

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt:

1. Erläuterungen
2. Ziele
3. Zuständigkeiten
4. Durchführung
5. Materialien
6. Dokumentation
7. Qualitätsmerkmale

1. Erläuterungen

Die Bewegungstherapie stellt derzeit einen gewichtigen Schwerpunkt in den Leitlinien der Deutschen Rentenversicherung (DRV) im Rahmen von Heilverfahren und Anschlussheilbehandlungen dar. Die Therapieempfehlungen der Krankenkassen (KK) folgen mit ihren Vorgaben ebenfalls den Empfehlungen der DRV.

Im Rahmen der Bewegungstherapie von HolsingVital - egal ob Einzel- oder Gruppenmaßnahmen - wird außer auf der rein *körperlich-funktionalen Ebene*, ebenfalls der Kontext zur *psychisch-kognitiven* und der *emotionalen- sozialen Ebene* der Menschen hergestellt.

Im Rahmen der ***körperlich-funktionalen Ebene*** sind alle Bewegungstherapeuten bestrebt durch geeignete Maßnahmen, die individuell vorhandenen motorischen Fähigkeiten zumindest zu erhalten, im Idealfall aber zu verbessern und zu optimieren. Ziel ist es die Teilhabe am sozialen Leben – Beruf, Familie, Gesellschaftliches Leben – weiter zu gewährleisten oder wieder herzustellen.

Information und Wissensvermittlung (***psychisch-kognitive Ebene***), warum körperliche Aktivierung einen elementaren Beitrag für die Gesundheit leistet, sind Bestandteil jeder Anwendung. Einzelgespräche, Gruppendiskussionen oder reine Wissensvermittlung durch den Therapeuten, unterstützt durch Infobroschüren, bemühen sich um eine nachhaltige Veränderung der Denk- und Aktivitätsstrukturen des Rehabilitanden, um einen bewegungsreicheren Alltag für die Zukunft anzustreben. Die hier geleistete Arbeit spricht dabei nicht nur die kognitiven Fähigkeiten der Teilnehmer an, sondern versucht die Eigenmotivation zu wecken und volitionale Fähigkeiten (Willensbildung!!) des Teilnehmers aufzubauen.

Unterstützt wird das Erleben von gesundheitswirksamen Bewegungsaktivitäten und die Optimierung von „Wissen und Willen“, durch positive ***emotionale und soziale Erlebnisse*** im Rahmen der Einzel- und Gruppentherapie. Empathie, engagiertes pädagogisches

