



Geschätzte Mitglieder, Partner-Verbände,  
geschätzte Freunde der IGPTR-KP

Die so genannte Managed Care Vorlage – mit der Förderung der integrierten Versorgung und einem neuen verfeinerten Risikoausgleich (aktuell diskutiert soll mittelfristig auch der Medikamentenbedarf der Versicherten mit einbezogen werden)– ist nach knapp sieben Jahren Beratung am 30. September 2011 von den Eidgenössischen Räten angenommen worden. Ablauf der Referendumsfrist ist der 19. Januar 2012, die SP hat das Referendum ergriffen, ebenso verschiedene Ärzteorganisationen. Unabhängig wie der Volksentscheid zu diesem aktuellen Thema ausfallen wird, denke ich heute, dass eine gewisse Art von ökonomischer Steuerung in nicht allzu ferner Zukunft auf uns zukommen wird. Was bedeutet das für uns PRT-Therapeuten? Diese und andere Fragen behandelten wir im November an einer sehr guten Klausurtagung des IG Vorstandes. Mehr dazu und zu den weiteren Themen-schwerpunkten unserer Ressortvorsteher im weiteren Bericht.

Ich wünsche Ihnen allen im Namen des gesamten Vorstandes einen gelungenen, fröhlichen Start ins neue Jahr 2012!

Kaba Dalla Lana  
Ehrenpräsidentin IGPTR-KP



### **Ressort Patientencoaching**

Kaba Dalla Lana, dipl. Physiotherapeutin  
PRT, Ehrenpräsidentin IGPTR-KP

### **Selbstmanagement – Physio als Coach**

Ein zentrales und wissenschaftlich anerkanntes Element in der Betreuung chronisch kranker Menschen ist die Unterstützung des Selbstmanagements. Der Patient soll befähigt werden, Abweichungen von vereinbarten Zielen frühzeitig selbst zu entdecken, diese zu interpretieren und dann erste Massnahmen einzuleiten. Auch lernt er, wann welche Gesundheitsfachleute einbezogen werden müssen. Insbesondere für Änderungen des Lebensstils ist es wichtig, die Patienten dort abzuholen, wo sie sich in ihrem Krankheitsstadium- und Gesundheitsverständnis befinden. Geplante Massnahmen müssen vom Patienten verstanden und akzeptiert werden, und er muss die Möglichkeit haben, sie umzusetzen.

Diese Selbstmanagementschulung kann in Form von krankheitsspezifischen Gruppen- oder auch Einzelcoachings durchgeführt werden. Entscheidend für den Behandlungserfolg sind: 1. spezifische und angepasste Schulungsinhalte, die ein eigenständiges Handeln des Patienten ermöglichen und die mit idealen didaktischen Mitteln (z. B. Aktionsplan) und Methoden (z. B. Rollenspiele, Diskussionsrunden) eingeübt werden und 2. die Ausbildung, der Charakter und das „feu sacré“ des Coaches. Ich bin fest überzeugt, dass wir spezialisierten PRT-Therapeuten die nötigen Grundkompetenzen mitbringen um diese Coachin-gaufgabe in der langfristig koordinierten auch proaktiven Begleitung chronisch kranker Lungenpatienten im Bereich Selbstmanagement einnehmen können. Ein Physiotherapeut erfüllt exakt die von der WHO geforderten Kernkompetenzen, welche die Leistungserbringer in der Betreuung chronisch Kranker zusätzlich zum medizinischen Wissen und den therapeutischen Fertigkeiten mitbringen sollen:

Patientenzentrierte Betreuung: Dies beinhaltet kommunikative Fähigkeiten, die Fähigkeit zur Wahrnehmung und zum Verstehen der Patientenperspektive, der Krankheitskonzepte des Patienten und der Bedeutung, die das chronische Kranksein für den individuellen Patienten und sein Leben hat, sowie die Fähigkeit, Patienten bei gesundheitsbezogener Selbsthilfe zu motivieren und anzuleiten.

