Europäischen Zentrums für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung
- Silvia Mériaux-Kratochvila – Präsidentin von Physio Austria
- Martin Schaffenrath – Stv. Verbandsvorsitzender im Hauptverband der österreichischer Sozialversicherungsträger
- Andrea Kdolsky – Bundesgeschäftsführerin der ARGE Selbsthilfe
- und Meinhild Hausreither vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen.



© Physio Austria wallnerfotografie.at



Agnes Sturma, Gewinnerin des Physio Research Awards 2016

Christine Stelzhammer, Brigitte Wolf, Agnes Sturma, Elisabeth Scholz, Silvia Mériaux-Kratochvila

Physio Research Award

Im Rahmen des Symposiums wurden auch die von einer Jury gekürten Preisträgerinnen des Physio Research Awards für hervorragende Masterarbeiten ausgezeichnet. Der Preis war in diesem Jahr erstmals ausgeschrieben. Den dritten Platz erreichte Brigitte Wolf mit ihrer Masterarbeit zum Thema »Irradiation – Einfluss der Aktivierung der Ellbogenflexoren auf die Aktivität der kontralateralen Knieflexoren«. Elisabeth Scholz wurde für ihre Masterarbeit mit dem Titel »Bewegungskontrolltests der orofazialen Region« mit dem 2. Platz ausgezeichnet. Agnes Sturma ist die Gewinnerin des Physio Research Award 2016. Sie verfasste ihre Arbeit über »Recommendations for Rehabilitation after Targeted Muscle Reinnervation«. Physio Austria gratuliert den Gewinnerinnen sehr herzlich.

Wanderausstellung in Graz

Die von Physio Austria gestaltete Wanderausstellung war zwischen 11. und 21. Oktober im LKH Graz Süd-West zu sehen. Anlässlich des Ausstellungsbeginns gab es eine Festveranstaltung, die vom Physiotherapeutinnenchor unter der Leitung von Gudrun Peisser untermalt wurde. Zirka hundert Personen folgten den Ausführungen der Vortragenden, zu welchen Christian Jagsch, ärztlicher Vertreter der Anstaltsleitung und der Psychiatrie, Franz Stefan Höger, ärztlicher Leiter der Abteilung für Neurologie, Ingeborg Mallner, leitende Physiotherapeutin der Neurologie, und Barbara Klell, leitende Physiotherapeutin der Psychiatrie, zählten.

Physiotherapeutinnenchor in Graz



© Albert Mallner



Silvia Mériaux-Kratochvila, Präsidentin Physio Austria, und Sarah Bazin, Vorsitzende für die Europäische Region des Weltverbands für Physiotherapie



Symposium in Salzburg

Am 23. September feierte das Bundesland Salzburg das Jubiläumjahr. Die Fachhochschule Salzburg Campus Puch-Urstein bot den passenden Rahmen für die Veranstaltung, zumal sich in der Auswahl der Räumlichkeiten die Akademisierung und damit der hohe Standard widerspiegeln, den die Physiotherapie in Österreich inzwischen erreicht hat. Mit dem Ziel, der Bevölkerung einen Einblick zu geben, was sich inzwischen alles hinter dem Begriff Physiotherapie verbirgt, wurden die BesucherInnen durch SpezialistInnen ihres Bereiches mit Informationen versorgt. Mittels Therapiematerialien, Bildern und spannenden Möglichkeiten zum Ausprobieren wurde gezeigt, wie breit die Physiotherapie inzwischen aufgestellt ist. Nach zwei kurzweiligen Stunden regen Betriebs an den interessanten Stationen fanden sich um die 120 ZuhörerInnen zum moderierten Teil mit Vorträgen und Gesprächen im Audimax ein. Hier sorgten Nane Frühstückl und Andrew Harrison mit ihrer musikalischen Umrahmung für eine gemütliche Stimmung. Der Rektor Gerhard Blechinger eröffnete die Veranstaltung, ehe Ortwin Schuster, Vorsitzender des Landesverbandes Salzburg von Physio Austria, einen humorvollen Überblick über die vergangenen 100 Jahre Physiotherapie gab. Reinhold Fartacek, ärztlicher Leiter der Christian-Doppler-Klinik, teilte auf wertschätzende Weise seine Erfahrung mit der Physiotherapie. Den Fachvortrag des Abends hielt die Physiotherapeutin Karin Geiersperger über die Therapiemöglichkeiten von chronischen Schmerzen. Beim Runden Tisch wurde dann mit und durch die Stargäste Petra Kronberger und Eva Walkner klar, dass sich die Physiotherapie im Leistungssport mittlerweile etabliert hat. Den Wert der interdisziplinären Zusammenarbeit unterstrich die Physiotherapeutin Simone Maurer, Vorsitzende des Zweigvereins Salzburg. Sie wünscht sich zum Wohle der PatientInnen von allen beteiligten Disziplinen mehr Austausch und Diskussion auf Augenhöhe. Durch vereinte Kräfte wurden PhysiotherapeutInnen an diesem Abend in den Köpfen der Bevölkerung wieder ein Stück weit tiefer als SpezialistInnen der Bewegung verankert.



