Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 34 (1998)

Heft: 9

Artikel: Eine neue Weise, das Konzept Funktionelle Bewegunslehre Klein-Vogelbach zu unterrichten

Autor: Bürge, Elisabeth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929287

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

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

PRAXIS

Eine neue Weise, das Konzept Funktionelle Bewegungslehre Klein-Vogelbach zu unterrichten

Elisabeth Bürge, Ruth Schmid
Lehrkräfte an der Schule für Physiotherapie, 16 bd de la Cluse, 1205 Genf

In diesem Artikel präsentieren wir die ersten Resultate der Neustrukturierung des Unterrichts der FBL Klein-Vogelbach an der Schule für Physiotherapie Genf. In der neuen Form stellen wir die Schlüsselaspekte des Konzepts in den Vordergrund. Sie sollen den Studenten von Anfang an ein nützliches Mittel in ihrer klinischen Tätigkeit sein. Das Aufzeigen der Vernetzung mit anderen Unterrichtsfächern soll die enge Verbindung zwischen Theorie und Praxis vergegenwärtigen. Methodik, Stundenanzahl und Zeitpunkt des Unterrichts sind dadurch stark verändert worden.

> **„Wenn in Eurem Geist ein Unterricht falsch tönt, zögert nicht, seine Partitur zu überprüfen, um von neuem seine Musik zu schätzen.**
> O. Schmid
> „

Einführung

Der Unterricht FBL Klein-Vogelbach ist an den schweizerischen Physiotherapieschulen üblich. In Genf wird dieses Konzept schon mehr als 15 Jahre unterrichtet. Trotz einer grossen Anzahl von Stunden behaupten die von unserer Schule abgehenden Physiotherapeuten, die Inhalte dieses Konzepts nicht oder wenig zu nutzen (10). Diese negative Aussage scheint um so überraschender, da die FBL Basisfähigkeiten des Berufs vermittelt. Diese Feststellung hat zu folgender Überlegung geführt: Die Botschaft wird nicht gut verstanden, oder sie wird nicht als von der FBL kommend erkannt.

Material und Resultate

Der Fragebogen

Den Fragebogen haben wir den Lernenden am Ende ihrer Ausbildung zum Ausfüllen gegeben. Die für diesen Artikel ausgewählten Fragen beschäftigen sich mit dem Verständnis des Ziels des FBL-Unterrichts, der Nützlichkeit der während der Ausbildung ausgeteilten Unterlagen sowie dem Erwerb und dem Gebrauch folgender Fähigkeiten: der Bewegungsbeobachtung, -analyse, -instruktion und -wahrnehmung aus der Sicht der Studenten.

Alle vorliegenden Resultate sind in Prozentzahlen angegeben. Von den 20 ausgeteilten Fragebogen haben wir 19 ausgefüllt zurückerhalten.

- Das Verständnis des Ziels des FBL-Unterrichts war für:
  - 5% der Klasse wenig klar
  - 29% mässig klar
  - **61% klar**
  - 5% sehr klar
- Die Nützlichkeit der Kursunterlagen werteten:
  - 84% der Klasse als nützlich
  - 16% als sehr nützlich
- Die Beobachtungsfähigkeit:

Ihr Erwerb	Ihr Gebrauch
58% gut	5% selten
42% zufriedenstellend	**78% oft**
	15% immer

- Die analytischen Fähigkeiten:

Ihr Erwerb	Ihr Gebrauch
39% gut	5% selten
61% zufriedenstellend	**60% oft**
	25% immer

- Die Instruktionsfähigkeit:

Ihr Erwerb	Ihr Gebrauch
6% ungenügend	6% selten
47% zufriedenstellend	**82% oft**
47% gut	12% immer

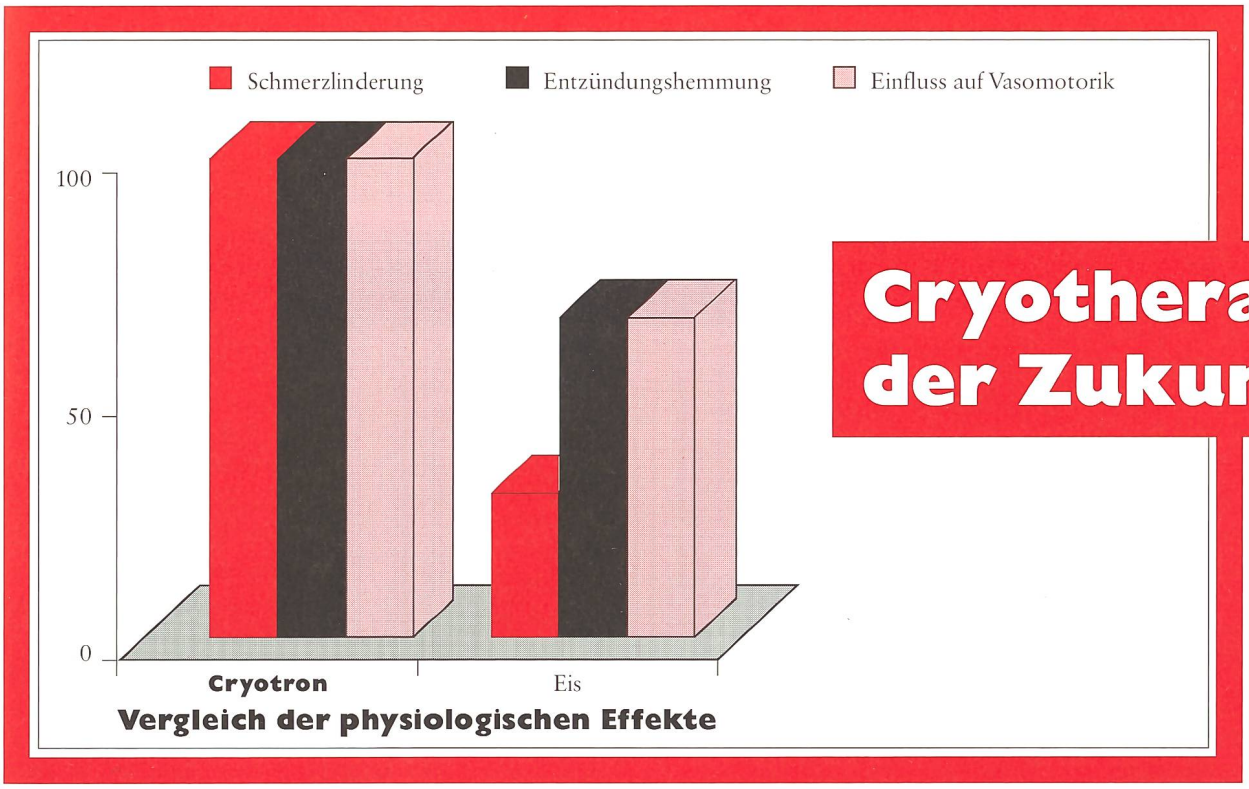
- Die Wahrnehmung:

