Zeitschrift: Fisio active

Herausgeber: Schweizer Physiotherapie Verband

Band: 39 (2003)

Heft: 2

Artikel: Vorstellung eines einheitlichen Befundes für Patienten mit neurologischen Störungsbildern

Autor: Finger, Monika / Kronewirth, Cordula / Marks, Detlef / Schärer, Marianne / Kurre, Annette / Signer, Sandra

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929636

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: 13.07.2025

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

Vorstellung eines einheitlichen Befundes für Patienten mit neurologischen Störungsbildern

Interessengemeinschaft Physiotherapie in der Neurorehabilitation (IGPNR):
Monika Finger, Rehaklinik Bellikon, Cordula Kronewirth, Spital Limmattal, Annette Kurre, Universitätsspital Zürich, Neurologie, Detlef Marks, HUMAINE Klinik Zihlschlacht, Marianne Schärer, Zürcher Höhenklinik Wald, Sandra Signer, Bürgerspital Solothurn,
Kontakt: monika.finger@rehabellikon.ch

ABSTRACT

The following article presents a new developed assessment form to document assessment and clinical reasoning process of neurologically impaired patients.
The form was developed during a two year process from physiotherapists out of the IGPNR.
Because of the modular structure, the chosen language (the ICF) and the integration of the clinical reasoning process of the therapist into the form, PT's should be able to use this form in a wide range of neurological patients. By using the language of the ICF, the communication with other health professionals in a multidisciplinary team should be easier, leading to an improvement of the patient's treatment.
The latest form will be presented on the homepage of the IGPNR (www.igptr.ch) to allow a broad application by the physiotherapists.

Schlüsselwörter:
Befunderhebung, ICF, klinischer Denkprozess, Neurorehabilitation

In der folgenden Arbeit wird ein Befundbogen für Patienten mit neurologischen Störungsbildern und dessen Anwendung vorgestellt, welcher innerhalb von zwei Jahren von Mitgliedern der IGPNR in verschiedenen Arbeitsgruppen erarbeitet wurde.
Er soll einerseits durch einen modulartigen Aufbau eine breite Form der Anwendung innerhalb der Physiotherapie finden, andererseits soll durch eine gemeinsame Sprache, der ICF, und den Einbezug des klinischen Denkprozesses eine qualitative Verbesserung der Dokumentation der physiotherapeutischen Arbeit erreicht werden.
Durch eine Bereitstellung des Befundbogens auf der Homepage der IGPNR (www.igptr.ch) soll eine breite Verwendung dieses einheitlichen Befundsystems ermöglicht werden.

EINLEITUNG

Den Wunsch oder die Aufgabe, einen «Befund» zu schaffen, hat oder hatte sicherlich jede Physiotherapeutin im Laufe ihrer Arbeit in der Neurorehabilitation.

Ob als Lernende oder als Leitung einer Abteilung gibt und gab es immer wieder Gelegenheiten, die bisher uneinheitlich verwendeten Formulare zu überarbeiten und «besser», kürzer oder übersichtlicher zu gestalten. Die Vielzahl der Störungsbilder, aber auch die Fülle an Messinstrumenten, die die unterschiedlichen Bereiche abdecken sowie die ungleichen Anforderungen, die in den jeweiligen Institutionen an die PhysiotherapeutInnen gestellt werden, machen diese Aufgabe nicht leicht.

Auch die IGPNR hatte den Wunsch nach einer Vereinheitlichung und Optimierung. Der Entscheid einen gemeinsamen Befund zu erarbeiten, wurde im Jahre 2000 gefällt. Er entstand an einer Generalversammlung der IGPNR und wurde initial von vier Arbeitsgruppen verfolgt. Diese sollten durch die Inventarisierung und Bewertung von Assessmentsystemen eine Grundlage für einen gemeinsamen Befund für die Neurorehabilitation schaffen. Aus den Vorarbeiten dieser Arbeitsgruppen konnte in einem zweiten Schritt der eigentliche, «eigene Befund» geschaffen werden.

Die Grundidee einen «einheitlichen» Befund oder ein einheitliches Befundschema zu gestalten, konnte aber nur verwirklicht werden, indem eine gemeinsame «Sprache», die von allen Beteiligten gesprochen und verstanden wird, gewählt wurde. Sie sollte für SchülerInnen genauso verständlich sein, wie für berufserfahrene KollegInnen aus allen Bereichen der Neurorehabilitation. Sie sollte aber auch eine Kommunikation mit Fachkräften im interdisziplinären Setting vereinfachen.

Die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health [1], früher ICIDH) der WHO (Weltgesundheitsorganisation) bot sich hier als Grundlage zu einer gemeinsamen «Sprache» an, da die Aufteilung in Körperstruktur/Körperfunktion, Aktivität/Partizipation eine umfassende Betrachtung der Patienten ermöglicht und als diagnose- und störungsbildunabhängige Beurteilungsweise den Anforderungen entsprach.

Ein weiterer, wichtiger Aspekt des gemeinsamen Befundes war die Integration des klinischen Denkprozesses, dem Problemlösungsprozess der Therapeutin. Die Verwendung dieses Elementes sollte die Denkweise der Therapeutin strukturieren und lenken. Gleichzeitig sollten Übergaben an KollegInnen innerhalb einer Abteilung oder an andere Institutionen verständlicher werden.

Der ursprüngliche Grundgedanke, ein oder wenige standardisierte und gültige Assessmentsysteme in den Befund aufzunehmen, wurde bald verworfen, da die erwähnte breite Anwendung des Befundes gerade dies nicht erlaubte. Trotz allem ist es durch den gewählten modulartigen Aufbau gelungen, nach Bedarf individuelle Assessmentsysteme in den Befund zu integrieren. Somit konnte Rücksicht auf die sehr unterschiedlichen Anforderungen und individuellen Bedürfnisse der TherapeutInnen in ihren Institution genommen werden. Ebenso konnte den differenzierten Ansprüchen innerhalb verschiedener Behandlungskonzepte Rechnung getragen werden.

Diese erste Version eines Befundsystems ist auch nach der Durchführung von zwei Pilotphasen keine endgültige Fassung: Das System muss sich zum einen in der Anwendung auf einer breiten Basis bewähren, zum anderen soll und muss es sich zukünftigen Erfordernissen und Bedürfnissen der Rehabilitation anpassen können. Eine regelmässige Überarbeitung des vorliegenden Befundes ist dazu unerlässlich.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass mit dem vorliegenden Instrument eine Basis geschaffen wurde, die die Dokumentation und Kommunikation unserer Behandlung erleichtern soll. Der Befund soll ein Instrument darstellen, welches in allen Bereichen der Neurorehabilitation, von der Akutphase bis zur ambulanten Weiterbetreuung, von der beruflichen Wiedereingliederung bis zur Geriatrie, Anwendung finden soll.

Die gemeinsame Sprache soll eine konzeptunabhängige Kommunikation zwischen allen in der Neurorehabilitation tätigen Fachbereichen ermöglichen.

Der modulare Aufbau soll eine Anwendung des Befundes, unabhängig von organisatorischen Strukturen und besonderen Bedürfnissen, in jeder Institution ermöglichen.

Im Folgenden sollen Inhalte und Anwendung des Befundbogens vorgestellt und erklärt werden.