Workshop Schuhfried Medizintechnik



Workshop AUYA



Workshop SoniGait



Workshop Physiobox



Sprecherin des Präsidiums und Organisationsverantwortliche Sabine Stögerer

Den Abschluss des Symposiums bildeten Workshops, die den BesucherInnen die Gelegenheit boten, sich über neue Technologien in der Physiotherapie zu informieren. **Danke, dass Sie mit uns gefeiert haben! Physio Austria freut sich auf die nächsten 100 Jahre. ■**

© Physio Austria wallnerfoto@fife.at

© Physio Austria wallnerfoto@fife.at

Sich von anderen abheben.

to feel better
qmd
medical device



Einzigtiger Therapielaser

präzise Behandlung mit sofortiger
und effizienter Wirkung

kombinierbar mit Cryo-Thermal

Kältetherapie, Wärmetherapie und
thermischer Schock

kombinierbar mit Wärmebildkamera

lokalisiert den Entzündungsherd



Funktionalität | Verlässlichkeit | Innovation

LOIER® *For easy care*



bezahlte Anzeige



THERAPIE | MEDIZIN | FITNESS

MADER THERAPIE | MEDIZIN | FITNESS

www.therapie-fitness.com

Sonder-Rabatte für  Mitglieder

Studiert und kommentiert

Bobath-Konzept – Überprüfung der Lehrinhalte von Bobath-Grundkursen: Enthält der Lehrplan evidenzbasierte Maßnahmen? Querschnittsstudie

Hengelmolen-Greb (2016)
physioscience; 12:17-25

Die vorliegende Untersuchung gibt einen Einblick in die aktuelle Ausbildungssituation von Bobath-Grundkursen.

Hintergrund

Die Rolle des Bobath-Konzepts in der Neurorehabilitation wird sehr kontrovers diskutiert. Vertreter des Konzepts sehen sich damit konfrontiert, dass die Anzahl und der Evidenzgrad der vorhandenen Literatur nicht ausreichen, um das Bobath-Konzept als evidenzbasierte Intervention in der Neurorehabilitation zu etablieren. Doch andererseits stellt das Bobath-Konzept einen der am häufigsten verwendeten Ansätze in der Neurorehabilitation dar. Der Diskurs wird häufig emotional und polarisierend geführt. Die Untersuchung von Hengelmolen-Greb liefert einen neuen interessanten Aspekt zu dieser Diskussion, da sie die Ausbildungssituation angehender Bobath-TherapeutInnen beleuchtet.

Studiendesign

Das Ziel der Erhebung war es, nachzuweisen, dass evidenzbasierte Kernaspekte nicht nur im Core Curriculum der Bobath-Grundausbildung enthalten sind, sondern auch in den Kursen unterrichtet werden. Für die Umfrage wurde ein von der Autorin erstellter, nicht validierter Fragebogen eingesetzt, der die neun Fachkompetenzbereiche des Core Curriculums der Bobath-Grundkurse abbildet.

Das Core Curriculum basiert auf den theoretischen Annahmen zum Bobath-Konzept und beinhaltet die von Veerbeek et al. (2014) empfohlenen evidenzbasierten Kernelemente. Diese für die Beantwortung der Fragestellung wichtigen Kernelemente spiegeln sich in 24 von 75 Fragen beziehungsweise in fünf von neun Fachkompetenzbereichen des Fragebogens wider (Tabelle).

