



Newsletter IGPTTRK 3 / 2010

Wetzikon, 15. Dezember 2010

Liebe PRT-Kolleginnen und PRT-Kollegen

Wiederum können wir Euch zum Jahresende einen umfassenden Newsletter mit Jahresberichten aller Ressortvorsteherinnen und Vorsteher präsentieren.

2010 war für uns ein spannendes Jahr. Bildungspolitisch stellten sich viele Fragen zur Positionierung unserer Zusatzausbildung, wir sind mit allen im Gespräch, Details dazu in Joachims Bericht.

Auch sind wir in engem Kontakt mit unserem fachärztlichen Partner der SGP. Wie ihr in Eveliens Bericht lesen könnt, konnten wir am diesjährigen D.A.CH Symposium einen ganzen Physioblock gestalten und auch den Vorsitz übernehmen. Zusätzlich hat uns die SGP Kommissionsgruppe „Pulmonale Rehabilitation“ erstmalig zu einer offiziellen Sitzung eingeladen wo wir die Gelegenheit bekamen uns und vor allem unsere zertifizierte PRT-Zusatzausbildung der ganzen Kommission vorzustellen. Wir durften feststellen, dass PRT-Physios sehr gefragte Therapeuten sind! Bitte kontrolliert auf der Homepage Eure Adressangaben und meldet allfällige Änderungen oder Zusätze sofort schriftlich an die Adresse von Antoinette Blanc.

Ich wünsche Euch im Namen des gesamten Vorstandes frohe Festtage und einen gelungenen, fröhlichen Start ins neue Jahr!

Kaba Dalla Lana
Ehrenpräsidentin IGPTTRK



AGENDA 2011
.....
GV IGPTTRK
am Dienstag
12. April im Kantonsspital Olten,
**mit Präsentation
der internationalen
COPD-
Physiotherapie
Guidelines !!**

Ressort Patientencoaching

Kaba Dalla Lana, dipl. Physiotherapeutin
PRT, Ehrenpräsidentin IGPTRKP

Ambulantes Coaching

Das ambulante COPD Coaching lebt seit April 2010 in der mediX Gruppenpraxis in Zürich. Zusammen mit der Pneumologin Frau PD Dr. med. Steurer-Stey konnten wir bis Ende Jahr 3 Kurse erfolgreich betreuen. Die Patienten sind begeistert und wir auch! Ein erster Schritt auf dem Weg zu einem gelebten Chronic Care Model ist getan, weitere vor allem organisatorische Elemente wie z.B. die proaktive Follow up Betreuung dieser chronisch kranken Lungenpatienten steht als einer der nächsten Schritte die wir praktisch in unserem interdisziplinären Medical Home umsetzen wollen auf der Agenda.

COPD Roadshow

In der Schweiz leiden 400 000 Menschen an der chronischen obstruktiven Lungenerkrankung COPD. Dennoch kennt nur ein kleiner Teil der Bevölkerung diese unheilbare Krankheit. Mittels Aufklärung und Lungenfunktionstests könnten zahlreiche Krankheitsfälle verhindert werden; die Lungenliga Zürich hat deshalb die COPD-Roadshow: «**Stop COPD**» lanciert. Im Rahmen der COPD-Roadshow haben alle die Möglichkeit, sich über COPD zu informieren. Mittels verschiedener kostenloser Gesundheitstests wie Lungenfunktionsmessung, Messung des Sauerstoff-Gehalts im Blut oder die Messung des Fett- und Muskelanteils im Körper erhalten die Besucher Aufschluss über ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen und ihr persönliches COPD-Risiko im Besonderen.

«Stop COPD» ist von 2010 bis 2012 in der ganzen Schweiz unterwegs. Genaue Infos unter:

www.stop-copd.ch

Frohe Festtage!

Kaba Dalla Lana

kaba@dallalana.ch

Ressort Zusatzausbildung

Joachim Schmidt, dipl. Physiotherapeut
PRT, Vorstand IGPTRKP

Am 23. Oktober 2010 startete die Zusatzausbildung 2010 / 2011 mit dem ersten Modul und 24 interessierten Teilnehmenden. Weitere drei Teilnehmende haben bereits in vorangegangenen Jahren Module besucht und können in diesem Kurs ihre Ausbildung vervollständigen.