METHODE

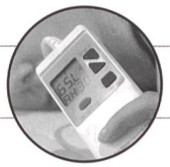
Es wurden Ziele definiert, die durch den Befund erreicht werden sollten:

1. Entwickeln einer gemeinsamen Denkweise und Sprache innerhalb der Physiotherapie.
2. Schaffen einer gemeinsamen Denkweise mit anderen medizinischen Berufsgruppen, Kostenträgern, Betroffenen und Angehörigen durch Integration der ICF als Diskussionsgrundlage.
3. Fördern des Bewusstseins für die Wichtigkeit der Zielformulierung auf der Ebene Aktivität/Partizipation.
4. Erarbeiten einer gemeinsamen Basis für Befunde, Berichte, Assessments und Fall-Studien durch die ICF. Sie sind dadurch für grössere Gruppen verständlich.
5. Gewährleisten von minimalen Qualitätsanforderungen an den Befund (Struktur-/Prozessqualität).

sissel® Original.

Therapie shop

SISSEL® Hydrotemp



Einzigartige Wirkungsweise – das Feuchtwärmekissen!

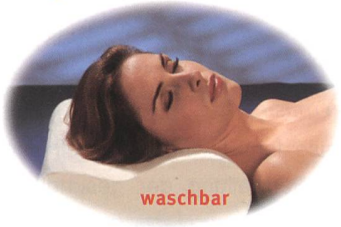
- zieht therapeutisch wertvolle Feuchtigkeit aus der Luft und erhöht so die heilsame Wirkung der abgegebenen Wärme
- Tiefenentspannung durch völlig neuartiges Wirkprinzip
- wohltuende Wärme für Rücken, Bauch und Schulter
- feuchte Hitze ganz unkompliziert anwenden
- sowohl für den professionellen Einsatz in der Praxis als auch zu Hause geeignet

www.sissel.com

MEDIDOR HEALTH CARE • THERAPIE
Eichacherstrasse 5 · CH-8904 Aesch b. Birmensdorf/ZH · Telefon 01-7373444
Fax 01-7373479 · E-mail mail@medidor.ch · Internet www.medidor.ch

SWISS MADE

elsa



Gibt es was Wertvolleres, als gesunden und erholsamen Schlaf?

Das original elsa-Nackenkissen

- stützt ohne Druckstellen
- passt sich Ihrer Körperform perfekt an
- ist atmungsaktiv
- ist toxikologisch absolut unbedenklich (FCKW-frei!)
- ist bequem zu Hause waschbar
- ist spitalerprobt
- ist 100% Schweizer Qualität

DAS RÖNTGENBILD BEWEIST:

Die optimale Stütze für Ihre Wirbelsäule bringt gesunden Schlaf ohne Verspannungen.

HYGIENE PLUS:

Das elsa-Nackenkissen kann ohne Qualitätsverlust problemlos in Ihrer Waschmaschine **mit 60 °C gereinigt werden.**

«Neben den therapeutischen Eigenschaften erfüllt das elsa-Nackenkissen auch hohe Hygiene-Anforderungen, da der Schaumstoffkern bei 60 °C waschbar ist.»

Dr. med. Claudio Lorenzet, Facharzt FMH

ERHÄLTLICH IN APOTHEKEN, DROGERIEN, SANITÄTSHÄUSERN, BEI IHREM ARZT ODER THERAPEUTEN

www.elsaint.com

Ausgehend von diesen Zielen wurden von der Arbeitsgruppe Kriterien und Inhalte aufgestellt, die durch den Befund abgedeckt werden mussten:

- Die Denkweise der ICF wird als gemeinsamer Nenner für die umfassende Beurteilung der gesundheitlichen Probleme aller Menschen mit neurologisch bedingten Problemen und der Beurteilung ihrer Ressourcen benutzt.
- Diagnose(n), Stadium der Erkrankung, physiotherapeutische bzw. klinikinterne Konzepte müssen integrierbar sein.
- Entsprechend der ICF werden alle Gesundheitsbereiche von Körperfunktion/struktur bis Aktivität/Partizipation berücksichtigt und im Zusammenhang mit den Kontextfaktoren beurteilt.
- Möglichkeit der modulartigen Zusammenstellung des Befundes mit minimaler Benützung des Deckblattes und freier Wahl von Zusatzblättern.
- Das Deckblatt enthält alle wichtigen Informationen zum Patienten, seinem Problem (allgemein/physiotherapierelevant), zur Problemanalyse (Beurteilung), Zielsetzung und erster Massnahmenplanung.
- Im Befund können quantitative und qualitative Aussagen zu allen Bereichen des Gesundheitszustandes eines Menschen festgehalten werden.
- Der Befund hat eine schnell durchschaubare Struktur. Die Bausteine/Module entsprechen den Dimensionen der ICF.
- Trotz vorgegebener Struktur und Fragestellung hat jede Therapeutin/jeder Therapeut Platz für individuelle Notizen.
- Der vorliegende Befund stellt nur die schriftliche Dokumentation der Ergebnisse der physiotherapeutischen Untersuchung und Beurteilung dar, nicht das Vorgehen selber. Dieses wird immer sehr individuell bleiben.
- Auszubildende und erfahrene TherapeutInnen sollen mit Hilfe der Wegleitung und einer geeigneten Einführung in der Lage sein, den Befund zu benutzen.
- Das Hinzufügen spezieller Assessments (Gelenkstatus, Muskelstatus, etc.) soll unkompliziert möglich sein.

ÜBERBLICK ÜBER DEN NEUROBEFUND

Aufgrund der unterschiedlichen Bedürfnisse in den verschiedenen Institutionen und dem unterschiedlichen Erfahrungsschatz der TherapeutInnen wurde ein modularer Aufbau gewählt:

Die verschiedenen Module enthalten folgende Inhalte:

Deckblatt: (4 Seiten)

- Allgemeine administrative Angaben und Angaben zum Patienten (medizinisch, sozial)
- Anamnese und erste Ziele des Patienten
- Gemeinsame Zielsetzung und Problemanalyse
- Therapieplanung (physiotherapiespezifisch und allgemein)
- Die Ergebnisse ausgewählter Messinstrumente