Die Fragen sollten mit einer fünfteiligen Likert-Skala bewertet werden. Der mehrfach überarbeitete und von der VeBID (Verein der Bobath-InstruktorInnen IBITA Deutschland und Österreich e.V.) getestete Fragebogen wurde im Zeitraum von 2009 bis 2013 an alle KursteilnehmerInnen von Bobath-Grundkursen in Österreich und Deutschland ausgegeben und anonym ausgefüllt.

Ergebnisse

Aus den insgesamt 570 im Befragungszeitraum stattgefundenen Bobath-Grundkursen wurden 7.273 ausgefüllte Fragebögen retourniert. Davon konnten 4.555 ausgewertet werden. 2.682 Fragebögen entsprachen nicht den Einschlussbedingungen und wurden nicht in die Auswertung miteinbezogen. Von den 337.060 ausgewerteten Antworten wurden in der Gesamtbeurteilung 52,6 Prozent mit 1 (sehr gute Informationen erhalten), 36,3 Prozent mit 2 (ausreichend Informationen erhalten), 9,5 Prozent mit 3 (Information erhalten), 1,2 Prozent mit 4 (Information erhalten aber nicht ausreichend) und 0,4 Prozent mit 5 (Keine Informationen erhalten) bewertet.

TABELLE

Fachkompetenzbereiche (FKB) des Core Curriculums, die evidenzbasierte (e.b.) Interventionen beinhalten (nach Hengelmolen-Greb, 2016)

Fachkompetenzbereich	INHALTE	E.B. KERNELEMENTE
FKB 1	Einführung	Nein
FKB 2	ICF	Ja
FKB 3	Motorische Kontrolle und motorisches Lernen	Ja
FKB 4	Neurophysiologie und Pathoneurophysiologie	Nein
FKB 5	Neuropsychologie	Nein
FKB 6	Prinzipien von Bewegungsanalysen und Fazilitation	Ja
FKB 7	Spezifische Probleme	Nein
FKB 8	Clinical Reasoning	Ja
FKB 9	Klinische Befundaufnahme und Behandlung	Ja

Im Rahmen der Auswertung wird deutlich, dass die Fragen, die sich auf die evidenzbasierten Kernelemente beziehen, mit Durchschnittsbewertungen von 1,351 bis 1,874 abgebildet wurden. Eine Subanalyse zeigte, dass sich unter den fünf Fragen, die auffallend häufig mit 5 beurteilt wurden, keine befand, die die evidenzbasierten Kernelemente beinhaltet. Unter den fünf Fragen, die auffallend häufig mit 1 beurteilt wurden, befanden sich hingegen zwei, die sich auf diese Kernelemente bezogen.

Kommentar

Die Autorin gibt zu bedenken, dass die Beantwortung der Fragen das subjektive Empfinden der KursteilnehmerInnen widerspiegelt und den Rückschluss auf die eigentliche Fragestellung der Arbeit beeinträchtigen könnte. Dies ist ein durchaus berechtigter Einwand. Um zu erfahren, ob die relevanten Inhalte des Core Curriculums unterrichtet wurden, würde eher eine Befragung der InstruktorInnen als der KursteilnehmerInnen angezeigt sein. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung gehen aber einen Schritt weiter und zeigen, dass die Inhalte von den TeilnehmerInnen bereits in einem hohen Ausmaß erkannt und verstanden wurden. Dadurch wird also auch auf eine erfolgreiche methodisch-didaktische Vermittlung der Inhalte hingewiesen. Dass das Bobath-Konzept auch als evidenzbasiertes Konzept wahrgenommen wird, könnte eine nachhaltige Wirkung auf AbsolventInnen der Grundkurse haben.