Zukunft

Was die Zukunft der Weiterbildung betrifft, hat sich in diesem Jahr einiges getan, aber noch nichts entschieden: Die Bildungslandschaft ändert sich zunehmend in Richtung Bologna-Strukturen, das Angebot an CAS- und MAS-Kursen wächst. So entsteht zum Beispiel an der Berner Fachhochschule für Gesundheit ein CAS-Kurs-Konstrukt, das in Zukunft zu einem MAS-Abschluss in Rehabilitation führen wird. Einige dieser CAS-Kurse sind schon ausgeschrieben oder bereits gestartet, weitere werden folgen. So sind auch Module in Atemphysiotherapie in Planung. Damit ist also absehbar, dass auch im Bereich der pulmonalen Rehabilitation eine Zusatzausbildung auf dem akademischen Weg auf den Speisezettel kommen wird. Der Vorstand der IGPTR-KP ist der Meinung, dass es für die IG keinen Sinn macht, sich mit der bisherigen Zusatzausbildung in der Bologna-Bildungslandschaft zu positionieren. Der Aufwand dafür wäre unermesslich und würde den Rahmen des Möglichen bei weitem sprengen. Zudem ist es nicht die Absicht der IG, die Angebote der Fachhochschulen zu konkurrenzieren, sondern



wir begrüßen deren Bemühungen um qualitativ hochstehende Ausbildungen für unseren Fachbereich.

Bis dahin sehen wir es aber als unsere Verantwortung, das Produkt Zusatzausbildung anzubieten. Verhandlungen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie zur Qualitätssicherung sind im Gang. Ob die Ausbildung aber tatsächlich ein weiteres Mal ausgeschrieben wird, hängt von der Nachfrage bzw. den weiteren Angeboten der Zukunft ab. Es wäre auch vorstellbar, dass die IGPTRKP in den nächsten Jahren mit einem Nischenprodukt auf den Markt kommen wird, welches die Bologna-Angebote ergänzen würde und damit die Nachfrage dafür gesichert wäre.

Auf jeden Fall erwarte ich die Zukunft mit viel Spannung und freue mich darauf, kreativ auf die Veränderungen reagieren zu können.

Joachim Schmidt

joachim.schmidt@insel.ch

Ressort Beratung und Tarif pulmonale Rehabilitation

Evelien van Ort, dipl. Physiotherapeutin
PRT

Co-Präsidentin IGPTRKP

D.A.CH.- Symposium 2010

Nach zwei länderübergreifenden Symposien in Österreich „Patient Education“ und in Deutschland „Training“, fand am 6. November 2010 das 3. REHA-Symposium im Kongresscenter in Basel zum Thema: „spezielle Aspekte und Indikationen“ statt.

Dres. Frey, Barmelweid (CH), Lichtenschopf, Mühle (A) und Schultz, Bad Reichenhall (D) begrüßten die ca. 140 TeilnehmerInnen aus den 3 Ländern und leiteten zum ersten **Referatblock „Training bei pulmonaler arterieller Hypertonie (PAH)“**, unter Vorsitz von Prof. Tamm (Uni Basel, CH) über. Das Training der PAH-Patienten wurde von Dr. Nagel (Heidelberg, D) vorgestellt. Zusammengefasst:

- niedrig dosiert
- Max Herzfrequenz 120 bis 130 oder unter Einbezug einer Spiroergometrie; immer im aeroben Bereich
- täglich 15 bis 20 Min.
- Krafttraining mit maximal 0,5 oder 1 Kilo Gewicht
- immer unter Kontrolle der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoximetrie
- regelmässige Blutdruck- und Herzfrequenzkontrolle
- regelmässig Dyspnoescore

Nach einer kurzen Kaffeepause übernahm Dr. Lichtenschopf den Vorsitz zum Thema **Training bei interstitiellen Pneumopathien (IDL)**. Die Evidenz für pulmonale Rehabilitation, die praktischen Aspekte und die Relevanz der Belastungshypoxämie bei IDL wurden von Dr. Schulz, Prof. Russi (Uni Zürich, CH)



und Fr. Dr. Vonbank (Uni Wien, A) vorgetragen. Zusammengefasst: Das Training von IDL-Patienten ist sinnvoll und wirksam. Es ist eine Krankheit, bei der kaum andere Therapien zum tragen kommen. Es gibt wenig Evidenz welche aussagt, wie das optimale Training zu gestalten ist und welche prognostischen Parameter man annehmen kann. Eine These betreffend Sauerstoff: der Flow der O₂-Gabe ist verantwortlich für die Reduktion des Dyspnoegeföhls.

