

Was bringen neue Ausbildungsformen den Patienten?



Prof. Dr. Christian Grüneberg
Dekan Department Gesundheit
Leiter Studiengang Physiotherapie (B.Sc.)
Hochschule für Gesundheit
Universitätsstraße 105
D-44789 Bochum
e-mail: christian.grueneberg@hs-gesundheit.de

Übersicht

1. Veränderungen im
Gesundheitswesen

2. Ausbildungsformen ⁺

Was bringen neue
Ausbildungsformen
den Patienten?

5. Diskussion und
Ausblick

3. Mehrwert ⁻

Ökonomie

Politik

Profession

Patient/-in

...

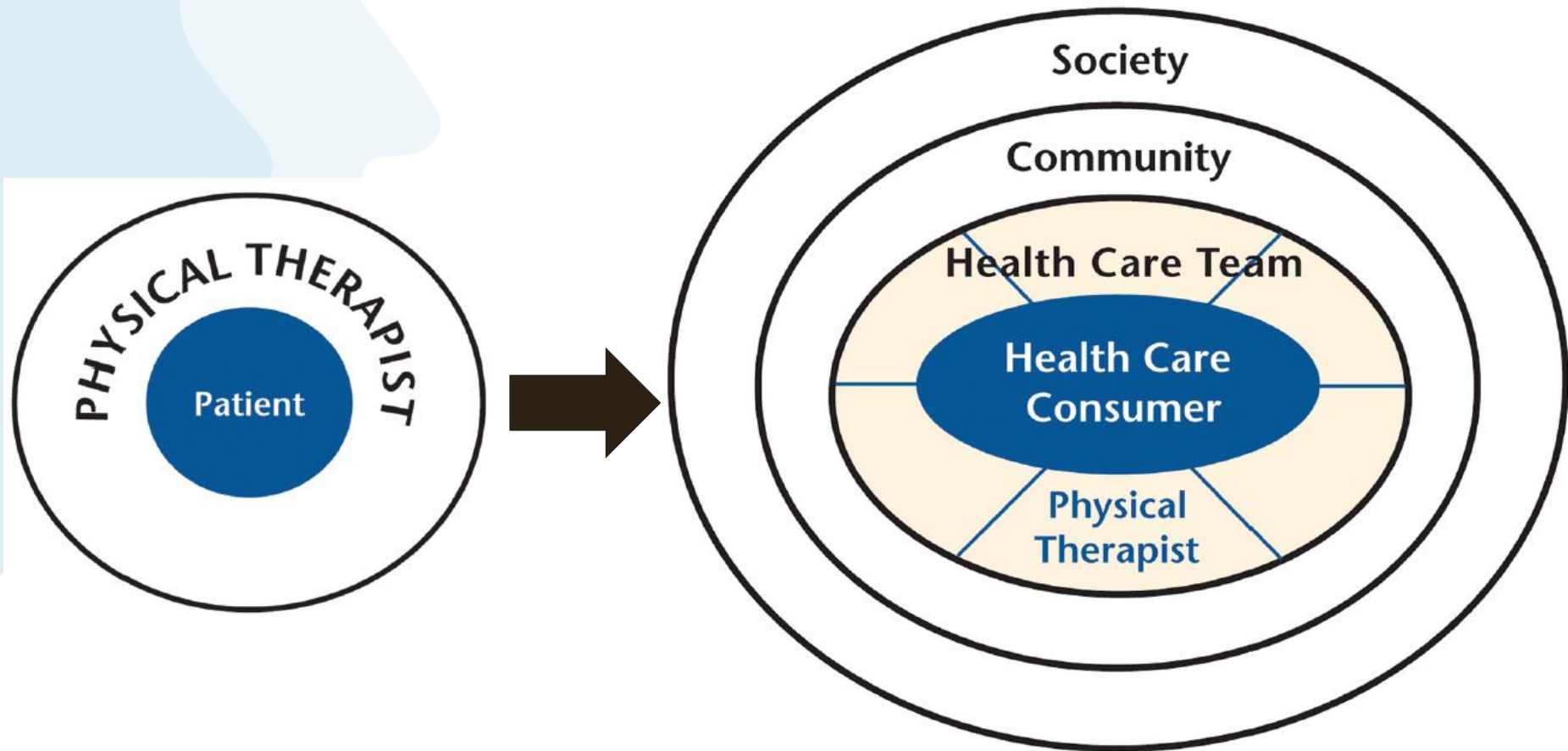


ENTWICKLUNGEN/ VERÄNDERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

Entwicklungen/Veränderungen im Gesundheitswesen



- Zunahme chronischer Erkrankungen
- Sozial-kulturelle Bedeutung im Gesundheitswesen nimmt zu
- Veränderung Gesundheitsmarkt
- Anspruch/Anforderungen der Klienten/Patienten sowie der Physiotherapeuten im Gesundheitswesen verändert sich (z.B. Selbstmanagement (mündigere Klienten/Patienten))
- Mangel an Spezialisten im Gesundheitswesen vorhergesagt (aufgrund des demographischen Wandels)
- in 30 Jahren eine Verdoppelung der Produktion im Gesundheitssektor erwartet, allerdings mit 10% weniger Menschen
- Technologie im Gesundheitswesen
- Neue Netzwerke: z.B.: „Wohnkooperationen“





AUSBILDUNGSFORMEN

Physiotherapie – Pluralität



- Berufsfachschule
- Duale Studiengänge (gleichzeitig Schüler und Studierende)
- Ausbildungsintegrierte Studium (Anrechnung außerhochschulische Inhalte – z.B. Berufsfachschule)
- Grundständiger Studiengang (altes Modell)
 - Kooperation mit ausländischer Hochschule, 3 Bezugssysteme:
 - 1. deutsches Hochschulrecht,
 - 2. niederländisches Hochschulrecht,
 - 3. deutsches Berufsgesetz
- Grundständiger Studiengang (Modellklausel (2009)): ermöglicht primärqualifizierende Studiengänge **mit vielen Variationen**

Studieren an der hsg!



- Hochschule für Gesundheit (hsg): junge Hochschule - Gründung in 2009
