

Langzeittherapie neurologischer PatientInnen: Neue Einsichten und alt bewährte Erfahrungen

***Bericht eines Workshops vom
24. November 2004 im RehaB Basel***



Organisatorisches

Teilnehmende

Die Gruppe der Teilnehmenden setzte sich zusammen aus:

- 24 Mitgliedern der IGPNR
- 25 Nichtmitgliedern
- 8 nichtzahlenden Referentinnen / Organisatorinnen

ca. 20 der Teilnehmerinnen arbeiten in einer Praxis.

Vorbereitung

Für die Vorbereitung des Anlasses hat sich anlässlich der Generalversammlung vom 11. März 2004 innerhalb der IGPNR eine Arbeitsgruppe gebildet. Sie hat sich 3-mal getroffen, das erste Mal am 6. Juli 2004. Die Gruppe bestand aus den Mitgliedern: Adrian Pfeffer, Marianne Schärer, Sandra Signer, Markus Wirz. Beratend half Regula Steinlin mit. Den Hauptteil der administrativen Vorbereitungen übernahm Heike Sticher.

Die Vorbereitung orientierte sich an der Checkliste für Weiterbildungsanlässe (siehe Anhang).

Ablauf der Veranstaltung

Programm siehe Anhang.

Jeder Teilnehmende erhielt bei der Registrierung die vorbereitete Kursbestätigung, und ein Namensschild.

Die Veranstaltung wurde durch Adrian Pfeffer moderiert.

Referate

Dr. med. M. Mäder, Chefarzt Rehab:

Begrüßung

Begrüßung mit Betrachtungen zum Thema Zeit. Hr. Mäder betont die Wichtigkeit, sich als Therapeut auf die individuelle Zeitwahrnehmung des Patienten einlassen zu können, und sprach von der Qualität der Langsamkeit in Zeiten grenzenloser Rationalisierungen.



Regula Steinlin, Physiotherapeutin, Praxis:

Fallbeispiel

Anhand eines Fallbeispiels aus der Praxis der Referentin werden die Teilnehmenden auf das Thema des Tages eingestimmt. Es handelte sich um eine Patientin mit MS, einem progredienten klinischen Bild verbunden mit ungewissen Zukunftsperspektiven, deren Betreuung sich über einen langen Zeitraum erstreckte. Die Physiotherapie bei dieser Patientin war geprägt von einem zielgerichteten Begleiten und Beraten sowie spezifischen therapeutischen Übungen. Bezüglich Inhalt und Intensität wurde sie flexibel gestaltet, stets angepasst an das aktuelle klinische Bild und die gesetzten Ziele. Die Vermittlung von Angeboten anderer Dienste war ebenfalls Inhalt der physiotherapeutischen Betreuung. Die Physiotherapeutin wurde mit zunehmendem Gewinn an Vertrauen zur Bezugsperson wobei wichtig war, dass die Patientin nicht von der Therapie abhängig, sondern ihre Eigenverantwortung gefördert wurde. Es wurde betont, dass die Physiotherapeutin selbst sich des Einsatzes ihrer Ressourcen bewusst sein sollte und diese mit einer geeigneten Aktivität stets wieder neu aufbauen muss.

Verena Jung, Physiotherapeutin:

Zielfindung - Zielüberprüfung

Verena Jung berichtet in eindrucksvoller Weise und untermauert von stimmungsvollen Folien über ihre Erfahrungen als junge Therapeutin bei Domizilbehandlungen. In wacher Erinnerung schildert sie, wie sie sich im Raum der Patienten zu Recht finden musste, verfügte sie doch nicht über den klaren Rahmen, der eine Klinik und das Tragen von Berufskleidern vorgeben. Verena lässt uns teilhaben an ihren damaligen konzeptuellen Überlegungen der Therapiegestaltung: wie ein therapeutisches Klima schaffen, wie oft soll eine Sequenz wiederholt werden, wie werden Ziele gesteckt, welche Rolle spielen die Angehörigen, was tun bei Absagen. Ausserdem lehrte sie die Erfahrung, sich vor Überraschungen zu schützen, indem sie ganz bewusst mit dem Auftreten unerwarteter Ereignisse rechnete.

In einem zweiten Teil ihres Referats stellte Verena Jung ihre Erfahrungen mit dem Modell der ICF dar. Sie hält fest, dass die Physiotherapeutin auf Hausbesuch mit der gelebten Partizipation unter den gegebenen Kontextfaktoren konfrontiert wird. Verena Jung schliesst ihr Referat mit dem Hinweis auf die Gefahr, die eine Spezialisierung mit sich bringen kann und betont den Wert des fachlichen Austauschs, im Sinne einer Übersetzung der ICF-Partitur zurück ins Leben.



Stefan Schädler, Physiotherapeut:

Therapiegestaltung

Stefan Schädler setzt in seinem Referat drei Schwerpunkte: Das Therapiebegleitbuch, das individuelle Training in Gruppen (ITG) und die Frage, ob Dauer- oder Intervallbehandlung besser zum Ziel führt.

Im Therapiebegleitbuch werden die Ressourcen, die Ziele und Übungen des Patienten festgehalten. Es hat sich gezeigt, dass dies dazu führte, dass die physiotherapeutische Behandlung zielorientierter und verbindlicher, sowie die Eigenverantwortung der Patienten gefördert wurde.