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

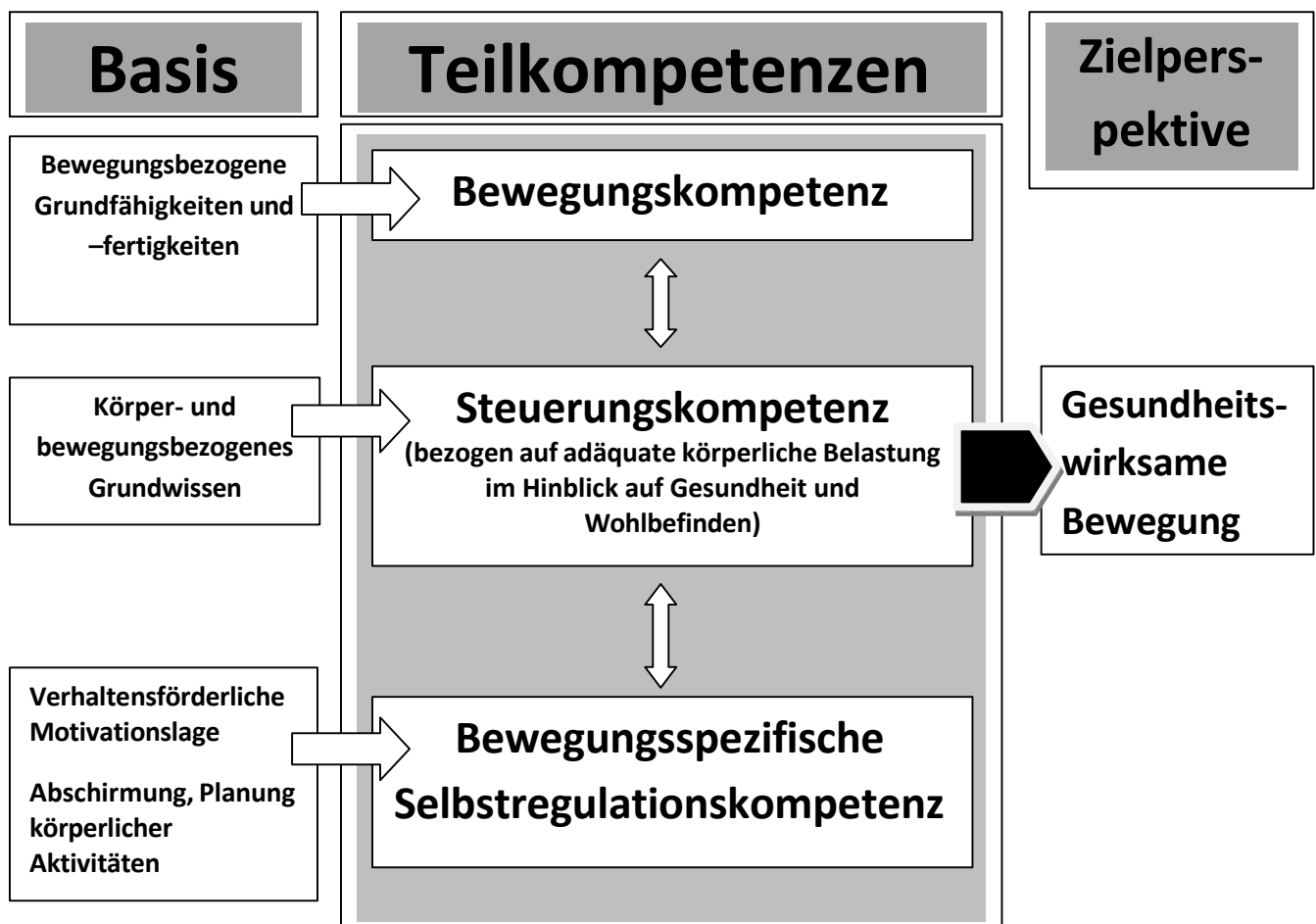
Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		X		X	X	X	X						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Verhalten und das Wirken der Mitarbeiter auf Augenhöhe des Rehabilitanden ermöglicht eine optimale Einbindung des Patienten in den eigenen Gesundheitsprozess. Hier ist es besonders wichtig eine individuelle Abstimmung des Therapieplanes und –ablaufes anzustreben, in dem der Rehabilitand sich und seine Probleme wiedererkennt und sich ernstgenommen fühlt. Vorrangigstes Ziel über den Aufenthalt in der Reha-Einrichtung hinaus ist es, dass Gelernte und Gelebte der abgelaufenen REHA-Maßnahme im Heimatbereich durch die hier erworbenen Handlungskompetenzen und –fähigkeiten umzusetzen. Die DRV nennt dies die Vermittlung von sogenannter „Bewegungsbezogener Gesundheitskompetenz“ und ist in der untenstehenden Grafik beschrieben.



(aus Sudeck, Göhner, Fachtagung Bewegungstherapie 2015)

Konzept Sport- und Bewegungstherapie A.Phy.HV.02.01

Letzte Fassungen: 2/09, geändert: 7.8.2015, 16.11.15, 04.10.2021; Kontrolle 2/25

Freigegeben durch: B. Pajak

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Als Fazit des Wirkens auf bewegungstherapeutischer Sicht sind demnach folgende Merkmale herauszustellen:

- Körperlich, kognitiv, emotionale **Vorbereitung** auf regelmäßige gesundheitsbezogene körperliche Aktivität.
- „Aus der Passivität in die Aktivität überleiten!“
- **Systematische Unterstützung** der Rehabilitanden während der Rehabilitation im bio-psycho-sozialen Bereich durch **interdisziplinäres Arbeiten**.
- „Kommunikation im Therapeutenteam!“
- **Inhaltliche Verknüpfung** von Training/Übung mit der Förderung von **Motivation und Volition**
- „Verstehen – Handeln – Erkennen!“

2. Ziele

Eine aktuelle Formulierung für die Zielsetzung der Bewegungstherapie, die wir ebenfalls versuchen umzusetzen, lautet folgendermaßen:

„Die Ziele einer modernen Bewegungstherapie sind mehrperspektivisch. Neben den bekannten Verbesserungen von Körperfunktionen/-strukturen, zielt eine zeitgemäße Bewegungstherapie zum Beispiel auf eine Verbesserung der Körperakzeptanz und Selbstwirksamkeit, eine Steigerung der Gesundheitsverantwortung, eine verbesserte Motivation oder die Beeinflussung von Krankheitsverarbeitungsstilen.“ (Pfeifer et al., 2010)