In der Mittagspause wurde ein Stehlunch angeboten und es konnte eine Industrieausstellung besichtigt werden. Frau Kaba Dalla Lana nahm am Nachmittag den Vorsitz des **Physiotherapieblocks** ein. Kaba dankte der SGP und Dr. Frey für die Möglichkeit die aktuellen Themen in der Atemphysiotherapie vorstellen zu können. Frau Krenek (Hietzing, A) präsentierte und betont die Wichtigkeit des Clinical Reasoning. Frau Pfeiffer-Kascha (Wuppertal, D) stellte, die verschiedenen Möglichkeiten der **PEP-Atmung** vor und berichtete über ihre Erfahrungen mit Strohhalm. Durch die PEP-Atmung mit dem geeigneten Strohhalm kann bei Belastung die Atemfrequenz reduziert werden und somit die Atemarbeit. Die Patienten sind subjektiv entlastet. Herr Schenker (FH Bern, CH) stellte eine Anzahl verschiedenster atemtherapeutischen Geräten und deren Effekt auf die **mukoziliäre Clearance** vor. Leider gibt es hier zu wenig qualitativ gute Studien welche die Wirkung eindeutig belegen. Beschrieben sind positive Effekte auf die Viskosität des Sekrets, FV1 und FVC werden durch die Geräte nicht verändert. Inwiefern die Geräte Einfluss auf die Lebensqualität haben ist unklar. Die Datenlage kommt vor allem aus Untersuchungen mit CF Patienten, ob sich diese Daten auch auf COPD oder andere Krankheiten übertragen lässt ist unklar. Vergleichuntersuchungen zwischen VEST und dem Einsatz von Kleingeräten zeigten, dass mit den kleinen Geräten ca. 30% mehr Sputum mobilisiert werden konnte. Zum Thema **Evidenz der Atemphysiotherapie** referiert Prof. Worth (Klinikum Fürth, D). Seine Schlussfolgerung: Evi-

dence zu finden für die Wirksamkeit der Atemphysiotherapie ist sehr schwierig. Es ist aufwendig die Wirkung verschiedener Techniken miteinander zu vergleichen. Studien bezüglich Atemphysiotherapie werden kaum finanziell unterstützt. Placebo kann nicht vergleichend aufgeführt werden. Es ist schwierig die Menge oder Intensität der verschiedenen Methoden miteinander zu messen.

Literatur:

- Guidelines for the physiotherapy management of the adult, medical, spontaneously breathing patient. Thorax 2009;64:i1-i52
- A clinical practice guideline Clin Rehabil May 2009 23: 445-462, first published on April 23, 2009.
- Thorax 2007 62, Integrated breathing and relaxation training (the Papworth method) for adults with asthma in primary care: a randomised controlled trial, Holloway Elisabeth
- www.nice.org.uk/ COPD
- D. Langer et al. Clin. Rehabil May 2009, vol 23 no 5

Prof. Russi(Uni Zürich, CH) präsidierte den letzten Block zum Thema **pulmonale Rehabilitation bei Transplantationen** (LTx) und Lungenvolumenoperationen (LVRS). Dr. Kenn (Schön Klinik Berchtesgadener Land, D) unterstreicht die Wichtigkeit der prä- und postoperativen Vorbereitung (Training) und der notwendigen Nikotinabstinenz als Voraussetzung für eine Lungentransplantation. Prof. Lardinois(Uni Zürich, CH) berichtete von der Thoraxchirurgie. Frau Brigitte Fiechter, PT und Dr. Hofer (beide Uni Zürich, CH) berichteten über ihr pulmonales Trainingsprogramm für lungentransplantierte Patienten. Das Programm beinhaltet: Verbesserung der kardio-pulmonalen Ausdauer mittels Fahrrad,- Treppen- und Gehtraining, Training der Kraft, ab der 2. Woche bis max. 2 Kilo Gewicht, Übungen zur Ver-



besserung der Haltung und Beweglichkeit und der Förderung der Körperwahrnehmung. Ein Microspirometer dokumentiert den Verlauf.

Insgesamt blicken wir auf eine interessante, gut organisierte Tagung zurück. Die Möglichkeiten nationale und internationale, disziplinäre und interdisziplinäre Kontakte zu pflegen wurden rege genutzt.

Evelien van Oort

evelien.vanoort@hispeed.ch

Ressort PTR (Dachverband der IG's)

Antoinette Blanc, dipl. Physiotherapeutin FH und PRT, MAS Managed Health Care Vorstand IGPTRKP

Die PTR hatte 2010 vier Vorstandssitzungen und eine Klausurtagung durchgeführt. Die Arbeitsgruppe Assessments wurde, ebenso wie das Projekt „ASTURI“ der IGPTRB, von der PTR finanziell unterstützt.

Kommunikationskonzept

Nach einer Vernehmlassung in den IG-Vorständen wurde das Kommunikationskonzept anlässlich der Klausurtagung der PTR im Sommer verabschiedet. Die Namen der PTR und der IG's werden vereinheitlicht und die Logos entsprechend angepasst. Die PTR dankt der Arbeitsgruppe für die Grundlagenarbeit und schliesst das 2008 begonnene Projekt ab.