Teamplayer: dies beinhaltet unter anderem die Fähigkeit, alle Akteure inklusive Patient in die effektive Betreuung miteinzubeziehen. Es erfordert die Bereitschaft, die „Macht“ zu teilen, das gemeinsame Setzen von Zielen, das Definieren der Massnahmen sowie das Bewerten des Behandlungsverlaufs.

Der Vorstand ist in Kontakt mit verschiedenen Akteuren und arbeitet an den strukturellen Rahmenbedingungen. Es ist zu hoffen, dass die Physiotherapeuten sich folglich engagieren und zeigen, dass sie bereit sind, diese interessante, patientenzentrierte Rolle des Gesundheitscoachs zu übernehmen. Es ist auch zu hoffen, dass Ärzte, Versicherer und Gesundheitspolitiker den Wert und die Möglichkeiten der Physiotherapie in der integrierten Versorgung erkennen und unterstützen.

*Kaba Dalla Lana*

kaba@dallalana.ch

## Ressort Ausbildung



Joachim Schmidt, dipl.  
Physiotherapeut PRT,  
Vorstand IGPTR-KP

Am 19.03.2011 haben alle 26 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, welche die Zulassungskriterien für die Prüfung erfüllten, diese erfolgreich bestanden und wurden anschliessend von der Schweizerischen Gesellschaft für Pneumologie mit einem Zertifikat als pulmonale Rehabilitationstherapeutin / pulmonaler Rehabilitationstherapeut (PRT) ausgezeichnet.

Die Nachfrage für die Zusatzausbildung ist nach wie vor gross, so dass die Ressortvorsteher der IGPTR-KP an der Klausurtagung vom 08.11.2011 beschlossen haben, auch 2012 / 2013 einen Kurs durchzuführen. Da Themen wie „Umgang mit den Patienten“, „Coaching“ und „Teaching“ auch im Bereich der pulmonalen Rehabilitation immer mehr an Bedeutung gewinnen, soll diesen Themen im nächsten Kurs mehr Platz eingeräumt werden. Ebenso sehen wir ab nächstem Jahr vor, im Rahmen eines Vertiefungskurses, ein up-date für alle bisherigen PRT anzubieten.

## CAS

Im näheren Umfeld der Bildungslandschaft hat am 10.11.11 das CAS in kardiopulmonaler Physiotherapie der Haute école cantonale vaudoise de la santé in französischer Sprache gestartet. Ein vergleichbares CAS in deutscher Sprache ist ab Herbst 2012 an der Berner Fachhochschule Gesundheit geplant. Beide Ausbildungen beinhalten auch Module zu Themen der pulmonalen Rehabilitation. Es ist zum heutigen Zeitpunkt aber noch nicht auszumachen, ob sie unsere Zusatzausbildung eher konkurrieren oder ergänzen werden.

Ich wünsche allen ein erfolgreiches 2012!

*Joachim Schmidt*

joachim.schmidt@insel.ch

## Ressort Beratung und Tarif



Evelien van Ort,  
dipl. Physiotherapeutin PRT,  
Co-Präsidentin IGPTR-KP

## Klausursitzung IGPTR-KP und PRT-Liste (Pulmonale Rehabilitations Therapeut)

Am 8. November gingen die Ressortvorsteherinnen und -vorsteher und die Zentrale im Universitätsspital Zürich in Klausur. Neben der normalen Agenda war das Ziel der Klausur, die Strategie für die nahe Zukunft 2014 zu bestimmen.

## Strategie 2014:

- Kommunikation intern und extern verstärken
- Ausbau der PRT Ausbildung zu PRT+ (inkl. COPD-Coaching Zertifizierung)
- Positionierung Ausbildung PRT+
- Durchführung Zusatzausbildung 2012/13

Die Arbeit für und in den IGPTR-KP Ressorts und in der Zentrale bedeutet für die Beteiligten immer auch Aufwand in der Freizeit. Es ist oft nicht einfach die Zeit zu finden und engagiert zu bleiben. Wir hoffen, dass wir durch eine gezielte Ausrichtung den Zeitaufwand im

möglichen Rahmen halten und gleichzeitig unser Engagement behaupten können.