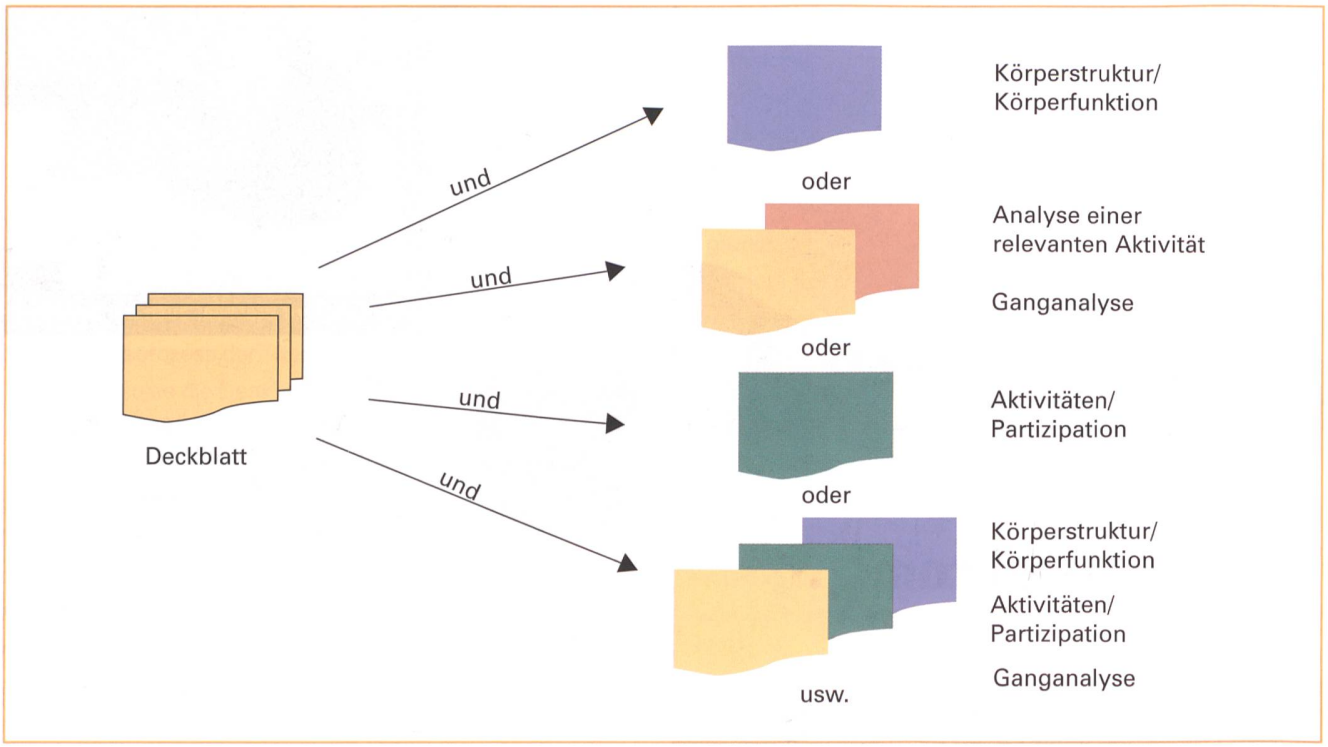


Abb. 3: Die Minimalversion des Befundes besteht somit aus dem Deckblatt, ergänzend sind jegliche Kombinationen aus den optionalen Modulen denkbar.

Jetzt bei Medicare zum *Einführungspreis:*

3 neue Geräte von ENRAF-NONIUS für Schmerzbehandlung und Muskelstimulation.

Jetzt anfordern:
ENRAF-NONIUS- Katalog 2003
mit Neuheiten und Bewährtem

Für Physiotherapeuten
mit klarem Zukunftskurs.

ENRAF NONIUS

EN-Stim 4 – Vierkanalgerät für Elektrotherapie zur Stimulierung der Muskeln und Schmerzlinderung mit TENS-Strömen

EN-Stim 4

EN-Stim 4 eignet sich insbesondere für die Anwendung im Sport und bei der Rehabilitation. Diverse Programme für diese Anwendungen sind in den Protokollen gespeichert. Diese lassen sich mühelos abrufen und den Anforderungen des jeweiligen Benutzers anpassen.

- Optimale Steuerung über das grafische beleuchtete LC-Display
- Unabhängige Stromkanäle
- Fussauflage kann entfernt werden

TensMed 911 und 931 – kompakte, tragbare Geräte für Schmerzbekämpfung bzw. Muskelstimulation mit einer TENS-Stromform

TensMed 911

TensMed 931

- 2 Kanäle
- Geeignet für ambulante Anwendung
- Sicher
- Übersichtliche LCD-Anzeige

MEDICARE

Mutschellenstrasse 115, 8038 Zürich, Tel. 01 482 482 6, Fax 01 482 74 88, medicareAG@compuserve.com, www.MedicareAG.ch

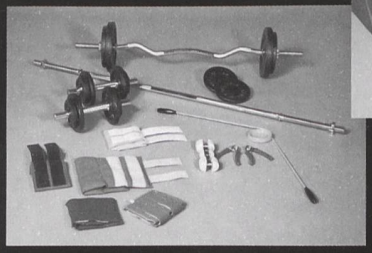
Unsere Partner für ENRAF NONIUS: Jardin Medizintechnik AG, Emmen; Comprys SA, Ascona; Concept Service Sàrl., Thônex.

PHYSIO*LINE*

Matthias Roth · 5507 Mellingen

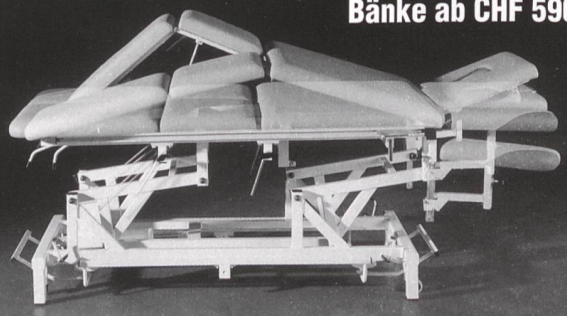
«Reparatur und Bezug auch von Fremdprodukten»

Med. Praxiseinrichtungen



zu supergünstigen Konditionen

Bänke ab CHF 590.–

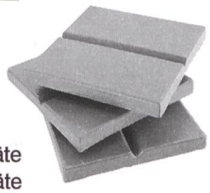


Tel. 079 438 86 55 · Fax 062 293 67 36 · E-Mail: physioline@smile.ch

O&P BSW

Konstante Wärme garantiert!

Fango Paraffin von PINIOL



Fango Paraffin F für Auslaufgeräte
Fango Paraffin S für Schöpfgeräte

Für die Durchblutung der Haut
Für die Lockerung der Muskulatur
Für die Stimulation der inneren Organe

Dank sehr hohem Anteil an Paraffin garantierte konstante Wärme über 30 Minuten.

PINIOL AG
Erlistrasse 2, Küssnacht a. R.

Aktivitäten/Partizipation: (2 Seiten)

- Mobilität: Körperposition beibehalten/verändern, gehen, andere
- Fortbewegungsarten, Fortbewegung mit Transportmitteln
- Aktivitäten der oberen Extremität; Selbstversorgung
- Häusliches Leben, Kommunikation, Lernen und Wissen, Aufgaben und Ansprüche

Ergänzungsblätter zum Bereich Aktivitäten/Partizipation

- Detail-Analyse einer aktuell relevanten Aktivität (1 Seite)
- Ganganalyse (1 Seite)

Körperfunktion und Struktur: (4 Seiten)

- Neuromuskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktion, sensorische Funktion und Schmerz
- Mentale Funktion, Ernährungsfunktion und Funktion des urogenitalen Trakts, Funktionen der Haut, Herz-Kreislauf sowie respiratorische Funktion

Diese Seiten sind jederzeit abrufbar unter www.igptr.ch.

INTERNATIONALE KLASSIFIKATION DER FUNKTIONSFÄHIGKEIT, BEHINDERUNG UND GESUNDHEIT (ICF)

Die «Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit» (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurde aufbauend auf die ICIDH entwickelt.
Hauptziele der ICF sind die Entwicklung und das Zurverfügungstellen einer gemeinsamen Sprache für die Beschreibung der funktionalen Gesundheit, um die Kommunikation zwischen Fachleuten im Gesundheits- und Sozialwesen, insbesondere in der Rehabilitation, sowie den Menschen mit Beeinträchtigungen ihrer Funktionsfähigkeit zu verbessern.
Hierzu wurden innerhalb der ICF Definitionen festgelegt, die in der Nomenklatur des gemeinsamen Befundes ebenfalls Verwendung finden. Zur besseren Verständlichkeit folgen einige der wichtigsten, für die Physiotherapie relevanten Definitionen:

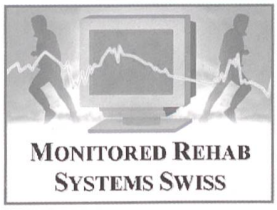
AUFBAU DER ICF

Die ICF wird grob in vier Ebenen unterteilt, deren Zusammenhänge im nachfolgenden Schema aufgezeigt werden *(Abb. 5)*.