Ihr Erwerb	Der Gebrauch dieser Fähigkeit
16% ungenügend	6% selten
47% zufriedenstellend	**52% oft**
37% gut	42% immer

Die Auswertung des Gebrauchs der grundlegenden Fähigkeiten während des Examens, das am Ende des zweiten Ausbildungsjahres stattfindet

Die Auswertung dieser Beobachtung zeigt, dass die Studenten speziell Schwierigkeiten beim Beobachten haben. Die analytischen und wahrnehmungsbezogenen Fähigkeiten hingegen scheinen sie sich besser angeeignet zu haben. Die Instruktionsfähigkeit ist bei einem Viertel der Klasse ungenügend.

Beobachtung	21% gut
	79% zufriedenstellend
Analyse	71% gut
	29% zufriedenstellend
Instruktion	58% gut
	34% zufriedenstellend
	8% ungenügend
Wahrnehmung	75% gut
	25% zufriedenstellend



Cryotherapie der Zukunft

Cryotron: Effizient und sicher

- Funktionelle Rehabilitation
  Verbesserung der Beweglichkeit
  Schmerzlinderung
  Lockerung der Muskeln
  Triggerpunkt-Therapie

- Sport- und andere Verletzungen
  Verstauchungen, Muskelzerrungen, Muskelriss,
  Verrenkungen, Sehnenentzündungen
  Blutergüsse (auch Behandlung bei Blutern)
  Ödeme

- Rheumatische Erkrankungen
  Entzündlicher Rheumatismus
  Algodystrophie-Syndrom
  Ischias

AGA

AGA Aktiengesellschaft*
Industriestrasse 30
4133 Pratteln
Telefon 061 826 72 00
Telefax 061 826 72 01

* AGA
ist der Alleinvertreter
in der Schweiz von
Cryonic MEDICAL

☐ Ich bitte um kostenlose Unterlagen
☐ Ich bitte um eine kostenlose Demonstration des Cryotrons
☐ Ich möchte den Cryotron 14 Tage kostenlos zur Probe

Name und Vorname:
Adresse:
PLZ / Ort:
Telefon:

HC 98

Die Analyse des ehemaligen Programms des FBL-Unterrichts

Der Unterricht findet im letzten Trimester des ersten Ausbildungsjahres mit 20 Stunden statt, im zweiten Ausbildungsjahr während allen Trimestern mit 76 Stunden und im dritten Jahr in den ersten zwei Trimestern mit 60 Stunden.

Die Lernziele waren:

- das Beherrschen der Orientierungen des Individuums und ihr Gebrauch für die Instruktion
- das Verstehen und Anwenden der Beobachtungskriterien am Gesunden
- die Entdeckung der eigenen Bewegungswahrnehmung
- das Beherrschen der Beobachtung und Instruktion für den funktionellen Status und die Behandlung
- die Verbesserung der eigenen Bewegungswahrnehmung
- das Beherrschen therapeutischer Übungen ohne/mit Ball (Instruktion, Beobachtung, Analyse, individuelle Anpassung)
- Das Verstehen und Anwenden der reaktiven Zielerreichung

Die Analyse der Inhalte zeigt, dass der Unterricht im ersten Ausbildungsjahr vorwiegend theoretisch war, mit dazwischen eingeplanten individuellen, praktischen Erfahrungen. Im Unterricht wurden die notwendigen Grundlagen für die Beobachtung, Analyse und Instruktion von Bewegung vermittelt. Im zweiten Ausbildungsjahr lernten die Studenten die Norm für Haltung und Bewegung im Rahmen des funktionellen Status sowie spezifische aktive Mobilisationstechniken für die Wirbelsäule und die proximalen Extremitätengelenke kennen. Der praktische Übungsteil erlaubte eine gewisse Schulung der Wahrnehmung, der Beobachtung, der Analyse, der Instruktion und der Anpassung.
Schliesslich im dritten Ausbildungsjahr mit der Einführung der therapeutischen Übungen wurden diese grundlegenden Fähigkeiten intensiv trainiert. Der andere zentrale Aspekt der Ausbildung in der FBL im dritten Jahr war das Vorzeigen, welche Prinzipien beim Vermitteln der Übungen zu berücksichtigen sind, und deren Anpassung an die individuellen Gegebenheiten.