Helgelmolen-Greb gibt an, dass die gewonnenen Ergebnisse vielfältig genutzt werden. Zum einen zur Qualitätssicherung, zum anderen auch, um Anpassung und Weiterentwicklung des Konzepts zu gewährleisten. Auch der Fragebogen soll aufgrund der Ergebnisse verändert werden. Dabei wird besonders auf die Veränderung der Likert-Skala in Bezug auf die Formulierungen und auf die Anzahl der Grade hingewiesen. Diesbezüglich wäre eine Adaptierung des Fragebogens zur Erfassung der Lehrziele in Anlehnung an die Bloomsche Taxonomie sicher sehr zu empfehlen. Der hohe praktische Anteil im Rahmen des Grundkurses ermöglicht den TeilnehmerInnen sicher auch, erlerntes Wissen bereits anzuwenden. Dies könnte in einem adaptierten Fragebogen erhoben werden. Neben den Ergebnissen der Untersuchung enthält der Artikel auch interessante Informationen zum Core Curriculum und zum Weiterentwicklungsplan des Bobath-Konzepts. ■

KURSANKÜNDIGUNG

**Befundaufnahme und Behandlung
Erwachsener mit neurologischen
Krankheitsbildern**

Bobath-Konzept/Aufbau-Kurs

6. bis 10. November 2017

Graz, LKH Süd-West

Florence Kraus-Irsigler

LITERATUR:

Veerbeek, J.M., van Wegen, E., van Peppen R., van der Wees, P.J., Hendriks, E., Rietberg M. & Kwakkel G. (2014). What is the Evidence for Physical Therapy Post-Stroke? A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE. Feb 4;9(2):e87987

Verein der Bobath InstruktorInnen (VeBID) (2013). Core Curriculum für den Grundkurs »Befundaufnahme und Behandlung von Erwachsenen mit neurologischen Läsionen – das Bobath-Konzept« (dt.Übers.). Online verfügbar unter: www.vebid.de

Tests und Assessments in der Arbeit mit Kontinenzstörungen

Zentrale Ziele physiotherapeutischer Untersuchungen

Kontinenzstörungen können unterschiedliche Ursachen haben und gehen mit einer Vielzahl von strukturellen und funktionellen Störungen der myofaszialen Anteile des Beckens sowie der Beckenorgane einher. PhysiotherapeutInnen stehen eine Auswahl an Testverfahren zur Verfügung, die eine genaue Untersuchung der Intaktheit von Kontinenzmechanismen sowie der Auswirkung von Kontinenzstörungen bei täglichen Aktivitäten und in der individuellen Partizipation ermöglichen.

Beeinträchtigungen der Kontinenz mindern die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl der Betroffenen in hohem Maße. Die Untersuchung des Beckenbodens nimmt einen wichtigen Teil der physiotherapeutischen Kontinenzarbeit ein. Inkontinenzsymptome und Organ-senkung korrelieren erwiesenermaßen mit einem Verlust an struktureller und funktioneller Integrität des neuro-myofaszialen Systems der pelvinen Diaphragmen und des Sphinkterkomplexes. Entsprechende Defizite werden durch eine Kombination von Befunden aus der Inspektion und Palpation des uro-prokto-genitalen Beckenbereichs und Assessments zur Erfassung der Lebensqualität (QoL) erhoben. Es stehen standardisierte und validierte Assessments zur Verfügung.

Quantitative und qualitative Erfassung des Symptoms Inkontinenz

Die Arbeitsgruppe International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ) wurde 1998 mit dem Ziel gegründet, standardisierte Fragebögen zu entwickeln und zu validieren sowie diese weltweit für die Erfassung der Probleme der unteren Harnwege, von Darmfunktionsstörungen und Störungen im Genitalbereich zur Verfügung zu stellen. Aktuell stehen aus der ICIQ-Gruppe in bis zu 18 Sprachen übersetzte Fragebögen für zwölf unterschiedliche klinische Krankheitsbilder zur Verfügung. Alle Fragebögen erfassen objektive und subjektive Parameter des Krankheitsgeschehens und der Lebensqualität. Baessler und Kempkensteffen erstellten und validierten den »Deutschen Beckenbodenfragebogen« zur Erfassung von Blasen-, Darm-, Deszensus- und von sexuellen Problemen und deren Auswirkung auf die Lebensqualität bei Männern und Frauen. Im Gegensatz zu den Fragebögen der ICIQ-Gruppe ist dieses Instrument sehr umfassend und zeitaufwändig. Beide Assessment-Bögen können jedoch gut selbstständig von KlientInnen ausgefüllt werden und sind daher in der Praxis leicht einsetzbar.