ANWENDUNG DER ICF INNERHALB DER PHYSIOTHERAPEUTISCHEN BEFUNDERHEBUNG

Die Befundaufnahme auf der Basis der ICF ermöglicht eine gezielte, individuell angepasste physiotherapeutische Intervention zu planen.
Die Anforderungen an die Befundaufnahme sind vielseitig und vielschichtig. Vom Akutspital über die stationäre Rehabilitation, der Tagesrehabilitation, der Domiziltherapie, der ambulanten Rehabilitation bis zur beruflichen und sozialen Eingliederung müssen die physiotherapeutischen Interventionen ständig angepasst werden.
Die Einführung der ICF-Sprachregelung kann die Qualität der Fach- und Teamarbeit verbessern und das gegenseitige Verständnis im interdisziplinären Arbeitsprozess fördern. Die Befundaufnahmen basierend auf der ICF können in Zukunft strukturierter gestaltet werden. Es werden Grundlagen vorliegen, um Aussagen, Planungen und Zielsetzungen kürzer, aber klarer und verständlicher zu kommunizieren.
Die Rehabilitationszielsetzungen und Rehabilitationsplanungen können damit wesentlich systematischer und zielorientierter vorgenommen werden. Die Partizipationsdimension und das Umfeld, das heisst die Kontextfaktoren, werden frühzeitig wahrgenommen und in die Rehabilitationszielsetzung und das Behandlungskonzept eingebaut.

Körperfunktionen	physiologische Funktionen von Körpersystemen (einschliesslich psychologische Funktionen)
Körperstrukturen	anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmassen und ihre Bestandteile
Schädigungen/Impairment	Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur, wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust
Aktivität/Tätigkeit	die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen
Partizipation/Teilhabe	das Einbezogensein in Lebensbereiche/-situationen
Beeinträchtigung von Aktivitäten	Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann
Beeinträchtigungen der Teilhabe	Probleme, die ein Mensch beim Einbezogensein in eine Lebenssituation erlebt
Umweltfaktoren	Abbildung der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten
Kontextfaktoren	berücksichtigen den gesamten Lebenshintergrund der Betroffenen (Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren)
Capacity	Fähigkeit, eine Aktivität durchzuführen
Performance	Fähigkeit, eine Aktivität im Alltag / im gewohnten Umfeld umzusetzen / zu nutzen



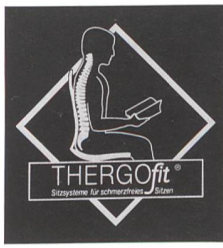
Monitored Rehab Systems

Die Rehabilitations-Geräte der Zukunft

Exklusiv: Die einzig echte Beinpresse

- Testen
- Trainieren
- Dokumentieren
- Verlaufskontrolle

Alle Geräte sind mit oder ohne Messeinrichtung lieferbar.
Besuchen Sie unsere Website **www.mrs-schweiz.ch**, Telefon 032 682 33 22 (Sekretariat Physiotherapie)



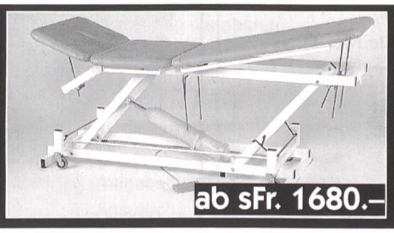
RÜCKENSCHMERZEN?

www.sitzen.ch

Thergofit AG
Am Platz 10
CH-7310 Bad Ragaz
Tel. 081 300 40 40

RehaTechnik

- Massage und Therapieliegen
- Schlingentische und Zubehör



LEHRINSTITUT RADLOFF

CH-9405 Wienacht-Bodensee
Telefon 071 891 31 90
Telefax 071 891 61 10

Wer nicht inseriert –
wird vergessen!

Therapeutischer Bewegungstrainer mit Symmetrietraining und Biofeedback.

Zahlreiche klinische Studien belegen den Therapieerfolg und die Effizienz. Deshalb setzen immer mehr Kliniken und Praxen Aktiv-Passiv Trainer ein.

Symmetrietraining zeigt messbaren Therapieerfolg

Beim neuen THERA-Vital Bewegungstrainer ist der Übungserfolg ständig im Blickfeld: Therapiezeit, Puls, Geschwindigkeit, Leistung und Muskeltonus sind auf dem Monitor übersichtlich dargestellt. Erstmals kann die Rechts-Links-Muskelaktivität gemessen und mittels Biofeedback visualisiert werden.

Telefon 01 872 97 79 **PROMEFA®**

PROMEFA AG, Kasernenstrasse 1, CH-8184 Bachenbülach

☐ *Bitte senden Sie uns kostenlos Prospekte und klinische Berichte*
☐ *Bitte um Vorführung*

Adresse: _____

fisio active

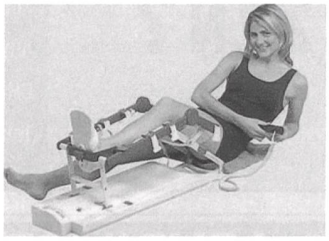
ALLENSPACH MEDICAL AG

Fabrikweg 294
4718 Holderbank SO
www.allenspachmedical.ch

Tel. 062 390 18 88
Fax 062 390 14 34
info@allenspachmedical.ch

KOMPLETTES CPM-PROGRAMM

ARTROMOT-Bewegungsschienen



Mietservice: SO, AG, BS, BL, BE*, ZH*, LU* (*teilweise)

Grosses Thera-Band® Sortiment

Diverse Spezial-Produkte für die Physiotherapie.

Verlangen Sie unsere Produkteinformationen!

FUNCTIONAL SOLUTIONS

THERAPIEplus

Optimieren Sie Ihre Administration!

Endlich ist sie erhältlich, die neue Lösung für Ihre Administration: THERAPIEplus für Windows! Ob grosse oder kleine Praxis, nichts hilft besser als THERAPIEplus. Weniger Administration – mehr Zeit fürs Wesentliche.

- Einfache Bedienung, flexible Arbeitswege
- Automatisches Rechnungs- und Mahnwesen
- Abrechnung für Physio-, Ergo- und EMR-Tarife
- und natürlich viel, viel mehr!

Bestellen Sie jetzt kostenlos und unverbindlich eine Demoversion und profitieren auch Sie von unserer mehr als 10-jährigen Erfahrung!