### 170 PRT in der Schweiz

Eine Aktualisierung der PRT-Adressliste ist schon längere Zeit fällig. Aus diesem Grund wurden national alle PRT angeschrieben mit der Aufforderung, Namens- oder Adressänderungen uns bis zum 31.12.2011 mitzuteilen bzw. zu bestätigen. Von den 170 Therapeutinnen/Therapeuten wurden 167 angeschrieben. Von 3 Personen fehlte leider eine Adresse oder war die Adresse nicht mehr ausfindig zu machen. Bis am 15.12.2011 sind 56 Rückmeldungen bei der Zentrale eingegangen. Von denjenigen, die sich nicht gemeldet haben, gehen wir davon aus, dass sie kein Interesse haben, weiterhin auf der PRT-Liste zu erscheinen. Wir werden diese Adressen deshalb von der Liste streichen. Ein Nachtrag ist selbstverständlich aber immer möglich. Nach der Aktualisierung werden wir auf der Liste eine Spalte „aktualisiert am“ führen und alle PRT alle zwei Jahre um eine Bestätigung bitten. Über diese Liste der pulmonalen Rehabilitationstherapeutinnen und -therapeuten können Ärzte oder Patienten direkt mit einer Therapeutin oder einem Therapeut in Kontakt treten. Unser Bestreben ist es, anfangs nächsten Jahres die Liste aktualisiert zu haben und auch in Zukunft up to date zu halten. Wir hoffen, hiermit dem Engagement für Lungenpatienten zu dienen.

Ein Anliegen ist es, das jede Therapeutin oder Therapeut immer wieder mal einen Blick auf die Homepage wirft und uns Unregelmäßigkeiten oder Änderungen meldet.

### Generalversammlung

Das Datum für die nächste Generalversammlung wurde auf den 5. März 2012 festgelegt. Sie wird dieses Mal in Winterthur stattfinden. Vor der Generalversammlung laden wir zu einer geführten Austauschrunde ein, um aktuelle Themen (Tarif, Abrechnung, Motivation, Zuweisungen etc.) aus der Praxis der ambulanten pulmonalen Rehabilitation zu besprechen.

### D.A.CH

2012 wird wieder ein Dreiländerkongress D.A.CH. stattfinden. Erfreulicherweise sind wir wiederum von den Pneumologen eingeladen worden, einen Teil des Kongresses zu bestreiten. Eckdaten zum Kongress: 18. bis 20. Oktober 2012 in Wien.

### Buch

Aktuell arbeiten Physiotherapeutinnen aus Österreich und der Schweiz an einem Kapitel für das Buch „Training bei COPD“. Das Buch, das als D.A.CH-Projekt feststeht, wird vom Dustri-Verlag unter Leitung von Dr. K. Schultz (D), Dr. A. Lichtenschopf (A) und Dr. M. Frey (CH) 2012 herausgegeben werden.

Liebe Grüsse und die besten Wünsche fürs neue Jahr aus der Zentrale

*Evelien van Oort*

evelien.vanoort@hispeed.ch

### Ressort Zusammenarbeit und Kommunikation



Antoinette Blanc,  
dipl. Physiotherapeutin FH und PRT, MAS  
Managed Health Care,  
Vorstand IGPTR-KP

Anlässlich der Vorstands-Klausurtagung wurde das bisherige „Ressort IGPTR (Dachverband der IG's)“ umbenannt, denn neu geht es auch um die Zusammenarbeit und Kommunikation mit der SAR, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation.

### IGPTR

Die IGPTR führte 2011 vier Vorstandssitzungen und eine Klausurtagung durch. Die Arbeitsgruppe Assessments wurde, ebenso wie das Projekt „ASTURI“ der



IGPTR-B und die prospektive Kohortenstudie von Gilbert Büsching, von der IGPTR finanziell unterstützt. Anlässlich der Vorstandssitzung vom 15. Dezember 2011 hat der Vorstand der IGPTR beschlossen, den Mitgliederbeitrag der IG's für die SAR auch 2012 zu bezahlen.