Die Methodik, die hauptsächlich zur Anwendung kam, kann als vermittelnd bezeichnet werden, im Sinne von Lehrvorträgen. Sie ist an die Aktivität des Lehrers gebunden. Im praktischen Unterricht demonstrieren die Unterrichtenden, und die Studenten vollziehen die Aktivitäten zu zweit nach. Dabei werden sie durch die Lehrkräfte individuell und in der Grossgruppe korrigiert.

Diskussion

Die Analyse der verschiedenen Ergebnisse hat uns zu folgenden Fragen veranlasst:

- Was sind die Ziele des Unterrichts?
- Wie sieht die geeignete Methodik aus?
- Wie soll die Übertragung der Fähigkeiten in den klinischen Alltag gesichert werden?
- Wieviele Stunden sind notwendig, um die Ziele zu verwirklichen?
- Wie soll der Unterricht der FBL modifiziert werden, damit die Studenten ihre klinische Bedeutung besser erkennen und sie im 2. Ausbildungsjahr sofort im Praktikum einsetzen?

Die Unterrichtsinhalte bringen den Wunsch der Lehrkräfte zum Ausdruck, ihren Schülern möglichst viel Materie auf ihren zukünftigen klinischen Wegen mitzugeben. Es ist logisch, dass die gewählte Methodik der Vermittlung einer grossen Stoffmenge entsprechen muss. Der Fragebogen zeigt, dass das Ziel des Unterrichts nur der Hälfte der Studenten klar war. Es ist daher absolut zwingend geworden, die Ziele des Unterrichts durch die Offenlegung der Schlüsselaspekte des Konzepts deutlicher zu formulieren und klar aufzuzeigen (6).

- *die Bewegungsbeobachtung*
- *die Bewegungsanalyse*
- *die Bewegungsinstruktion*
- *die Bewegungswarnehmung*
- die Norm für Haltung und Bewegung
- die reaktive Zielerreichung
- die individuelle Anpassung

Unsere Überprüfungen betreffen die ersten vier Gesichtspunkte, die die Grundlage darstellen. Deshalb beschränkt sich die hier vorliegende Arbeit auf diese Themen.
Im Rahmen einer generellen Neustrukturierung des Unterrichtsprogramms der Physiotherapieschule Genf mussten wir, um den FBL-Unterricht an diese neuen Bedingungen anzupassen und zu verbessern, die Anzahl der Stunden, die Transparenz der Ziele, die Inhalte und die dafür geeignete Methodik überdenken.

Die vier grundlegenden Schlüsselaspekte

• *Die Bewegungsbeobachtung*

Beobachten ist ein aktiver Prozess, der die Erforschung und Suche beinhaltet. Gibbson sagt: «We do not just see, we look, we do not just hear, we listen.» Er behauptet, dass das natürliche Sehen, das Beobachten von der Haltungs- und Bewegungskontrolle des Kopfes und des Körpers abhängig ist sowie von den entsprechenden Zentren des ZNS. Für ihn ist das visuelle System diese Gesamtheit (7). Diese Feststellung bestätigt die Notwendigkeit, die Beobachtungsfähigkeit aktiv durch entsprechende Aufgaben zu schulen (6, 11).
Die FBL gibt dem Therapeuten unmittelbar einsetzbare Beobachtungskriterien. Diese Kriterien sind logisch, beeinflusst von Gesetzen der Physik und Mathematik. Dies hat zu einem theoretischen Unterricht in einem vermittelnden lehrvortragmässigen Unterrichtsstil geführt. Diese Tatsache erklärt, weshalb die theoretischen Kenntnisse der Studenten über die Beobachtungskriterien laut der Ergebnisse des Fragebogens und des Examens zufriedenstellend bis gut waren. Die Ausführungen von Gibbson zeigen deutlich, dass das Training der Beobachtungsfähigkeit praktisch erfolgen muss. Es handelt sich um ein psychomotorisches Lernziel. Um den Studenten den Gebrauch der Bewegungsbeobachtung in der klinischen Tätigkeit zu ermöglichen und ihren regelmässigen Einsatz zu erreichen, muss ein anderes methodisches Vorgehen angewandt werden.
Tatsächlich behaupten die Studenten, sie würden die Beobachtung häufig benutzen. In unserem Beruf ist ihr ständiger Gebrauch unerlässlich. Die methodische Vorgehensweise im Unterricht hat dadurch eine entscheidende Veränderung erfahren. Wir haben vermehrt den pädagogischen Ansatz der Problemlösung eingesetzt, um den Studenten zu ermöglichen, in Gruppenarbeit selbst ihre Beobachtungsfähigkeit zu entdecken und zu entwickeln (5, 6, 7, 8, 11).
Wir verwenden die bestehenden, von den Studenten geschätzten Unterrichtsunterlagen weiterhin und haben sie mit spezifischen, zum Training der Beobachtung geeigneten, audiovisuellen Mitteln ergänzt.