SOFTplus Entwicklungen GmbH
Lättichstrasse 8
CH-6340 Baar ZG

SOFTplus

041 763 32 32
Info@softplus.net
www.softplus.net

NEU NEU NEU NEU

BEHANDLUNGSTISCHE & PRAXISZUBEHÖR

Das unübertroffene Original aus USA

OAKWORKS

transportabel
ab CHF 650.–

Vielseitige Qualität zu günstigen Preisen

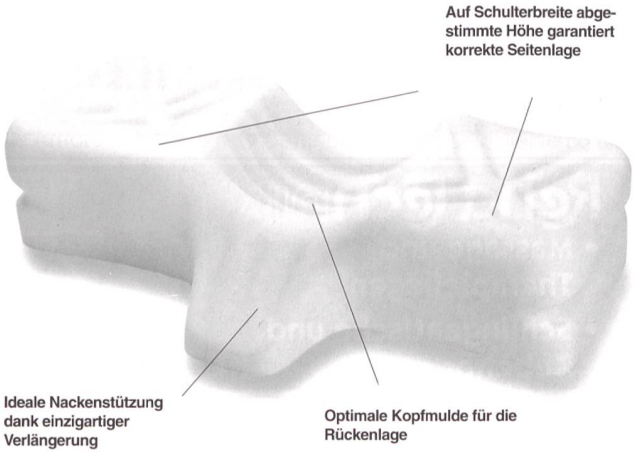
weitere Infos und Besichtigungstermine unter
www.oakworks.ch
tel 01 312 26 07
fax 01 312 27 20
e-mail info@oakworks.ch

OAKWORKS
CH - 8057 Zürich

www.oakworks.ch

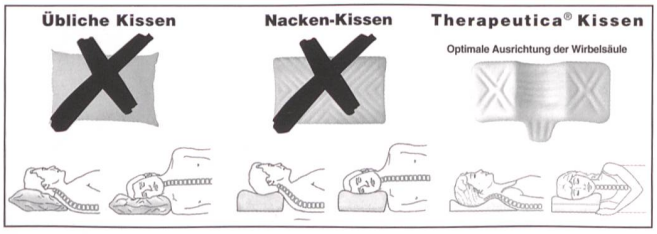
Therapeutica®

Das einzige Schlafkissen, das von der amerikanischen Chiropraktoren-Gesellschaft seit fünf Jahren empfohlen und unterstützt wird – nun auch in der Schweiz erhältlich!

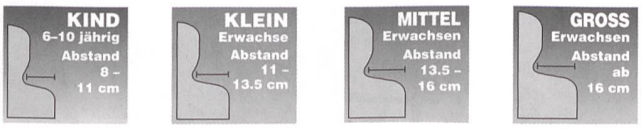


Wird empfohlen bei:

- **Verspanntem Nacken- oder Schulterbereich**
- **Spannungs-Kopfschmerzen**
- **Übermässigem Schnarchen**
- **Schleudertrauma**



Erhältlich in vier Grössen



Verlangen Sie unsere Wiederverkaufs-Konditionen!

Fr. 165.- Kundenpreis

INHEALTH Aktive Gesundheitserhaltung
Bürkli + Partner • 6206 Neuenkirch
Tel. 041 469 60 70 • Fax 041 469 60 78
info@therapeutica.ch • www.therapeutica.ch

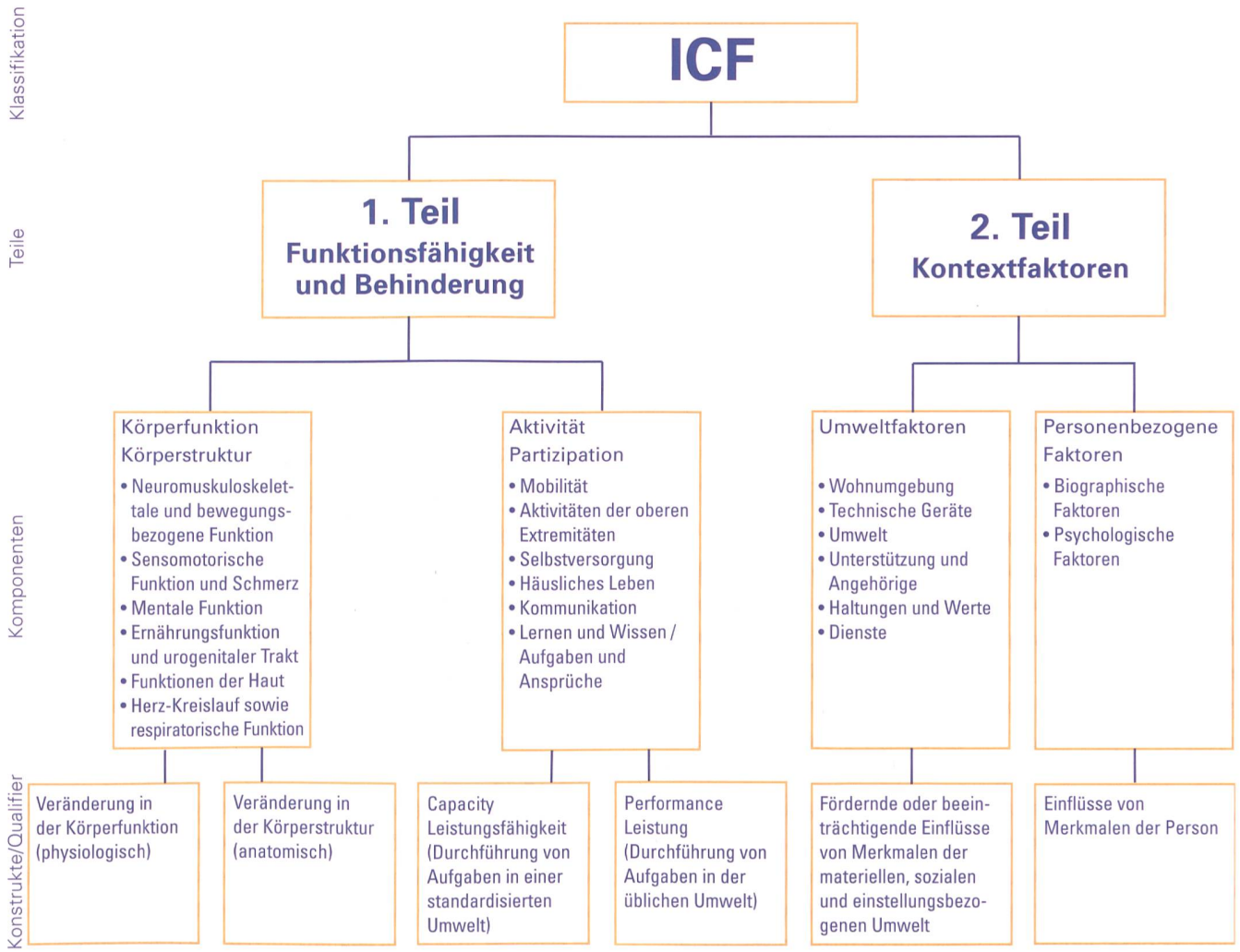


Abb. 5

DER PROBLEMLÖSUNGSPROZESS ALS GRUNDLAGE FÜR DEN IGPNR-NEUROBEFUND

Jede Befundaufnahme, als Teil des gesamten klinischen Vorgehens, beinhaltet einen Problemlösungsprozess. Ein Befundformular soll so weit wie möglich das klinische Vorgehen beim Erheben und Dokumentieren des Befundes unterstützen oder abbilden.

Da die Bedürfnisse je nach Klinik, nach Stadium der Erkrankung und auch Ausbildung und Erfahrung des/der TherapeutIn sehr unterschiedlich sind, kann eine äussere Struktur höchstens unterstützend und begleitend, nie aber 1:1 ausfüllbar sein.

Unter dem «Klinischen Vorgehen» versteht man die Gesamtheit der kognitiven, psychomotorischen, didaktischen und sozialen Aktionen im Rahmen der Untersuchung, Beurteilung und Behandlung des Patienten.