- erste staatliche Hochschule mit derzeit fünf primärqualifizierenden Bachelor- Studiengängen in den Gesundheitsberufen (Ergotherapie, Hebammenkunde, Logopädie, Pflege, Physiotherapie)
- Master-Studiengänge für 2014 geplant
- Teil des Gesundheitscampus NRW
- Umzug auf den Gesundheitscampus in Bochum ist 2014 geplant
- im Endausbau ca. 1300 Studierende

Ab 2014 – Hochschule für Gesundheit auf dem Gesundheitscampus NRW

(Campus West)



Was ist „neu/anders?“



EDITORIAL

The Future of Physiotherapy Education: Towards a Translational Model of Learning Complex Skills

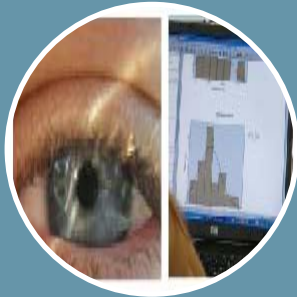
Verheyden, G.; Handgraaf, M.; Demirci, A.; Grüneberg, C (2011). The Future of Physiotherapy Education: Towards a Translational Model of Learning Complex Skills.
Physiotherapy Research International

Physiotherapie grundständig an der hsg studieren



- Voraussetzung: Vorpraktikum von 4 Wochen in einer Gesundheitseinrichtung/
Erstellung eines Portfolios
- Zugangsvoraussetzung: Fachabitur, Hochschulreife
- **grundständiges** Studium, 7 Semester, 30 ECTS pro Semester, 6. Semester
staatliche Prüfung, 7. Semester Bachelor-Arbeit
- Kapazität WS 2012/2013: 50
- **fallorientiertes, wissenschaftsbasiertes Lehren und Lernen**
- **theoretischer und praktischer Unterricht in der Hochschule**
- **Lehre und Forschung am Patienten** in der Hochschule und in
unterschiedlichen Einrichtungen, **ab dem 1. Semester**
- Interprofessionelles Lernen
- Internationale Ausrichtung

Berufs- entwickler



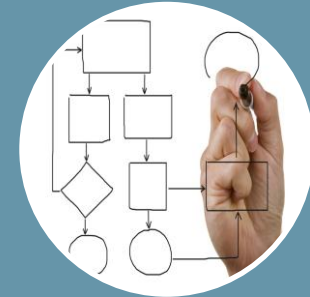
- mitwirken an Berufsinnovationen
- mitwirken an physiotherapeutischer Forschung
- mitwirken an Gesundheitspolitik

Dienstleister



- screenen
- diagnostizieren
- behandeln
- beraten
- (interprofessionell) zusammenarbeiten

Manager & Teamplayer



- managen von QM-Prozessen
- managen von Innovationsprozessen
- steuern von interprofessioneller Zusammenarbeit





WAS BRINGT DAS DEN PATIENTEN?