• *Die Funktionelle Analyse*

Das Analyseschema der FBL setzt sich aus drei Teilen zusammen: 1. das therapeutische Ziel und die Konzeption der Übung, 2. die Analyse der Ausgangsstellung und des Bewegungsablaufes, 3. die Richtlinien für das Vermitteln der Übung und Vorschläge für deren Anpassung. Diese drei Teile zeigen, dass das Schema auf den Beobachtungskriterien, der reaktiven Zielerreichung und der individuellen Anpassung beruht. Im vorliegenden Kapitel beschäftigen wir uns speziell mit dem zweiten Teil, der eigentlichen Bewegungsanalyse. Für die Analyse sind zahlreiche theoretische Kenntnisse erforderlich. Diese Kenntnisse werden in Fächern wie Kinesiologie, Biomechanik, Funktionelle Anatomie, Gelenkmessung und manuelle Therapie usw. unterrichtet.
Es gibt verschiedene Gründe, warum der Erwerb der analytischen Fähigkeiten schwierig war. Die Stoffmenge – bestehend aus einer grossen Anzahl von Übungen – könnte eine Ursache dafür sein. Die ständige Konfrontation der Studenten

DR. WEIBEL

MASSAGE BODY MILK

bietet entscheidende Vorteile:

- Hochwertige Zusammensetzung mit natürlichem Mandelöl
- Ausgezeichnete Gleitfähigkeit ohne zu schmieren
- Dezente Parfümierung und gute Verträglichkeit
- Sparsame Anwendung

Dr. Weibel AG
CH–8035 Zürich

Eine Mundipharma Gesellschaft

Unsere Geschäftspartner in der Schweiz:

VISTA medis
Jardin Medizintechnik ag
Planung – Verkauf – Service
Fritac
MTR Medizin Therapie Rehab

mit neuen Bewegungsabläufen erlaubte ihnen nicht, den Aufbau dieser Übungen wirklich zu verstehen. Die späte, mit Praxis verbundene Einführung des Analysekonzepts (nämlich erst im 3. Ausbildungsjahr) und ausserdem sofort in komplexen Situationen, ist ein weiterer Grund. Auch das Aufzeigen von Querverbindungen mit andern Fächern ist nur lückenhaft erfolgt. Im neuen Programm wollen wir die Studenten systematisch auf solche Vernetzungsmöglichkeiten mit andern Fächern aufmerksam machen und Integrationsmöglichkeiten solcher bereits bekannten Inhalte in bewegungsanalytischen Aufgaben gezielt aufzeigen.

Das Beispiel der Beweglichkeitsprüfung der Hüftgelenke und die widerlagernde Mobilisation derselben zeigt, wie das Herstellen von Querverbindungen mit andern Fächern und das Abrufen der Vorkenntnisse konkret gemeint ist. Während der Einführung dieser Themen machen wir die Studenten auf ihre Kenntnisse in manueller Therapie aufmerksam, auf die Bewegungsmöglichkeiten im Hüftgelenk und ihre möglichen Auswirkungen auf die angrenzenden Segmente. Das anatomische Wissen ermöglicht es ihnen, die hauptsächlichen muskulären Aktivitäten abzuleiten und die Bewegungsebene zu beachten. Die Gesetze der Physik und Beiträge aus der Biomechanik erlauben ihnen über die Wahl der Ausgangsstellung nachzudenken. Im FBL-Unterricht stellen wir den Studenten eine Bewegungskomponente des Hüftgelenks in bezug auf die Beweglichkeitsprüfung und widerlagernde Mobilisation so vor. Die Studenten arbeiten anschliessend das Vorgehen bei der Beweglichkeitsuntersuchung und bei der widerlagernden Mobilisation für die übrigen Bewegungskomponenten des Hüft- und des Schultergelenks aus. Auch für den Erwerb und Gebrauch dieser Fähigkeiten scheint eine in der Ausbildung frühzeitige Einführung des Analyseschemas und seiner Anwendung vorerst an relativ einfachen Beispielen wichtig. Diese Änderung bewirkt, dass wir die Anzahl Übungen drastisch reduzieren und dafür die Bewegungsanalyse, die Grundlage für das Beibringen und individuelle Anpassen können der Übungen, bedeutend stärker gewichten. Beide Aspekte sind entscheidend, damit eine Übung wirksam sein kann. Das vorher erwähnte Beispiel kann gut zur Erläuterung dieser beiden Punkte dienen. Das Lehren der widerlagernden Mobilisation geschieht auf eine klar strukturierte Weise. Der Proband oder der Patient lernt zuerst die Bewegung des proximalen Hebels. Zuerst wird die Bewegung manuell geführt, und zunehmend übernimmt der Proband und später der Patient deren Ausführung. Nach dem gleichen Prinzip erfolgt das Erlernen des Verschiebens des Drehpunktes und der Bewegung des distalen Hebels. Die zur Verfügung stehende Beweglichkeit, die wahrnehmungsbezogenen Fähigkeiten, das eventuelle Auftreten von Schmerzen, das vorliegende funktionelle Problem usw. erfordern die entsprechenden Anpassungen der Ausführung dieser Technik.

Die funktionelle Analyse beruht auf dem Prinzip des reaktiven Arbeitens, das dem Patienten die funktionelle Schwierigkeit nicht direkt abverlangt. Es ist klar, dass die Studenten am Ende ihrer Ausbildung dieses ganz wesentliche Übungsprinzip verstanden haben müssen. Die Kenntnisse, die die Studenten sich in der FBL aneignen, sollten es ihnen ermöglichen, selbst für ein spezifisches funktionelles Problem eines Patienten Übungen zu entwickeln. Die derzeitige Stundenzahl erlaubt es uns nicht, diese Fähigkeit im Unterricht zu trainieren.