Homepage

Die Homepage der PTR und der IG's wird regelmässig besucht. Die Aktualität und Attraktivität der Homepage ist abhängig von Beiträgen. Die Mitglieder sind herzlich eingeladen ihr Wissen einzubringen. Beiträge, Vorträge, Präsentationen können, nachdem sie bei mir eingegangen sind, jederzeit aufgeschaltet werden. Wer Lust hat, die Aufgabe der Homepa-

gepflege zu übernehmen kann sich direkt bei mir melden. Herzlichen Dank.

Veranstaltungen

Die PTR-Tagung zum Thema "Assessments - interpretieren und kommunizieren" fand am Samstag, 18. September 2010 im Universitätsspital Zürich statt. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden waren positiv.

Die PTR-Tagung 2011 findet im Rahmen des Kongress der SAR und Reha Schweiz am 27. und 28. Oktober 2011 in Bern statt. Reserviert euch dieses Datum.

Zusammenarbeit mit der SAR

Die PTR ist erleichtert, dass sie die neuen SAR Strukturen (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) aktiv mitgestalten konnte und diese anlässlich der SAR GV im Mai 2010 angenommen wurden. Da die Rehabilitation zukünftig gesundheitspolitisch immer mehr unter Druck kommt, ist ein interdisziplinäres einheitliches Auftreten wichtig. Die SAR ist die momentan einzige Vereinigung in der Schweiz, welche alle Fachbereiche der Rehabilitation und deren Health Professionals einbindet und vertritt.

Bei einer Mitgliedschaft der PTR, mit allen IG's, in der SAR profitieren alle von einem vergünstigten Zugang zu einem fachlich vielseitigen interdisziplinären Angebot und einem grossen interdisziplinären Netzwerk.

Die PTR empfiehlt deshalb die Statutenänderung an der Generalversammlung 2011 der IGPTRKP anzunehmen und dankt im Voraus herzlich.

Antoinette Blanc

Antoinette.Blanc@aarreha.ch



Ressort Assessment

Gilbert Büsching,
dipl. Physiotherapeutin PRT
Vorstand IGPTRKP

Der (Nachhol-)Bedarf an Assessments und deren Anwendung in der Praxis ist nach wie vor spürbar. „Was kann ich wann einsetzen und wie kann ich die Daten interpretieren.“

An der Assessmenttagung in Zürich im September konnte ich im Workshop Cardio-pulmonal den 6min Gehtest und die Handkraftmessungen vorstellen. Die Teilnehmer hatten viele Fragen vor allem zur praktischen Durchführung. Erstaunen erzeugten die enormen Kraftverbesserungen bei denjenigen Patienten welche ausschliesslich mit elektrischen Muskelstimulationen behandelt wurden. Dies ist nachzulesen bei Quittan, Am J Phys Med Rehabil. 2001 Mar;80(3):206-14.

Im August hat sich eine Gruppe aus der Assessment-AG getroffen, welche an einem Praxis-Buch für Assessment mitarbeiten möchten. Auch da trat die Frage auf, wie man mit Ergebnissen umgeht, wann ein Score beim Tinetti-Test nun ein Sturzrisiko bedeutet und wann nicht. Die Integration in den Praxisalltag steht im Vordergrund. Im Januar wird sich die Gruppe wieder treffen, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Liebe Grüsse,

Gilbert Büsching

bgbuesching@sunrise.ch

Ressort Bildung

Brigitte Fiechter Lienert MPH,
dipl. Physiotherapeutin PRT, Vorstand
IGPTRKP

Die ersten Bachelor - Absolventen und - Absolventinnen sind im September 2010 in die Praxis entlassen worden. Somit wird man in Zukunft neben der altrechtlichen Ausbildung nun auch die Physiotherapeutinnen und -therapeuten von den Fachhochschulen antreffen. Ich wünsche Allen einen guten Start ins Berufsleben!

Verschiedene Weiterbildungsprogramme von den Fachhochschulen werden angeboten. Bei Interesse ist am Besten auf den verschiedenen Homepages nachzuschauen und man findet einen CAS oder einen MAS zu verschiedenen Fachbereichen. In der Woche 38 im Jahr 2010 hat auch der Masterstudiengang als Kooperation der Berner Fachhochschule BFU und der ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften gestartet. Zudem können Interessierte Informationen zum Nachträglichen Titelerwerb (NTE) erfahren. Es lohnt sich hinein zu schauen! Hier die Internetadressen:

[www.gesundheit.bfh.ch /](http://www.gesundheit.bfh.ch/)
www.gesundheit.zhaw.ch

Brigitte Fiechter Lienert

Brigitte.Fiechter@usz.ch