Beispiel 1

Messen?!!

„Waschen, schneiden, zahlen – das war‘ s! (??)“

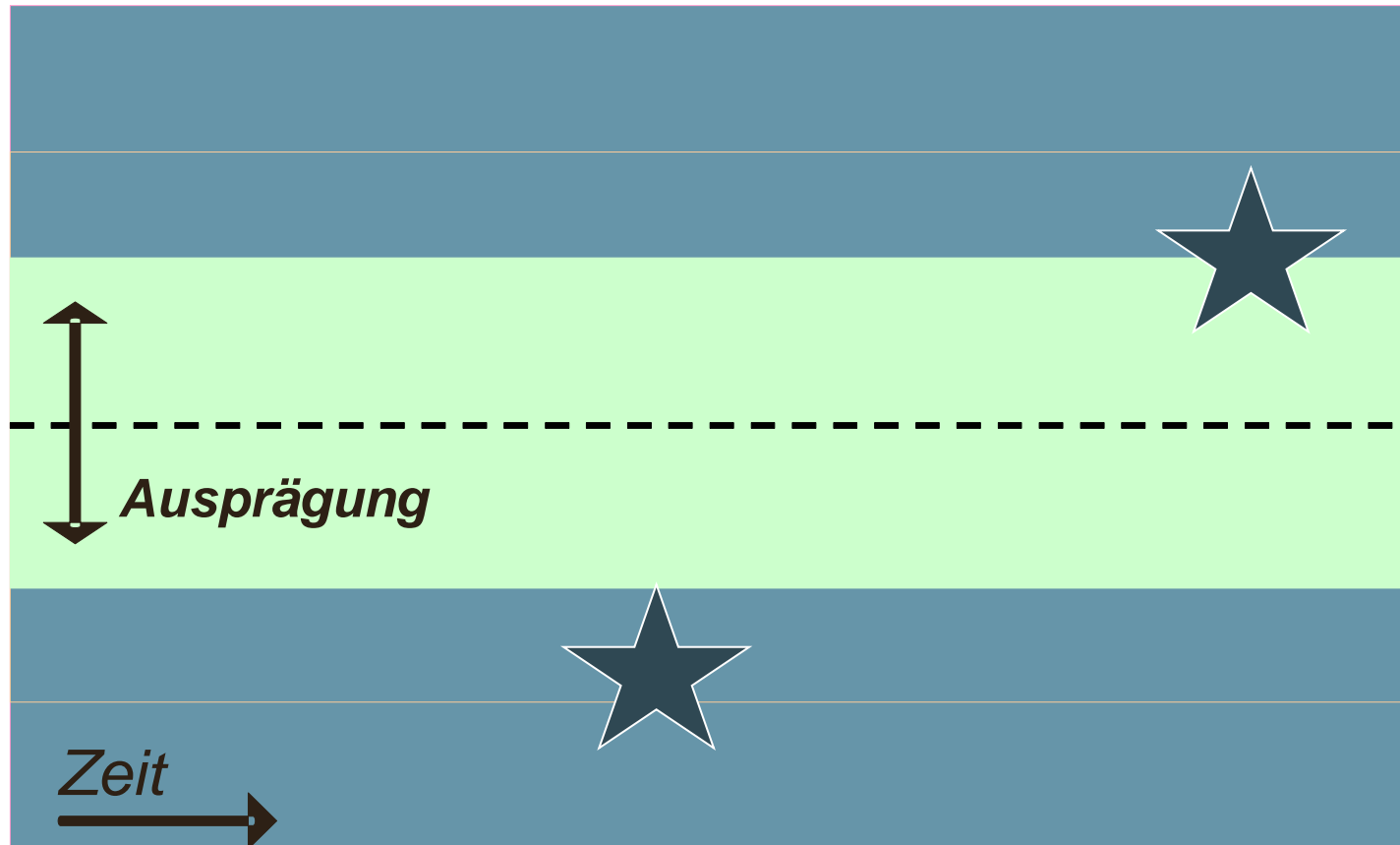


- Visualisieren Sie für sich selbst folgende Situation:

Sie gehen zum Friseur und wollen sich die Haare schneiden lassen. Sie finden folgende Situation vor: Es gibt keinen Spiegel im Laden, der Friseur hat auch keinen Taschenspiegel:

Lassen Sie sich die Haare schneiden?