• *Die Bewegungswahrnehmung*

Piéron (9) definiert die Kinästhesie und die Perzeption in seinem Wörterbuch der Psychologie folgendermassen: «Die Kinästhesie ist eine Modalität der Propriozeption (Gelenks-, Muskel- und Sehnenbezogen), die über Bewegungen der verschiedenen Körperabschnitte Auskunft gibt.» Die Wahrnehmung definiert er als «Sensorisches Bewusstwerden von Objekten oder äusseren mehr oder weniger komplexen Ereignissen.» Die erstgenannte Definition bleibt zu sehr auf das Spüren des Körpers begrenzt; die zweite ist zu sehr auf die Aussenwelt , auf die Erkennung derselben ausgerichtet. Die Perzeption, so wie wir sie verstehen, ist eine Synthese der beiden Aussagen. Die Wahrnehmung wird als Kontrollsystem der Haltung und Bewegung in ihrer Wechselbeziehung mit der Umwelt betrachtet. Die FBL hat den Ruf, die Wahrnehmung für Haltung und Bewegung zu trainieren. Die formative und summative Evaluation der Studenten zeigt, dass sie ihre Bewegungswahrnehmung verbessern, entsprechend der eigenen individuellen Möglichkeiten und Bereitschaft. Obwohl es sehr schwierig ist, die eigene Wahrnehmung zu beurteilen, meinen die Studenten, sie hätten ihre Wichtigkeit verstanden und würden davon in der Behandlung profitieren.

Wir räumen der eigenen Körperwahrnehmung einen hohen Stellenwert ein. Die Entwicklung der Perzeption ist ein psychomotorisches Lernziel. Für die Verbesserung der Wahrnehmung muss eine Methode gewählt werden, die es den Stundenten ermöglicht, die eigene Bewegungswahrnehmung zu entdecken und zu entwickeln (5, 6, 7, 8).

Die Einführung einer begrenzten Anzahl Übungen erlaubt mehr Wiederholung und eine bessere Beherrschung des Bewegungsablaufs sowie mehr Zeit für deren Analyse. Wir beabsichtigen, dem Vermitteln der Übungen mehr Gewicht zu geben. Diese beiden Veränderungen bezwecken, dass die Studenten besser lernen, ihre eigene Bewegung und Haltung zu kontrollieren. Die Studenten müssen eine schwierige Doppelrolle spielen, die des Therapeuten und die des Probanden. Sie müssen einerseits das Spüren ihres eigenen Körpers verbessern, andrerseits sich das theoretische Wissen über eine Übung aneignen.

• *Die Bewegungsinstruktion*

Informationsübermittlung ist bei jeder Behandlung eines Patienten erforderlich. Die FBL unterscheidet zwischen verbal-didaktischer und manipulativ-perzeptiver Instruktion. Beides, Wort und manuelle Führung, sollen das Bewegungsgefühl des Patienten fördern. Eine korrekte Bewegungsinstruktion verlangt den Gebrauch aller Schlüsselaspekte des Konzepts und setzt voraus, dass die zu vermittelnde Bewegung theoretisch und praktisch absolut beherrscht wird.

Bewegungsinstruktion und Wahrnehmung sind eng gekoppelt. Die eigene Erfahrung der Bewegung hat einen hohen Stellenwert (7, 8) und erleichtert das Instruieren erheblich.

Einerseits ist der Student im Begriff, seine eigene Körperwahrnehmung auszubilden, andrerseits befindet er sich plötzlich in der Rolle des Lehrers, einem Probanden oder einem Patienten gegenüber. Die manuelle Unterstützung ist ebenfalls wichtig und erfordert die Körperwahrnehmung des Instruierenden, damit seine Hilfestellung die Ausführung des Bewegungsablaufes erleichtert. Die Selbstwahrnehmung erlaubt die Freiheit und Genauigkeit der Hände und garantiert eine gute Vermittlung der Bewegung (vorausgesetzt, der Student beherrscht die Übung und kennt die Schwierigkeiten des Patienten).