### **Kommunikationskonzept und Homepage**

Die Namensänderungen der IGPTR, bisher PTR und den IG's wurden an den jeweiligen Generalversammlungen vereinheitlicht bestätigt und die Logos angepasst. Das Kommunikationskonzept ist auf der Homepage [www.igptr.ch](http://www.igptr.ch) aufgeschaltet. Die Homepage der IGPTR und der IG's wird regelmässig besucht. Die Aktualität und Attraktivität der Homepage ist abhängig von Beiträgen. Die Mitglieder werden herzlich eingeladen ihr Wissen und Aktuelles einzubringen. Beiträge, Vorträge, Präsentationen können einfach aufgeschaltet werden.

### **Veranstaltungen**

2011 fand die IGPTR-Tagung im Rahmen des Kongress Reha Schweiz am 27. und 28. Oktober 2011 in Bern statt. Die Besucherzahlen waren gering. Die IGPTR-Tagung 2012 ist zum Thema Assessments und Guidelines in Planung. Das genaue Datum wird baldmöglichst bekannt gegeben.

### **Zusammenarbeit mit der SAR**

Die IGPTR ist erleichtert, dass alle IG's der SAR-Mitgliedschaft an den Generalversammlungen 2011 zustimmten. Die SAR, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, als einzige Vereinigung in der Schweiz, welche alle Fachbereiche der Rehabilitation und deren Health Professionals einbindet und erhielt so mehr gesundheitspolitisches Gewicht. Das Ressort Bildung der SAR war 2011 aktiv bei der Gestaltung des SAR-Forums und bei der Mitgestaltung des Reha Schweiz Kongresses. Beide Anlässe finden 2012 wieder statt - das SAR-Forum am 24. Mai 2012 in Nottwil

und der Reha Schweiz Kongress am 18. und 19. Oktober 2012 in Interlaken.

### *Antoinette Blanc*

Antoinette.Blanc@aarreha.ch

### **Ressort Assessment**



Gilbert Büsching,  
dipl. Physiotherapeut  
PRT, Vorstand IGPTR-  
KP

Im Jahr 2011 kamen zwei Anfragen für Schulungen zu dem Thema Sekretmobilisation und COPD zu mir. In der Klinik Adelheid wurde ich von Tobias Baumann angefragt, der zuvor die Ausbildung zum Physiotherapeuten PRT absolviert hat. Bei vielen Therapeuten in der Rehabilitation besteht eine Unsicherheit, welche Techniken wann angewandt werden, und bat mich daher zu einem Vortrag. Dabei konnte das Vorgehen unter anderem durch die holländischen Guidelines verdeutlicht werden. Im Praxisteil wurde die Technik LEGOS demonstriert und eingeübt.

### **Welt COPD-Tag**

Aufmerksamkeit erreichte der Welt-COPD-Tag am 16.11.2012: Im schweizerischen Fernsehen (10 vor 10) wurde ein Bericht über COPD ausgestrahlt. Dort wurde hervorgehoben, dass viele Betroffene ihre Diagnose nicht kennen und viele daher nicht adäquat behandelt werden. Zunehmend kommt die Problematik auch in das Bewusstsein der Therapeuten, die nicht primär in der Inneren Medizin arbeiten.

In diesem Zusammenhang passte eine Anfrage von einem zweiten Team. Das Therapie-Zentrum Zollikerberg in Zürich wünschte eine Repetition des Krankheitsbildes COPD und auch das Thema Sekretmobilisation mit praktischer



Anleitung. Die Therapeuten des Akutkrankenhauses konnten viele Fragen zu Techniken und Hilfsmitteln rund um das Thema klären. Diese Fortbildungen fallen nicht unbedingt in den Bereich Assessment. Für mich zeigt es, dass die Ausbildung zum Physiotherapeuten PRT eine Plattform bietet, auf der Kontakte geknüpft werden und Wissen in die Praxis gebracht werden kann. Andere Bereichsleiter der IG bestätigten mir, dass bei zunehmender Akademisierung unseres Berufes ein hoher Bedarf für praxisnahe Ausbildung besteht. Der Vorstand hat diese Entwicklung zur Kenntnis genommen und lässt es in seine Strategie einfließen. Falls jemand Interesse an einer Schulung zu diesem oder ähnlichen Thema hat, bin ich gerne bereit, diese auch an anderen Orten bedarfsorientiert anzubieten.