Monitoring



$t=0$

$t=1$

Monitoring

Beispiele

- Lowy 1998
 - Pedometer für körperliche Aktivität
 - Glukose bei Diabetes
- Capuccio et al., 2004
 - Peak flow meter für Asthma Patienten



Beispiel 2

Wie messe ich Mobilität?

1. Bridging

Person is lying supine and is asked to bend their knees and lift their bottom clear of the bed.



2. Roll

Person is lying supine and is asked to roll onto one side without external assistance.



3. Lie to sit

Person is lying supine and is asked to sit up over the edge of the bed.



Example of a person requiring minimal assistance for lie to sit



de Morton Mobility Index (DEMMI)



0	1	2
---	---	---

Bett

1. Brücke	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> möglich	
2. Auf die Seite rollen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> möglich	
3. Vom Liegen zum Sitzen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> geringe Unterstützung	<input type="checkbox"/> selbständig
		<input type="checkbox"/> Supervision	

Stuhl

4. Sitzen im Stuhl ohne Unterstützung	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> 10 Sek.	
5. Aus dem Stuhl aufstehen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> geringe Unterstützung	<input type="checkbox"/> selbständig
		<input type="checkbox"/> Supervision	
6. Aus dem Stuhl aufstehen, ohne die Arme zu Hilfe zu nehmen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> möglich	

Statisches Gleichgewicht (ohne Gehhilfe)

7. Ohne Unterstützung stehen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> 10 Sek.	
8. Stehen mit geschlossenen Füßen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> 10 Sek.	
9. Auf den Fußspitzen stehen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> 10 Sek.	
10. Im Tandemstand mit geschlossenen Augen stehen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> 10 Sek.	

Gehen

11. Wegstrecke +/- Gehhilfe <i>Gehhilfe (kennzeichnen): keine/ Gehbock/ Stock/ Rollator/ andere</i>	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> 10m	<input type="checkbox"/> 50m
	<input type="checkbox"/> 5m	<input type="checkbox"/> 20m	
12. Selbständiges Gehen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> selbständig mit Gehhilfe	<input type="checkbox"/> selbständig ohne Gehhilfe
	<input type="checkbox"/> geringe Unterstützung		
	<input type="checkbox"/> Supervision		

Dynamisches Gleichgewicht(ohne Gehhilfe)

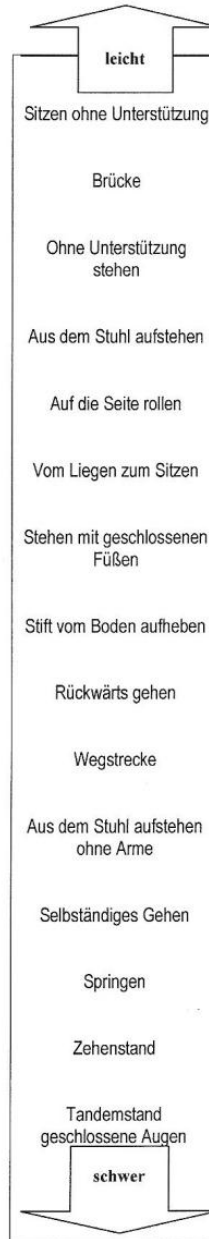
13. Stift vom Boden aufheben	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> möglich	
14. vier Schritte rückwärts gehen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> möglich	
15. Springen	<input type="checkbox"/> nicht möglich	<input type="checkbox"/> möglich	

ERGEBNISSE DER SPALTEN

--	--	--

ROHWERT
(Summe der Spaltenergebnisse) /19

DEMMI SCORE
(MDC₉₀ = 9 Punkte; MCID = 10 Punkte) /100



Rohwert- DEMMI- Umrechnungstabelle

Rohwert	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
DEMMI score	0	8	15	20	24	27	30	33	36	39	41	44	48	53	57	62	67	74	85	100

Beispiel 3

Behandeln oder nicht behandeln?



- Red Flags sind klinische Zeichen/Symptome, die allein oder in Kombination auf eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer ernsthaften Erkrankung hinweisen und die eine medizinische Evaluation erfordern. Hierbei muss „ernsthaft“ aus biomedizinischer Perspektive als Gefahr für die Gesundheit interpretiert werden.

Literaturübersicht LBP-Patienten



- Häufig folgende *Red Flags* beschrieben:
 - Traumata, Kombination mit Osteoporose
 - Erste Rückenschmerzen im Alter von < 20 und > 50 Jahre
 - Malignität in der Krankengeschichte
 - Konstitutionelle und konditionelle Probleme wie Fieber, allgemeine Übelkeit und Gewichtsverlust
 - Risikofaktoren für eine Wirbelsäuleninfektion wie intravenöser Drogenmissbrauch, Immunsuppression oder HIV
 - Neurologische Zeichen wie z.B. Cauda-equina-Syndrom
 - Nächtlicher Schmerz

Nächtlicher Schmerz –

Der Indikator für ernste Pathologie?!