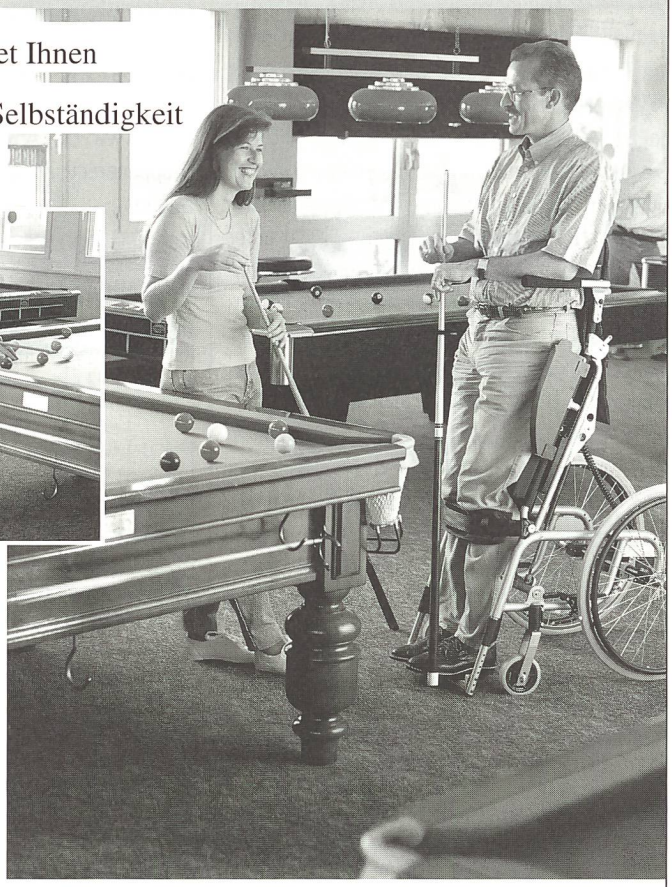
Die summative und formative Evaluation und die Antworten der Studenten im Fragebogen zeigen, dass sie die Instruktionsfähigkeit relativ gut erworben haben und auch in der Praxis nutzen. Eine Methodik beruhend auf Demonstrieren – Imitieren – Korrigieren hat gute Ergebnisse gebracht. Wir gedenken, das Resultat noch zu verbessern, indem wir das eigenständige Erarbeiten der Inhalte in Gruppenarbeit vermehrt einsetzen. Die Studenten haben dabei die Möglichkeit, selbst Übungen zu entdecken und die Bewegungsinstruktion eigenständig zu entwickeln und dabei die zentralen Aussagen des Konzepts zu respektieren. Der Student muss sich einzig auf die Vermittlung und Beobachtung konzentrieren können, um die notwendigen Anpassungen vorzunehmen. Eine angemessene Motivierung des Patienten ist ebenfalls unerlässlich und Ausdruck einer gelungenen therapeutischen Beziehung (7, 8).

Um die Studenten ihre eigenen Instruktionsfähigkeiten entdecken zu lassen, versetzen wir sie

New! «easy-line»

LEVO *stellt uf* und bietet Ihnen

Mobilität, Gesundheit, Selbständigkeit



- ✔ leicht und wendig
- ✔ müheloses Aufstehen
- ✔ Integration in den Alltag
- ✔ Qualität im Sitzen und Stehen
- ✔ Stehtraining überall und jederzeit

LEVO AG DOTTIKON
CH-5605 Dottikon
Tel. 056/624 37 82
Fax 056/624 31 15
http://www.levo.ch
office@levo.ch

Vertrieben durch:

Bimeda AG Bachenbülach
01/860 97 97, Fax 01/860 95 45

Gelbart Reha-Center Luzern
041/360 00 12, Fax 041/360 16 30

Gelbart Reha-Center Adliswil
01/771 29 92, Fax 01/771 29 94

Meditec J. Dubuis Bercher
021/887 80 67, Fax 021/887 81 34

M.J. REHAB Colombier
032/841 22 90, Fax 032/841 42 90

Reha Hilfen AG Dättwil
056/493 04 70, Fax 056/493 04 71

Reha Hilfen AG Zofingen
062/751 43 33, Fax 062/751 43 36

Roll-Star Sementina
091/857 67 33, Fax 091/857 68 00

Theo Frey AG Bern
031/991 88 33, Fax 031/992 20 21

Transport Handicap Plan-les Ouates
022/794 52 54, Fax 022/794 52 75

Trend Reha AG Wünneweil
026/497 92 10, Fax 026/497 92 14

Gute Therapie-Liegen haben einen Namen...

Praktiko

Made in Switzerland by HESS CH-Dübendorf

- Elektrische Höhenverstellung mit Fussbügel von ca. 42 - 102 cm
- Polstervarianten: 2-/3-/4-/5-/6-/7-/8teilig
- Polsterteile beidseitig mit Gasdruckfeder stufenlos verstellbar
- Fahrgestell mit Rollen Dm 80 mm, Gummi grau und Zentral-Total-Blockierung
- Alle Liegen können mit Armteilen, Gesichtsteil, Seitenschienen und Fixationsrolle ausgerüstet werden

HESS-Dübendorf: Für perfekte Therapie-Liegen

50 Jahre HESS CH-Dübendorf 1946 - 1996

o Senden Sie uns bitte eine Gesamtdokumentation Physikalische Therapie
o Unterlagen *Praktiko*-Liegen
o Bitte rufen Sie uns an

9/98

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Tel: _____

HESS-Dübendorf
Im Schossacher 15
CH-8600 Dübendorf
Tel: 01 821 64 35
Fax: 01 821 64 33

früh in die Situation des Anweisenden und des Instruierten, zuerst mit relativ einfachen Übungen und Bewegungen aus dem Alltag, vorerst in Partnerarbeit, dann auch in Gruppen und auch mit komplexeren Aufgaben. Die Gruppenarbeit fördert die verbale Instruktion und die Bestätigung des Therapeuten.
Die frühzeitige Einführung vorerst relativ einfacher Übungen dient dem Training der Bewegungsinstruktion. Bewegung instruieren geschieht unter verschiedenen Bedingungen, um einem Probanden, einer Gruppe von Probanden, einem Patienten, einer Patientengruppe einen Bewegungsablauf beizubringen. Auch der Inhalt einer Instruktion kann unterschiedlicher Natur sein, mehr wahrnehmungsbezogen oder mehr pädagogisch. Während der Ausbildung muss den Studenten eine Vielzahl unterschiedlicher Situationen angeboten werden. Ebenso müssen die Studenten Erfahrungen machen, durch verschiedene Kollegen instruiert und geführt zu werden, in Partner- und Gruppenarbeit.