Das Miktionstagebuch erfasst die Abweichungen im Harnverhalten über ein 24-Stunden-Protokoll. Trink- und Harnmengen werden gemessen und notiert. Zudem wird dargestellt, ob die Miktion durch einen Drang initiiert worden ist. Die Anzahl und Größe verwendeter Hilfsmittel wird aufgeführt und die Menge des Harnverlustes quantifiziert. Die ausgeführten Alltagsaktivitäten werden im Tagesablauf notiert. Diese Aufzeichnungen können interpretiert werden und erfassen die Art der Kontinenzstörung und das Ausmaß der Dysfunktion der Ausscheidungsorgane. Miktionstagebücher sind wertvolle Erstbefunde und sehr gute Möglichkeiten der Verlaufstestung.

Die Menge des unfreiwilligen Harnverlusts kann durch den »Vorlagentest« erfasst werden. Hierzu wird die Vorlage im trockenen Zustand gewogen und mit dem Gewicht der eingenässen Vorlage verglichen. Ein Milligramm Mehrgewicht entspricht einem Milliliter Harnverlust. Die Tests können als Langtest (24 Stunden) oder Kurztest (eine Stunde) durchgeführt werden. Auch wenn der Test wenig befriedigende wissenschaftliche Qualität zeigt, wird er doch als ein im Alltag der Physiotherapie einfach durchzuführendes und für die PatientInnen gut umsetzbares Assessment eingesetzt.

Untersuchen und Beurteilen der Intaktheit von Funktionen im Beckenboden- und Rumpfbereich

Hypothese 1

Die stabilisierende und reaktive Funktion des Beckenbodens in Bezug auf die Lagesicherung der Organe ist bei niederem Tonus reduziert und begünstigt die Belastungsinkontinenz. Ein erhöhter Tonus führt zu Störungen der Trophik, fördert Triggerpunktbildung und Schmerz.

Für die Erfassung des vaginalen Ruhetonus stehen mehrere standardisierte Skalen zur Verfügung: Devreese's tonicity scale, Reissing's tonicity scale, Dietz's tonicity scale. Alle Skalen verwenden eine digitale Untersuchungsmethode. Es werden die Elastizität, Stiffness und die Reaktion auf Dehnung der Vaginalwand in den drei Etagen der Beckenbodenmuskulatur untersucht und quantifiziert. Diese Untersuchungen sind vor allem bei Retentionssymptomen sowie Schmerzen im Uro-Genitalbereich wichtig. Die Skalen zeigen moderate bis hohe Intertester Reliabilität.

Hypothese 2

Die Verletzung der Beckenbodenmuskulatur führt zu einer Asymmetrie im Beckenring und zu einem Stabilisationsverlust der Beckenorgane.

Für die Erfassung von Lage, Intaktheit und Morphologie der Beckenmuskulatur verwenden sowohl die Methode nach Dietz als auch der LAM (Levator ani muscle) attachment grading scale vaginale Verfahren der Palpation und erheben die Trophik und die Intaktheit der Levatorschenkel. Dietz et al. (2012) konnten hohe Konstruktvalidität (Korrelation zu Ultraschalluntersuchung) nachweisen. Beide Techniken zeigen eine ausgezeichnete Intertester Reliabilität. Diese Untersuchungen sind insbesondere bei Frauen nach Geburten bedeutsam, da sie mögliche Verletzungen der tiefen Beckenmuskulatur erfassen und so im therapeutischen Prozess die Prognose beeinflussen.

Hypothese 3

Kraftverlust im Beckenboden führt zu einer verminderten reaktiven Verschlussaktivität bei erhöhtem Bauchdruck. Dies steht in Zusammenhang mit Kontinenzverlust und Drangsymptomen.

Zur Erfassung der willentlichen Kontraktions- und Relaxationsfähigkeit der Beckenbodenmuskulatur beschreibt Laycock ein Konzept zur Untersuchung der Kraftfunktionen des Beckenbodens. Durch vaginale oder anale digitale Tastung erfolgt die Bewertung der Maximalkraft, Kraftausdauer und Schnellkraft sowie der willentlichen Variationsfähigkeit von Beckenbodenkontraktionen und Relaxation. Die Testung zeigt für die Kriterien Maximalkraft eine signifikante positive Korrelation zur Messung mit dem Perineometer und weist hoch signifikante Inter-rater-Reliabilität in allen Krafttestparametern auf.