Hochschule
für Gesundheit

ARTHRITIS & RHEUMATISM
Vol. 60, No. 10, October 2009, pp 3072–3080
DOI 10.1002/art.24853
© 2009, American College of Rheumatology

Prevalence of and Screening for Serious Spinal Pathology in
Patients Presenting to Primary Care Settings With
Acute Low Back Pain

Nicholas Henschke,¹ Christopher G. Maher,¹ Kathryn M. Refshauge,¹ Robert D. Herbert,¹
Robert G. Cumming,¹ Jane Bleasel,² John York,² Anurina Das,¹ and James H. McAuley¹

Krebs

Arthrose

Lumbaler Rückenschmerz

Red Flag oder keine Red Flag?

Beispiel 4

Verzahnung zwischen
Theorie und Praxis?
Überforderung?!

Eine Lernaufgabe... .



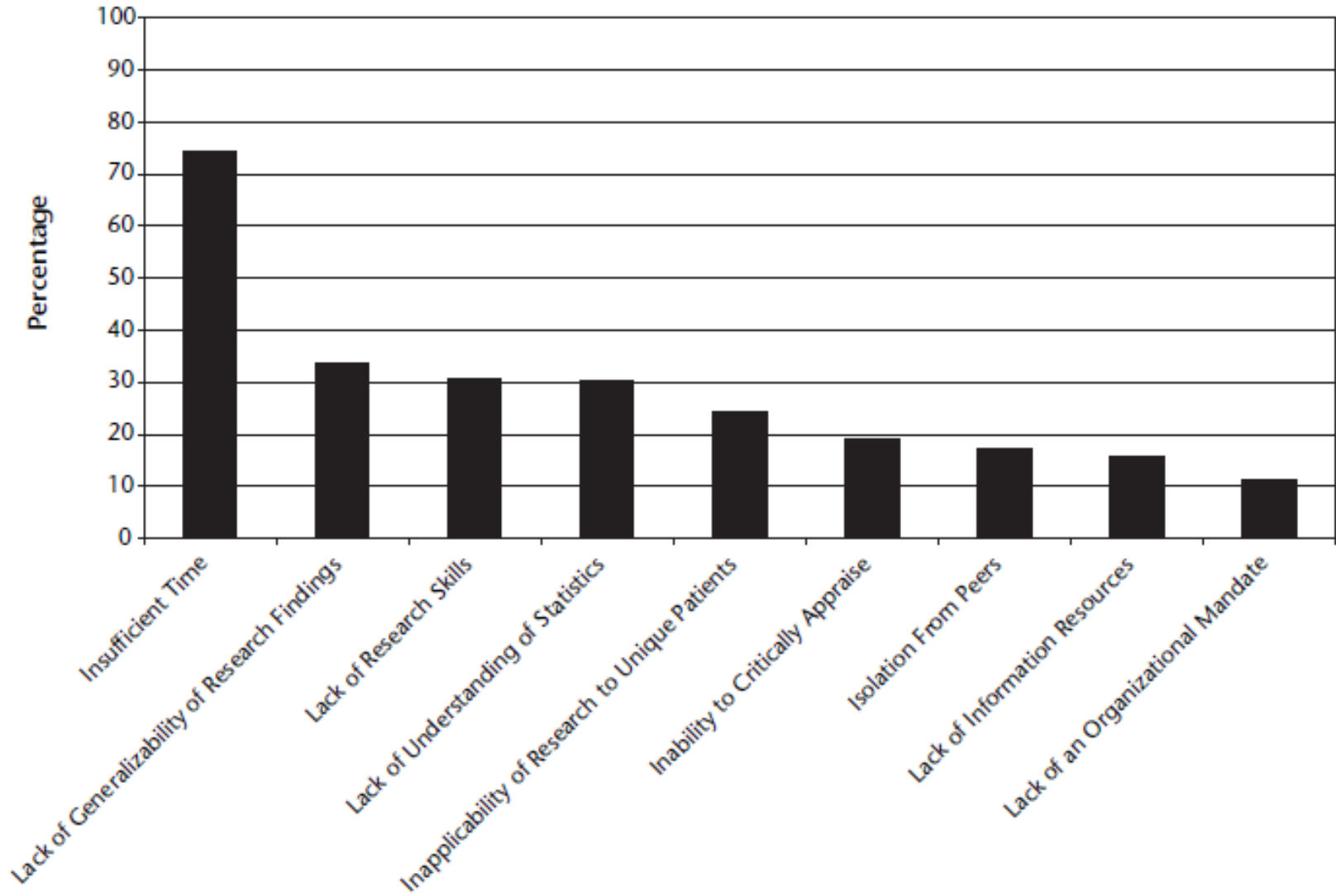
Recherche, ob (praxisinterne) Leitlinien zur therapeutischen Behandlung bestimmter Krankheitsbilder existieren bzw. ob Leitlinien als Grundlage zur Behandlung verwendet werden