Die Methodik

Tabelle 1 zeigt, dass der pädagogische Ansatz sich vollständig verändert hat.

Methodik bis 1995	Methodik im 1996/1997
Frontalunterricht für die Theorie Demonstrieren – Imitieren – Korrigieren für die Praxis	Deduktiver Stil zur Übertragung eines gezeigten Inhalts auf andere Situationen. Eigenständig erarbeitender Stil im Sinne von Werkstattunterricht (5, 6, 11). Demonstrieren – Imitieren – Korrigieren

Der Unterricht war bis 1995 eher in einem lehrvortragsmässigen Stil gehalten. Er erlaubt dem Unterrichtenden, ein Maximum an Materie zu vermitteln in einem Minimum an Zeit. Der Lernende ist passiv. Er macht sich Aufzeichnungen und lernt anhand derselben. Ergänzend dazu haben wir das Demonstrieren, das Lernen durch Imitieren und das anschliessende Korrigieren für den praktischen Unterricht angewandt.
Die neuen angewandten methodischen Ansätze sind aktiver Natur von seiten des Lernenden. Er nimmt am Unterrichtsgeschehen teil, zum Beispiel im Rahmen eines Unterrichtsgespräch, im Frage-Antwort-Stil. Dies erlaubt, das Verständnis laufend zu überprüfen. Lehrer und Lernende tragen gleichermassen zum Erwerb des Wissens bei.
Eine andere Methode ist die der Selbstaneignung in Gruppenarbeit. Sie fördert einen raschen Erwerb einer Fähigkeit. Sie ist motivierend und ermöglicht das Prinzip umzusetzen, nämlich, dass etwas, was wir selbst entdecken, wir für immer wissen (6, S. 58).
Für bestimmte praktische Inhalte, wie zum Beispiel teilweise für die mobilisierende Massage, benützen wir weiterhin das Demonstrieren, Nachvollziehen und Korrigieren. Im Anschluss lassen wir die Anwendung dieser Technik in Gruppenarbeit auf andere Muskelgruppen übertragen.

Darstellung des neuen Programms des Unterrichts FBL Klein-Vogelbach

	Std.	Ziele	Inhalte
1. J	42	Die zentralen Aussagen des Konzepts kennen. Anwenden dieser Kernaussagen in der Arbeit mit dem Gesunden. Schaffen von Querverbindungen zu den entsprechenden theoretischen Fächern.	Funktioneller Status (1) Persönliche Erfahrung
2. J	57	Instruieren und anpassen der funktionellen Übungen, deren Ziel reaktiv erfüllt wird. Beherrschen der funktionellen Analyse und der Bewegungsinstruktion mit dem Ziel der Selbständigkeit des Patienten. Schaffen von Querverbindungen zu den entsprechenden theoretischen Fächern.	Begrenzte Auswahl von funktionellen Übungen mit/ohne Ball

Das neue Programm ab 1996/97 *(Tabelle 2)* zeigt, dass das Ziel des FBL-Unterrichts der Erwerb und die Verwendung folgender Fähigkeiten ist: Wahrnehmung, Bewegungsinstruktion, ihre Beobachtung und Analyse, zuerst in einfachen (1. Ausbildungsjahr), dann in komplexen Aufgabenstellungen. Die exemplarische Vorstellung einiger therapeutischer Übungen im 2. Jahr dient der Vertiefung der bereits erwähnten zentralen Aussagen des Konzepts. Im weiteren sollen diese ausgewählten Bewegungsabläufe den Studenten das Prinzip der reaktiven Zielerreichung und die absolute Notwendigkeit der individuellen Anpassung ganz klar vermitteln. Allein die Anpassung sichert den erfolgreichen Einsatz einer therapeutischen Übung. So hat der Student die Mittel und Wege in der Hand, schrittweise selbst für ein spezifisches funktionelles Problem Übungen für seinen Patienten zu entwickeln.

Folgerung

Die Tendenz, in einer gewissen Struktur des Unterrichts zu verharren, stellt ein hohes Risiko dar. Die hier vorgestellten Analysen haben uns erlaubt, den Studenten das Ziel des Unterrichts dank der Definition der Schlüsselaspekte klar darzulegen. Mit dem neuen Programm rechnen wir mit besseren Ergebnissen, und dies in einer wesentlich kleineren Stundenanzahl. Unser Unterricht hat das Ziel, dass die Studenten die wichtigen Prinzipien verstehen und anwenden, und dass sie Querverbindungen zu den entsprechenden Unterrichtsfächern herstellen können. Methodisch benützen wir dazu vermehrt einen aktiven Lernstil zur Sicherung einer besseren Übertragung der Fähigkeiten in den klinischen Alltag.