Bestehende und bewährte Assessment wie der 6-Min-Gehtest finden auch in anderen Disziplinen Einsatz. In der psychosomatischen Abteilung der Klinik Barmelweid konnte ich retrospektiv Daten von Patienten mit Depression auswerten. Diese habe ich am Symposium der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für psychosomatische und psychosoziale Medizin vorgestellt. Der Zusammenhang zwischen Bewegung und einer positiven Stimmung ist offensichtlich, aber in der Wissenschaft bisher noch wenig untersucht. Die Ergebnisse weisen auf einen Zusammenhang des Aktivitätsgrades und dem Grad der Depression hin. (Depression: der 6-Minuten-Gehtest als Standard in der stationären Rehabilitation? PrimaryCare 2011; 11: Nr. 15 271)

### DRG

Nächstes Jahr steht die Einführung der Finanzierung durch DRG in den Akutkliniken vor der Tür. Die Rehabilitation ist in sofern betroffen, dass Patienten früher in die Rehabilitation überwiesen werden können – wie dies auch schon jetzt häufig der Fall ist. Um die Auswirkung auf die Selbstständigkeit, die Lebensqualität und die funktionelle Leistungsfähigkeit zu prüfen, beobachte ich zwei Patientengruppen (mit COPD und St.n. Bypass-

operationen) in unserer Klinik. Ich gespannt darauf, wie es sich auf den Aufwand in der Physiotherapie auswirkt. Die Studie ist bei der Ethikkommission Aargau eingereicht und genehmigt worden.

Liebe Grüsse,

*Gilbert Büsching*

bgbuesching@sunrise.ch

### Ressort Guidelines



Barbara Lüscher  
dipl. Physiotherapeutin PRT, Dozentin,  
MSc, FA Erwachsenenbildnerin  
Vorstand IGPTR-KP

Als Guidelines für die physiotherapeutische Behandlung von COPD-Patienten können wir Ihnen die Richtlinien vom holländischen Physiotherapieverband empfehlen. Sie sind auf Holländisch, Englisch und Französisch erhältlich. Sie wurden im Rahmen der letzten GV der IGPTR-KP besprochen.

Titel: KNGF-Guideline for physical therapy in patients with chronic obstructive pulmonary diseases

Link: <http://pilot.kngfrichtlijnen.nl/654/KNGF-Guidelines-in-English.htm>

Für weitere Informationen eignen sich auch die Leitlinien der deutschen Atemwegsliga, welche auf Deutsch erhältlich sind aber leider nur wenig physiotherapiespezifischen Inhalt haben.

Titel: Leitlinie der Deutschen Atemwegsliga und der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zur Diagnostik und Therapie von Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COPD). Guidelines for the Diagnosis and Therapy of COPD Issued by Deutsche Atemwegsliga and

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie  
und Beatmungsmedizin

Link:

<http://www.atemwegsliga.de/copd.html>

Weiterer Tipp: Das Journal „Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin“ Band 92 / 1997 - Band 106 / 2011 befasst sich mit dem Thema COPD, es sind verschiedene Artikel veröffentlicht, die für Physiotherapeutinnen in der Atemtherapie interessant sind: zum Beispiel über die Messung des Therapieerfolges bei COPD oder der nicht medikamentöse Therapie bei COPD etc.

Link:

<http://www.springerlink.com/content/0723-5003/101/4/>

Wir hoffen, wir konnten Ihren Wissensdurst anregen.

*Barbara Lüscher*

barbara.luescher@zhaw.ch

Verteiler:

- Mitglieder IGPTR-KP
- Präsidium PTR
- Präsidium Kommission Pulmonale Rehabilitation und Patientenschulung der SGP
- Präsidium SGP
- Lungenliga Schweiz
- Kantonale Lungenligen
- physioswiss