Folgende Elemente sind unerlässliche Bestandteile des klinischen Vorgehens und stehen jeweils in mannigfacher Weise miteinander in Beziehung [2, 3]:

- *Wissensbasis (Datenbank)* = Grundwissen und Kenntnisse, die der Therapeut mitbringt
- *Datenbeschaffung* = Anamnese, Inspektion, klinische Untersuchung, Ergebnisse von ärztlichen Untersuchungen etc.
- *Klinischer Denkprozess* = siehe unten
- *Therapeutische Intervention* = Massnahmen
- *Therapeutisches Klima* = Beziehung Therapeut/Patient
- *Kontrollmechanismen* = Dokumentation, Überprüfen von Zielsetzungen und Zielerreichung anhand von reliablen Verlaufszeichen und Assessments

Um das Wesentliche eines Patientenproblems zu erfassen und therapeutisch konsequent angehen zu können, ist es sinnvoll, zwei Ebenen des klinischen Vorgehens zu unterscheiden. Arbeiten die Therapeuten bewusst auf diesen zwei Ebenen, besteht weniger die Gefahr, sich in Details zu verlieren, die für die Lösung des eigentlichen Problems nicht relevant sind.

Ebene 1: das Ganze, die Übersicht (Vogelperspektive)

Sie bezieht sich auf die gesamte Behandlungsserie oder Hospitalisationszeit:

- Fernziel (outcome based)
- Grobplanung (kritische Erfolgsfaktoren, Therapieschwerpunkte)
- Erfolgskontrolle (Schlussbeurteilung in Bezug auf das Outcome-Ziel)

Ebene 2: die Teile, die Details (Froschperspektive)

Sie bezieht sich auf die einzelne Behandlungssitzung:

- Nahziele
- Feinplanung
- Verlaufskontrollen

DER KLINISCHE DENKPROZESS

Der klinische Denkprozess beschreibt das situationsgerechte Anwenden von Wissen und das Einsetzen von kognitiven und metakognitiven Fähigkeiten durch den/die TherapeutIn in der Untersuchung, der Beurteilung und der Behandlung eines Patienten.

1. Kognitive Strategien

Dies sind die wichtigsten kognitiven Strategien, die wir in unserer Tätigkeit anwenden:

• *Die Mustererkennung:*
Dabei werden «Symptomkomplexe» identifiziert. Die Mustererkennung erlaubt ein schnelles therapeutisches Vorgehen. Die Voraussetzung ist genügend Erfahrung mit diesen spezifischen Problembildern. Die Gefahr bei der Mustererkennung sind falsche Beurteilungen, wenn abweichende Symptome nicht ernst genommen und abgeklärt werden.

• *Hypothesengesteuertes Vorgehen:*
Dazu werden laufend Hypothesen gebildet, die durch gezielt eingesetzte Untersuchungstechniken überprüft werden.
So gelingt es, aus vielen Daten und Möglichkeiten die wenigen, für die Fragestellung relevanten Inhalte herauszufiltern.

• *Screening-Verfahren:*
Anhand von Leitfragen und Checklisten wird versucht, schnell durch Ausschliessen oder Einschliessen von Befunden zu einer Arbeitsgrundlage zu kommen.

• *Versuch und Irrtum:*
Aufgrund von Schemen oder Basiswissen werden Massnahmen ausgewählt und der Therapieerfolg überprüft. Verbessert sich der Patient, werden die erfolgreichen Massnahmen beibehalten, stellt sich kein Erfolg ein, werden die Massnahmen gewechselt, bis ein Erfolg sichtbar ist oder die Therapieserie beendet wird.

• *Intuition:*
Jeder Therapeut verfügt über Intuition, oder ein Gefühl «aus dem Bauch» für das Vorgehen in der Therapie. Diese Intuition setzt sich einerseits aus unbewussten Wahrnehmungen in der Auseinandersetzung mit dem Patienten, aber andererseits auch aus zuvor gemachten Erfahrungen zusammen. Sie ist ein wichtiges Werkzeug in der Arbeit mit anderen Menschen.

• *Vorgehen nach Rezept:*
Dabei wird nach Schemen und Rezepten, die von anderen Fachpersonen oder Institutionen für bestimmte Diagnosen oder Symptomgruppen, zum Beispiel Hemiplegie, festgelegt wurden, behandelt.

In der physiotherapeutischen Tätigkeit werden je nach Situation verschiedene kognitive Strategien kombiniert, wobei die Mustererkennung die schnellste Strategie ist. In unbekannten Situationen bewährt sich jedoch das hypothesengesteuerte deduktive Vorgehen.
Aus diesem Grund ist es sinnlos, bei jedem Patienten dieselben Untersuchungsroutinen abzuspulen, um dann in einer ungeordneten Datenflut unterzugehen. Es ist viel effektiver von einer konkreten Fragestellung oder Problemstellung auszugehen. Es werden dann nur diejenigen Untersuchungen in derjenigen Reihenfolge durchgeführt, welche helfen, diese konkrete Problemstellung mit dem Patienten zu lösen.
Screening-Verfahren helfen in kurzer Zeit, weniger wahrscheinliche Hypothesen auszuschliessen oder als Möglichkeit zu bestätigen und deshalb eine weitere vertiefte Befundung zu empfehlen.

2. Metakognition

Metakognition heisst Selbstreflexion. Dabei wird der Prozess beschrieben und über das eigene Denken und Handeln nachgedacht. Auf dieser Ebene können Erfolge und Misserfolge analysiert und das Handeln hinterfragt werden. Sie ermöglicht es, Fehler, Versäumnisse oder Ungereimtheiten im Denken und Handeln zu entdecken und entsprechend zu reagieren.

3. Wissensbasis (Datenbank)

Wichtig an der inneren Datenbank ist die Grösse der Datenmenge (der Wissensinhalt), besonders im Bezug auf die momentane Fragestellung.
Wie gross ist das Wissen über das Gebiet Schlaganfall, Parkinson oder MS? Was ist allgemein medizinisch, was physiotherapeutisch bekannt? Wie relevant ist das vorhandene Wissen jetzt genau? Ebenso wichtig ist die Organisation des Wissens. Wie wurde es angeordnet. Wie schnell und präzise kann es abgerufen werden?

DER IGPNR-NEUROBEFUND UND DAS KLINISCHE VORGEHEN

Durch den Aufbau des Befundes wurde versucht, das hypothesengesteuerte Vorgehen der Therapeuten zu unterstützen.

1. Zuerst steht die Frage nach den krankheitsrelevanten Daten. Die Seite 1 des Deckblatts kann dabei als Checkliste oder Gedankenstütze dienen.
2. Die Struktur der Anamnese auf der Seite 2 des Deckblatts fordert klare Fragen nach den momentanen Problemen des Patienten, die der Therapeut bereits gedanklich in die drei Kategorien des ICF einordnen muss. Sie soll das Strukturieren des Denkens unterstützen und dem Therapeuten helfen, seine Fähigkeit zur Mustererkennung zu schulen und zu nutzen. Die ICF-Checkliste dient dabei als Gedankenstütze für die relevanten Gebiete → Screening

Körperfunktion/-struktur	Aktivitäten und Partizipation	
(neuro-muskuloskelettale und bewegungsbezogene Funktion (Fkt.); sensorische Fkt. und Schmerz; mentale Fkt.; Herz-Kreislauf sowie respiratorische Fkt.; Ernährungsfkt. und Fkt. des Urogenitalsystems	(Mobilität und Fortbewegung; Aktivitäten der oberen Extremität; Selbstversorgung; häusliches Leben; Kommunikation; Lernen und Wissen; Aufgaben und Ansprüche; Interaktionen und Beziehungen; bedeutende Lebensbereiche; soziales und staatsbürgerliches Leben)	
	Capacity Fähigkeit, eine Aktivität durchzuführen	**Performance** Fähigkeit, eine Aktivität im Alltag umzusetzen/zu nutzen
Der rechte Fuss ist steif. Beim Stehen kommt die Ferse nicht auf den Boden. Mein rechtes Bein ist beim Gehen sehr steif. *Die rechte Hand ist taub beim Greifen.* *Nach dem Aufsetzen ist es mir schwindlig. Es wird mir für einen Augenblick schwarz vor Augen.*	*Ich muss mich ganz langsam und vorsichtig aufsetzen, sonst sticht es im Kreuz.* *Vom Sitzen muss jemand hochhelfen, allein schaffe ich es nicht.* *Im Stehen muss ich mich festhalten, sonst stürze ich.*	*Ich kann nicht alleine zu Hause bleiben. Es muss jemand da sein, der mir beim Aufstehen von der Toilette helfen kann.* *Einkaufen geht meine Frau.*