BIBLIOGRAPHIE

1) *KLEIN-VOGELBACH S.:* Funktionelle Bewegungslehre 4. Auflage (Springer, Berlin 1990).
2) *KLEIN-VOGELBACH S.:* Therapeutische Übungen zur Funktionellen Bewegungslehre, 3. Auflage (Springer, Berlin 1992).
3) *KLEIN-VOGELBACH S.:* Ballgymnastik zur Funktionellen Bewegungslehre, 3. Auflage (Springer, Berlin 1990).
4) *KLEIN-VOGELBACH S.:* Gangschulung zur Funktionellen Bewegungslehre (Springer, Berlin 1996).
5) *MEIRIEU P.:* Apprendre ... oui, mais comment, 8e édition, (ESF Paris 1991).
6) *PELPEL P.:* Se former pour enseigner (Dunod 1993).
7) *MONTGOMERY P. PhD, PT:* Chapter 8, Perceptual Issues in Motor Control dans Contemporary Management of Motor Control Problems Proceedings of the II Step Conference (APTA's U.S.A. 1991).
8) *SHUMWAY-COOK M., WOOLLACOTT M.:* Section I, Chapter 1, Theories of Motor Control, Chapter 2, Motor Learning and Recovery of Function, Chapter 4 Physiological Basis of Motor Learning and Recovery of Function dans Motor Control Theory and Practical Applications (Williams & Wilkins, Baltimore Philadelphia, Hong Kong, London, Munich, Sydney, Tokyo,1995).
9) *PIERON H.:* Vocabulaire de la psychologie, 4e édition, (Presses Universitaires de France 1994).
10) *DUNAND J.:* Pratique de la physiothérapie Profil genevois, FSP, no 10: 42–47 (1991).
11) *GUILBERT J.-J.:* Guide pédagogique pour les personnels de santé 6e édition, (Organisation Mondiale de la Santé, Genève 1990).

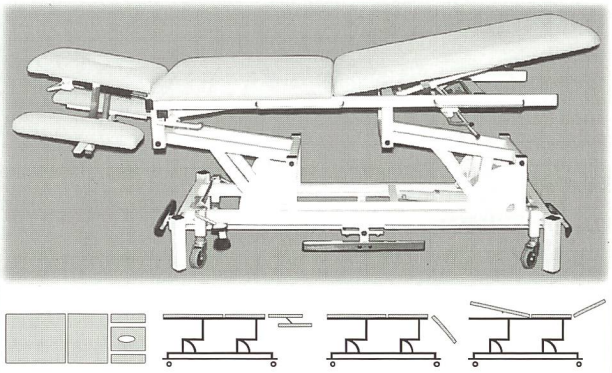
RESI *Ihr Partner mit dem zuverlässigen Service*

MASSAGE- UND BEHANDLUNGSLIEGEN

PIAZZA STAZIONE 3 tel. 091/743 05 05
6600 MURALTO fax 091/743 05 06

30 JAHRE ERFAHRUNG 24 MONATE GARANTIE 1967 - 1997

- 2-bis 10-teilige Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Bobath - Liegen
- Extensions-/Kipp-Tisch
- Robuste Konstruktion mit 2 Jahren Garantie
- Massanfertigung ohne Aufpreis möglich
- Grosse Farbenauswal für Bezug und Rahmen
- Kostenlose Beratung durch unseren Innenachitekten



JORDAN F+ **Fr. 2800,-**

✔ Masse: 195x70, 5-teilig
✔ Absenkbare Armstüzen
✔ Kopfteil verstellbar, mit Gasfederdampfer
✔ Gesichtsöffnung mit Abdeckung
✔ Drainagelagerung der Beine
✔ Elektrisch höheverstelbar von 48-108cm
✔ Rundum - oder Fusschalter
✔ Zentralbremse
✔ Gratis Schaumstoffrolle im selben Bezug

LASER-THERAPIE

Der LASER für schwierige Fälle

Neu
Kurse für
Laser-Anwender.
Verlangen
Sie unseren
Kursprospekt.

Tel 041 768 00 33
Fax 041 768 00 30

LASOTRONIC-Laser
gibt es seit mehr
als 10 Jahren.
Profitieren Sie von
unserer Erfahrung.
Verlangen Sie Unterlagen
und eine unverbindliche
Vorführung

MED-2000
120mW-830nm

Weitere Modelle
von 10 - 50mW
rot und infrarot
Pocket-Therapy-
Laser
Akupunktur-Laser
Komplett-Systeme
mit Scanner
bis 400mW
Dental-Laser
60-300mW

Analgesie
Regeneration
Immuno-Stimulation
Entzündungshemmung

LASOTRONIC®

LASOTRONIC AG Blegistrasse 13 CH-6340 Baar-Zug

GYMplus

Helfen Sie Ihren Patienten, schneller gesund zu werden.

Über **700 Übungen** im Grundpaket!
Weitere Sammlungen für Zugmaschinen,
MTT, Gewichte, Inkontinenz, Rückenschule,
Hydrotherapie, Pädiatrie, usw...

Software für Physiotherapien natürlich von
SOFTplus Entwicklungen GmbH
Unterdorf 143, 8933 Maschwanden
Telefon 01 - 768 22 23
Telefax 01 - 767 16 01

Fragen Sie nach einem unverbindlichen Katalog
aller Sammlungen oder nach einer Demodiskette!

Bitte
berücksichtigen
Sie beim Einkauf unsere
Inserenten.

Sofortige Linderung bei

RÜCKENSCHMERZEN

✔ individuell verstellbar in 12 Positionen
✔ handliche Grösse (30 x 40 cm)
✔ passt auf jeden Sessel, Stuhl und Autositz
✔ 14 Tage unverbindlich zur Probe

SPINA-BAC®

die regulierbare Rückenstütze

Von Aerzten und Physiotherapeuten empfohlen,
auch nach Bandscheibenoperationen.

Erhältlich in den Farben:
blau, rot, schwarz und braun

Verlangen Sie die ausführliche
Dokumentation mit Preisangabe!

SPINA-BAC SCHWEIZ
Bantech Medical
Dufourstrasse 161
CH-8008 Zürich

Telefon 01 380 47 02, Fax 01 380 47 04
e-mail: bantech@access.ch