Entscheiden Sie in Abstimmung mit Ihren Lernprozessanleitern... Ziel:

I) existierende (praxisinterne) Leitlinie für ein Krankheitsbild auf die aktuelle Evidenz prüfen

ODER

II) ein Konzept für eine praxisinterne Leitlinie aufgrund der nationalen/internationalen Evidenzlage zu entwickeln.



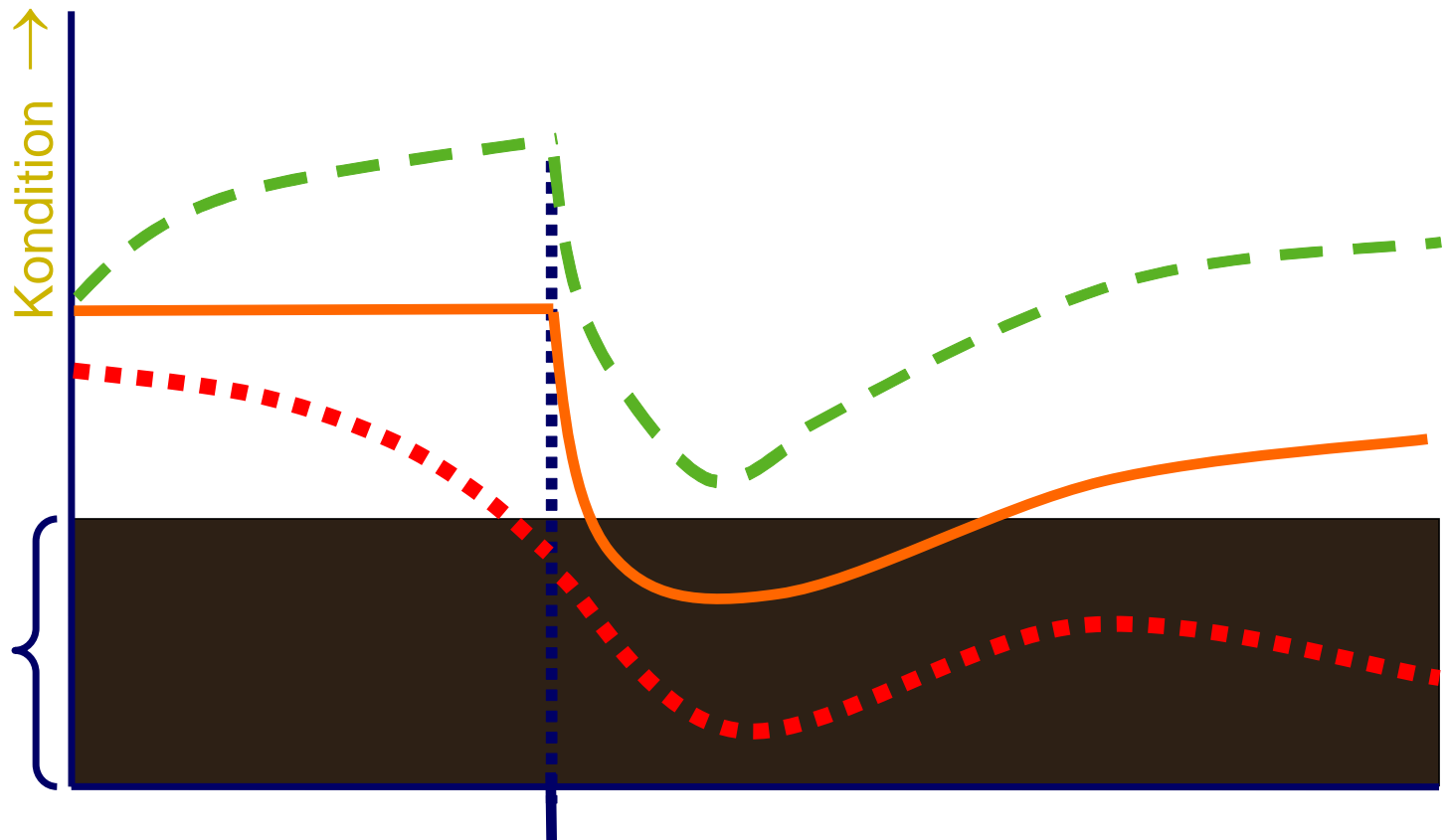
Community Practice



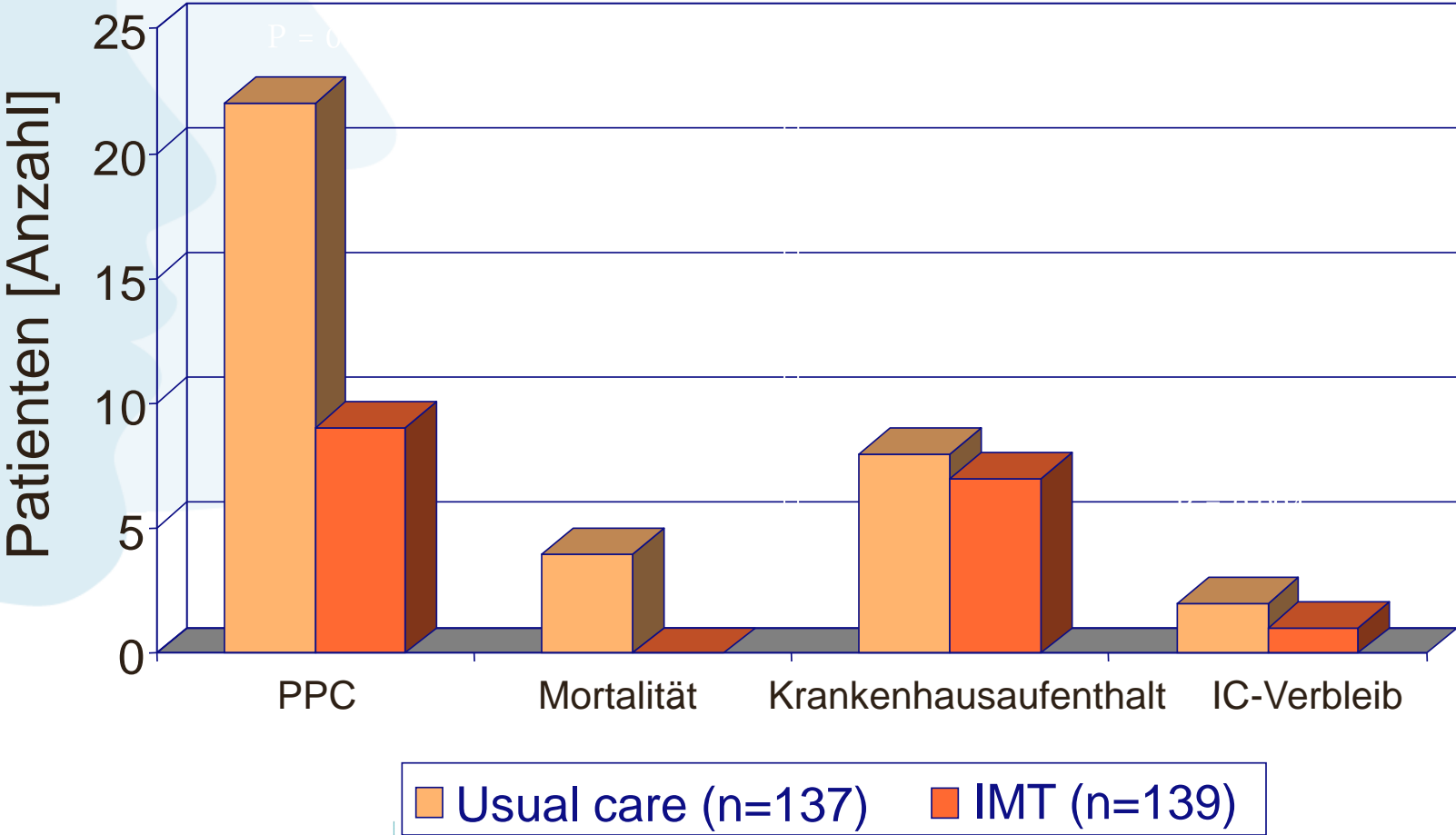
Beispiel 5

„Bibo“

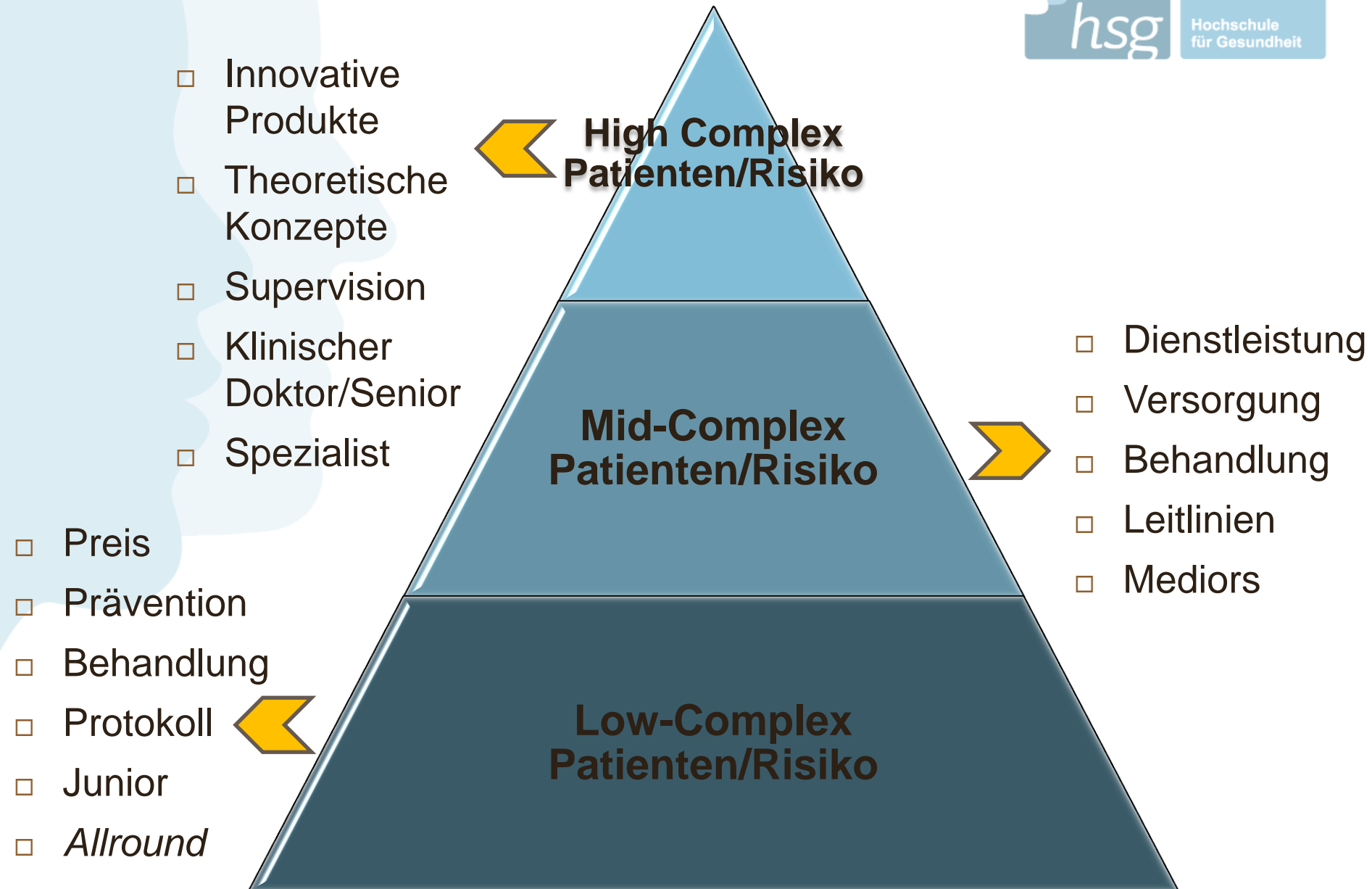
Grundprinzip: “Better in is better out”



RCT



[Agenda for Change]





DISKUSSION



TAKE HOME MESSAGE

[EDITORIAL]

Counting What Counts

JULIE M. FRITZ, PT, PhD, ATC
Editor

JOY C. MACDERMID, PT, PhD
Associate Editor

LYNN SNYDER-MACKLER, PT, ScD, ATC, SCS, FAPTA
Associate Editor

J Orthop Sports Phys Ther 2011;41(12):907-908. doi:10.2519/jospt.2011.0110

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