3. Der Patient soll wenn möglich ein klares funktionelles Ziel formulieren. Dieses kann als mögliches Outcome-Ziel oder Fernziel gesehen werden. (Befundebene: das Ganze oder die Vogelperspektive)

- Der Therapeut bildet oder visualisiert nun seine ersten Hypothesen, indem er zusammengehörige Befunde farblich markiert und/oder mit Pfeilen vermutete Zusammenhänge einzeichnet.

Die Erkenntnisse aus der Anamnese, die Anforderungen der funktionellen Zielsetzung und die Hypothese bezüglich der Probleme des Patienten erlauben es, die weitere Befundung gezielt zu planen.
Die Bedingung ist, dass die Grundanforderungen genau bekannt sind, die das funktionelle Ziel bezüglich Körperfunktion und Struktur, aber auch bezüglich der nötigen Fähigkeiten im Bereich der Aktivitäten an den Patienten stellt. Die Modulblätter dienen dabei als unterstützende Leitlinien:

A) Modulblatt «Aktivität»
Die TherapeutIn kann gezielt auswählen, welche Aktivitäten mit dem Patienten ausgetestet werden, da diese für das Erreichen des funktionellen Ziels relevant sind. Als Vorschlag für eine schnellere Übersicht wurde ein Score von 0 bis 5 eingeführt. Er kann auch als grobe Verlaufsbeschreibung genutzt werden.

Erklärung der Wertung:

0 = nicht getestet
1 = nicht möglich
2 = mit manueller Hilfe (mit Unterstützung von mindestens einer Hilfsperson)
3 = mit Supervision (verbale Anleitung und Schutzengel durch eine Hilfsperson, aber ohne taktile Unterstützung)
4 = angepasst selbständig (mit für die Fragestellung relevanten Hilfsmitteln wie Rollstuhl, Stock und Prothese bei der Fortbewegung, Brille beim Lesen selbstständig. Die jeweiligen Hilfsmittel sollen aufgeschrieben werden. Zugleich werden hier Leistungsminderungen im Tempo und in anderen Bereichen erfasst)
5 = ohne Befund, selbständig

B) Körperfunktion und -struktur
Der Therapeut kann anhand dieser Checkliste schnell relevante von nicht relevanten Befunden trennen. Er entscheidet sich, welche Befunde genauer von ihm untersucht werden müssen, da sie für das Erreichen des funktionellen Ziels des Patienten relevant sind.
Die Modulblätter können als Checkliste oder auch als Dokumentationsblatt für eine vertiefte Analyse genutzt werden. Es sollen nur relevante Befunde, die sich aus den Hypothesen ergeben haben, evaluiert und festgehalten werden. Die Modulblätter können je nach Bedürfnis durch klinikeigene Formulare ergänzt oder ersetzt werden.

ANZEIGE

Als minimale Dokumentation können die relevanten Befunde auch nur in der Analyse des Hauptproblems auf der Seite drei des Deckblatts in den ICF-Kategorien festgehalten werden.
Dabei können wie schon in der Anamnese, die Zusammenhänge mit Pfeilen, Umkreisen oder mit Farben dargestellt und somit verständlich abgebildet werden.
Sind alle relevanten Daten erhoben, vereinbart der Therapeut mit dem Patienten ein realistisches Ziel. Zu dieser Zielformulierung gehört auch der Zeitrahmen, in dem gemeinsam das Ziel erreicht werden soll.

Dokumentation von Massnahmen, Planung der Behandlungszeit und Assessments:
Die letzte Seite des Befundes auf der Seite 4 des Deckblatts fordert den Therapeuten auf, seine Massnahmen innerhalb einer Therapiesitzung (Froschperspektive) zeitbezogen zu planen und zu dokumentieren. Er sollte geeignete Messinstrumente definieren und sie hier festhalten. Zudem fordert die Seite 4 den Therapeuten auf, sich über die gesamte Rehaplanung Gedanken zu machen. Er muss sich entscheiden, ob weitere Fachleute informiert oder beigezogen werden müssen und welche Auswirkungen dies auf die physiotherapeutische Intervention haben könnte.

SCHLUSSFOLGERUNG

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass diese Arbeit über den Befund eine breite, klinik- und konzeptübergreifende Verwendung zulässt. Durch den modularen Aufbau wird ein breites Zielpublikum angesprochen. Eine Integration des Systems in bestehende Dokumentationssysteme von verschiedenen Institutionen ist aufgrund der einfachen Struktur möglich. Umfangreiche technische Voraussetzungen sind nicht nötig, da das System in seiner einfachsten Form als Papierversion mit einer manuellen Ablage verwendet werden kann. Eine Übernahme in bestehende, klinikübergreifende Informationssysteme sollte ohne weiteres möglich sein, indem die entsprechenden Formulare als Word- oder PDF-Formulare verwendet werden. Um eine weitere Entwicklung an die sich ändernden Gegebenheiten zu ermöglichen, wird die aktuelle Version des Befundes für alle Interessierten jederzeit kostenlos von der Homepage IGPNR (www.igptr.ch) in Word- oder PDF-Format downzuloaden sein.

Das Kopieren des Befundschemas ist grundsätzlich erwünscht, jedoch sollten gewünschte Änderungen zuerst mit den Verantwortlichen innerhalb der IGPNR oder einem Ansprechpartner der Autoren besprochen werden, um den Grundgedanken eines einheitlichen Befundsystems nicht zu untergraben. Zielsetzung dabei ist es, sämtliche Änderungswünsche nach gründlicher Evaluation durch die IGPNR in den Befund einzuarbeiten. Hinweise und Anregungen zur Benützung des Systems, aber auch Schulungsbedarf können ebenfalls an obengenannte Adressen gerichtet werden.
Für die Zukunft ist eine Evaluation des Systems geplant, in der Verbreitung und allfällige Änderungswünsche erfasst werden sollen.

An dieser Stelle sei noch einmal allen nichtgenannten PhysiotherapeutInnen, die die IGPNR in den Untergruppen bei den Vorarbeiten der Jahre 2000 und 2001, aber auch den unzähligen KollegInnen, die während der Pilotphasen viele wertvolle Hinweise und Anregungen gegeben haben, gedankt.

LITERATUR

1. *ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).* Short Version, Geneva, 2001 oder http://www.who.int/icidh, deutsche Version unter: http://www.ifrr.vdr.de
2. *HIGGS J, JONES M; CLINICAL REASONING.* In Higgs J, Jones M (Eds.); Clinical Reasoning in the health professions, Butterworth-Heinemann (1995), S. 3 ff.
3. *HAGMANN H.* Grundlegendes zum klinischen Vorgehen in der Physiotherapie-Dokumentation zum Unterricht; Schule für Physiotherapie Aargau, Schinznach
4. *STEINER WA et al.:* Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. Phys Ther 2002 Nov; 82 (11): 1098–107.
5. *RENTSCH HP et al.* Umsetzung der «International Classification of Functioning, Disability and Health» (ICF) in die Alltagspraxis der Neurorehabilitation; Neurol Rehabil 2001; 7 (4): 171–8.