Hypothese 4

Die fehlende Koordination der Beckenbodenmuskulatur zu relevanten Rumpfmuskeln führt zu einem Verlust an posturaler Kontrolle. Dies belastet die Stabilität der Wirbelsäule und der Bauch-Beckenorgane ungünstig vor allem in ADL.

In Bezug auf das Erfassen der reaktiven Kontraktionsfähigkeit und die Koordination zu posturalen Synergisten wurde bei Sapsford et al. (2001) die kokontraktive Funktion der unterschiedlichen Anteile der Beckenbodenmuskulatur mit Muskeln der Rumpfkapsel erforscht. Die Koordination der stabilisierenden Anteile der Bauchmuskulatur konnte nachgewiesen werden. Die Untersuchung der willentlichen und reaktiven Aktivität des M. transversus abdominis (TRA) wird daher in der Beckenbodenarbeit beachtet. Eine sonographische Darstellung der Muskelaktivität ist sehr gut möglich. Diese Technik ist einfach zu erlernen und kann als Test und gleichzeitig zur feedbackgesteuerten Schulung der Rekrutierungsfähigkeit dieser tiefliegenden Muskulatur verwendet werden.

Für die reaktive, spontane Rekrutierung des Beckenbodens und der stabilisierenden Rumpf- und Hüftmuskeln stehen Tests zur Verfügung, die zur Beurteilung der posturalen Kompetenz bei Low Back und Pelvic Pain beschrieben sind. Erwähnt seien hier der gut valide und reliable Active Straight Leg Raise-Test oder der One Leg Stance sowie funktionelle Übungsassessments, die für die Beurteilung der spontanen potenziellen Beweglichkeit des Körperabschnitts Becken gut einsetzbar sind.

LITERATUR

Avery, K., Donovan, J., Peters, T., Shaw, C., Gotoh, M., and Abrams, P. 2004. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *NeuroUrol. Urodyn.* 23(4), pp.322-30.

Bo, K., Berghmans, B., Morkved, S., Van Kampen, M. 20014. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. 2nd edition Edinburgh: Churchill Livingstone

Dumoulin C., Hay-Smith EJC, Mac Habée-Séguin G. 2014 Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 5. Art. No.: CD005654.

Zusammenfassung

Es zeigt sich, dass für die physiotherapeutische Untersuchung relevanter Kontinenzfunktionen eine Vielzahl an Methoden und wissenschaftlich gut abgesicherter Tests zur Verfügung stehen. Zu den hier beschriebenen Testverfahren gibt es weitere instrumentengestützte Techniken zur Beurteilung der Kraft des Beckenbodens mittels EMG- und Drucksondenableitungen. Zur Erfassung der neuralen Dysfunktion stehen Methoden der Elektrodiagnostik zur Verfügung. ■

Die Anwendung der Untersuchungen im Beckenbereich ist stets mit Beobachtungen und Berührungen im Intimbereich der PatientInnen verbunden. Dies muss mit Respekt und unter Wahrung individueller Grenzen geschehen. PatientInnen sind meist offen für diese Untersuchungsverfahren und schätzen eine klare und verständliche therapeutische Auskunft über die individuellen Funktionseinschränkungen sowie die Erklärungen über Zusammenhänge zu den Kontinenzstörungen und Ausblicke auf Möglichkeiten der physiotherapeutischen Behandlung.

KURSANKÜNDIGUNGEN

Analer Verschlussmechanismus – Funktion und Dysfunktion

9. bis 10. Jänner 2017

Wien

Elisabeth Pulker

Palpation des weiblichen Beckenbodens

1. April 2017

Wien

Christine Stelzhammer, Med

Elisabeth Udier, MSc

Dr. Bernhard Bartosch

Dr. Engelbert Hanzal

Die männliche Harninkontinenz – Beckenbodenrehabilitation beim Mann

30. November bis 1. Dezember 2017

Wien

Barbara Gödl-Purrer, MSc

Elisabeth Pulker

VIelfALT UND ENTWICKLUNG



www.physioaustria.at

100 jahre IM ZEITSPRUNG
physiotherapie
österreich