Das Individuelle Training in Gruppen (ITG) ist eine Wei-

terentwicklung des Kontrollierten Eigentrainings (KET). 4-6 Patienten und eine Physiotherapeutin bilden eine Gruppe. Die Zusammensetzung kann bezüglich Diagnosen unterschiedlich sein. Der Ablauf der Therapie gliedert sich in einen gemeinsamen Teil mit therapeutischen Übungen und Erfahrungsberichten für den Einstieg, einen Teil mit individuellen Übungen und einen spielerischen Abschluss. Der Vorteil dieser Form der Therapiegestaltung liegt im Erfahrungsaustausch und somit der Förderung der Krankheitsbewältigung, in der Festigung und Kontrolle des Heimprogramms und der Förderung der Eigenverantwortung und Selbstkontrolle.

Die Gestaltung einer Physiotherapie in 3-4 Serien an Stelle einer Dauerbehandlung, bringt neben einigen Nach- viele Vorteile. Zu den ungünstigen Folgen zählt va. die Gefahr der Kontrakturbildung. Günstig wirken sich Serien aus auf die Motivation der Patientin und Therapeutin, auf den Effekt des motorischen Lernens durch eine gezielte Reizdichte, das Fehlen eines Gewöhnungseffekts sowie eine geringere Gefahr, dass die Patientin von der Therapeutin abhängig wird.

Zum Abschluss stellt der Stefan Schädler den Zuhörenden die folgenden drei Fragen:

1. Besteht Interesse am Therapiebegleitbuch? Kontakt: mail@stefan-schaedler.ch
2. Könnte man durch die Zusammenarbeit mehrerer Praxen ITG-Gruppen bilden?
3. Welche Patientenproblematik spricht nach Erfahrung der Zuhörenden eher für eine Intervall-, welche für eine Dauerbehandlung?

Sandra Signer, Physiotherapeutin:

Literaturübersicht

Aus einer Reihe aktueller und älterer Literatur, die Sandra Signer gesichtet hat, kann geschlossen werden, dass gezielte und umschriebene Therapiemassnahmen auch in einem chronischen Stadium erfolgreich verlaufen, sich die motorischen Fähigkeiten von Patienten ungefähr 5 Jahre nach Schlaganfall verlieren, die Therapie bei dieser Gruppe im Vergleich zu nicht behandelten Patienten aber zu einem Erhalt der ADL-Aktivitäten führt. Für die Therapiegestaltung sollte beachtet werden, dass die Therapiemassnahmen und -dosierung sich an den Grenzen der Fähigkeiten des Patienten orientieren, die Massnahmen aufgabenorientiert, spezifisch, repetitiv, aktiv und umschrieben sind.



Zusammen mit einer Dokumentation der therapeutischen Übungen wird so verhindert, dass sich ein Plateau bildet und die Therapieerfolge ohne Effekte bleiben. Gestützt auf die Literatur zum Thema empfiehlt es sich, um eine Therapie effektiver zu gestalten, die eigene Behandlungsplanung kontinuierlich zu überprüfen. Dazu helfen Verlaufsmessung, Zielfestsetzung, das Einschalten überprüfter Pausen oder alternativer Interventionen. Besondere Beachtung verdient die Periodisierung und das Fördern einer aktiven Mitarbeit der Patienten.

Regula Steinlin, Physiotherapeutin:

Workshop Goal Attainment Scale (GAS)

Regula Steinlin lässt die Teilnehmende nach einer Einführung mit dem GAS arbeiten. Der GAS bietet eine Methode, mit der Therapieziel und Patientenwunsch in Übereinstimmung gebracht, konkretisiert und überprüft werden können. Die Erwartungen werden in fünf Abstufungen vor der Therapie dokumentiert. Sie entsprechen dem Grad der Zielerreichung:

- 0 Viel weniger erreicht als erwartet
- 25 etwas weniger als erwartet
- 50 erwartetes Ergebnis
- 75 etwas mehr als erwartet
- 100 viel mehr als erwartet

Zu beachten ist, dass die Ziele gemeinsam mit der Patientin formuliert werden, sowohl qualitative wie quantitative Merkmale definiert werden können, der Zeitpunkt der Überprüfung ebenfalls geplant wird. Dies spätestens nach 6 Monaten.





René Hitz, Supervisor/Organisationsberater:

Workshop die Physiotherapeutin im Mittelpunkt

Dieser Workshop widmete sich nicht einem fachlichen Thema, sondern dem Erleben der Therapeutin. Die Betreuung von Patientinnen über eine längere Zeit kann als Kraft raubend, aber auch als Kraft spendend empfunden werden. Im Workshop wurde im Gespräch in Kleingruppen über eigene Erfahrungen berichtet. Als gemeinsamer Konsens konnte festgehalten werden, dass der Austausch mit Kolleginnen wichtig ist und gesucht werden muss, dass die Therapeutin auf die eigene Wahr-

nehmung vertrauen und Irritationen möglichst ansprechen sollte.

Diskussion/Abschluss

Die wichtigsten Erkenntnisse wurden nochmals festgehalten, auf einige Fragen aus dem Publikum geantwortet.

Um 15.20 ging die Veranstaltung zu Ende.



Feedback

Auf ein vorbereitetes Flipchart konnten die Teilnehmenden ihre Kommentare zum Workshop anbringen:

negativ wurde beurteilt:

- zu enge Bestuhlung
- das Fehlen einer Verstärkeranlage
- eine zu kurze Dauer der praktischen Workshops
- eine zu kurze Dauer der Referate

positiv wurde rückgemeldet:

- Aufbau, Struktur und Gliederung des Tages
- Idee des Therapiebegleitbuches
- Auswahl der Referate und Workshops
- Räumlichkeit und Verpflegung
- Viele Anregungen für die praktische Umsetzung