ORIGINAL MEDAX

Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie **keine Experimente mit** irgendwelchen **Kopien!**

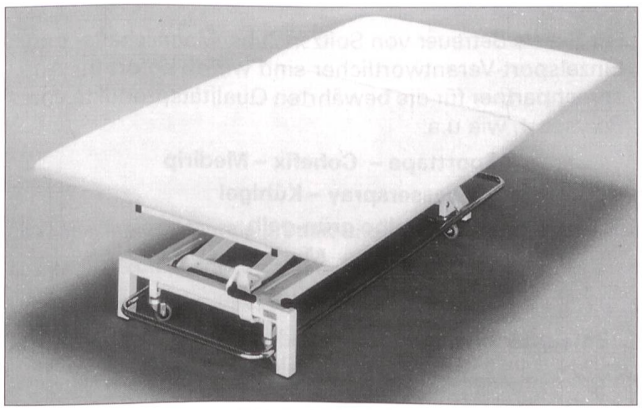
Unser Fabrikationsprogramm:

- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

Behandlungsliege MEDAX P 40 A

- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig



❑ Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.
❑ Bitte rufen Sie uns an.

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

PH-03/94

MEDAX AG
MEDIZINTECHNIK

Schneckelerstrasse 20
CH-4414 Füllinsdorf BL
Tel. 061 901 44 04
Fax 061 901 47 78

Hier könnte Ihr **Inserat** stehen.

Regelmässiges Stehtraining im Alltag mit dem neuen **LEVO**®-combi!

Der **neue LEVO-combi** ist die überzeugende Kombination zwischen Funktionalität und Design. Mehr darüber erfahren Sie unter www.levo.ch oder rufen Sie uns an.

LEVO AG
Anglikerstrasse 20
5610 Wohlen

Telefon 056 618 44 11
Fax 056 618 44 10

COUPON

Gratis-Info über den LEVO-combi und alle weiteren LEVO-Stehrollstühle.

❑ bitte um Vorführung ❑ bitte um Unterlagen

Name: _____

Strasse: _____ Tel.: _____

PLZ/Ort: _____

Physiotherapie

ENRAF NONIUS

Jubiläums-Angebote

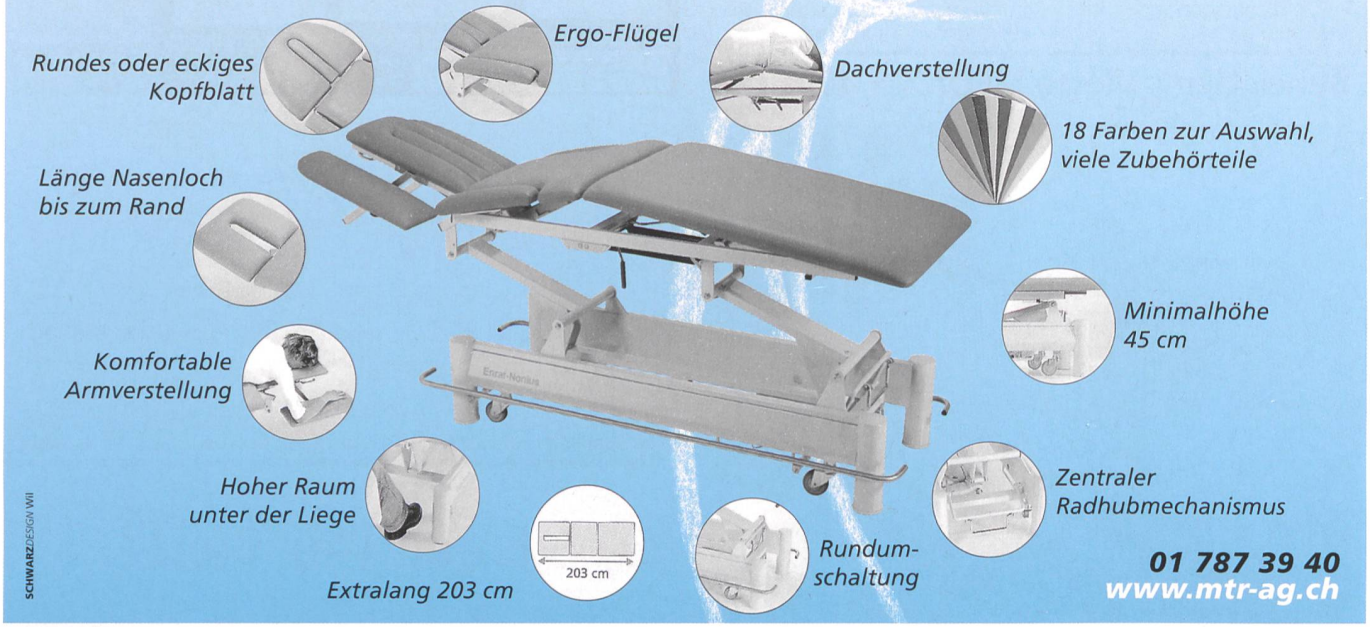
10 JAHRE

MTR MEDIZIN THERAPIE REHA AG

Roosstrasse 23
CH-8832 Wollerau
Tel. 01 / 787 39 40
Fax 01 / 787 39 41
info@mtr-ag.ch

Das neue Liegenprogramm von ENRAF-NONIUS ist da:

Neues Design, verbesserte Funktionalität und viele Extras zeichnen die neuen Manumed-Liegen aus.



SCHWARZ/DESIGN WII

01 787 39 40
www.mtr-ag.ch

SophisWare

Ihr Partner für die Administration!

- SophisPhysio – die Software für Physiotherapeuten
- SophisErgo – die Software für Ergotherapeuten
  Die Softwareprogramme mit denen die Administration einer Praxis zum Vergnügen wird.
- PhysioTools – das Original
  Die Software zur Erstellung von individuellen Übungsanleitungen und Trainingsplänen.
- SophisTraining
  Die Software zur Verwaltung und Überwachung von Trainingsabonnementen.

➢ SophisPhysio bereits ab Fr. 1'100.—
Die anpassungsfähige Lösung für Praxen aller Grössen!

Weitere Informationen und Demoversionen erhalten Sie bei:
SophisWare, 4562 Biberist, 032 672 01 92, physio@sophisware.ch

Das Inserat im «FISIO Active» verspricht

erfolg

Tausendfach eingesetzt und bewährt:

POLYSPORT

Das komplette Programm mit professionellen Produkten für Sport, Prävention und Therapie – als schneller Schritt zur Regeneration.

Für Sie als Betreuer von Spitzenclubs, Mannschafts- und Einzelsport-Verantwortlicher sind wir ab sofort Ihr Ansprechpartner für die bewährten Qualitätsprodukte von Polysport, wie u.a.

- **Sporttape – Cohefix – Medirip**
- **Eiswasserspray – Kühlgel**
- **Wärmesalbe grün-gelb**
- **Mineralsalbe – More Skin**
- **Sportkoffer – Kühlboxen**

Bitte rufen Sie uns an, wir bedienen Sie prompt und zuverlässig.

POLYSPORT
Schweiz

Jardin Medizintechnik ag

Feldmattstrasse 10
CH-6032 Emmen
Tel. 041 260 11 80
Fax 041 260 11 89