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

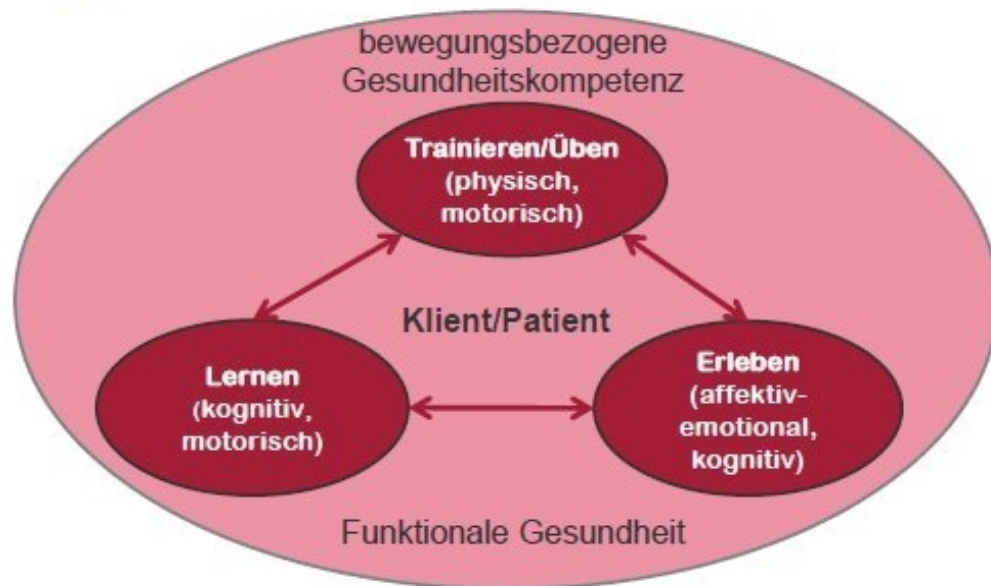
Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		X		X	X	X	X						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Bausteine zielgerichteter Bewegungstherapie im biopsychosozialen Kontext der ICF



(aus: Pfeifer, Sudeck, et al., 2013)

Ziele für unsere Rehabilitanden sind - je nach individueller Problemlage - in drei Bereichen formuliert und im Rahmen der Therapieplanung und –gestaltung zu verfolgen und im Verlauf der Rehabilitation, wenn nötig, anzupassen.

Verbesserung der biologisch-motorischen Fähig-, Fertigkeiten:

- Kraft, Kraftausdauer
- Ausdauer, Herz-Kreislauffunktion
- Beweglichkeit, Geschmeidigkeit
- Koordination, Geschicklichkeit
- Schmerzreduktion
- Aktivitäten des täglichen Lebens üben, ATL

Konzept Sport- und Bewegungstherapie A.Phy.HV.02.01

Letzte Fassungen: 2/09, geändert: 7.8.2015, 16.11.15, 04.10.2021

Freigegeben durch: B. Pajak

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

-
- Erhaltung, Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit
 - Wiederaufbau bzw. Erhalt von körperliche Selbständigkeit
 - Korrektur von Fehlhaltungen, fehlerhaften Bewegungsabläufen
 - Stoffwechselanregung
 - Gewichtskontrolle

Stärkung von psychisch-kognitiven Kompetenzen:

- Wissensvermittlung im Zusammenhang mit der Erkrankung
- Befähigung eigenverantwortlich für die eigene Gesundheit zu sorgen
- Selbstwirksamkeit erfahren
- Stärkung der Selbstregulationskompetenz
- Eigenmotivation aufbauen
- Vermittlung von Lösungsstrategien um Barrieren zu erkennen, zu umgehen und zu bewältigen
- Erarbeitung/Weitergabe von Heimübungsprogrammen, Unterstützung in der Planung von Bewegungsaktivitäten am Heimatort
- Hilfe bei der Formulierung von realistischen Aktivitätszielen
- Ausführungspläne erstellen

Optimierung emotional-sozialer Ressourcen:

- Erleben von positiven Bewegungsaktivitäten
- Einbindung von primären Bezugspersonen (Partner, Familie) in den Gesundheitsprozess
- Information über die Weiterführung geeigneter Maßnahmen am Heimatort
- Bedeutsamkeit soziale Netzwerke (Freunde) für die Gesundheit/Genesung herausstellen
- Konsequenzerfahrungen mit dem Patienten durchleben - „Was passiert bei regelmäßigem Training mit mir?“
- Eigenverantwortung stärken und herausstellen

Diese Zielgedanken und –formulierungen werden nicht ausschließlich in der Bewegungstherapie gelebt und vermittelt. Erst durch Abstimmung und Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen des Hauses (z.B. Mediziner, Psychologie, Sozialdienst,

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Ergotherapie, physikalische Therapie u.a.), können optimale Behandlungsergebnisse und Perspektiven für jeden Teilnehmer erzielt und erarbeitet werden.

Vor allem interne und abteilungsübergreifende Teambesprechungen sind neben der Kommunikation über die elektronische Patientenakte (EPA) wichtigste Elemente der Reha, in dem über Verlauf/Anpassungen/Optimierung der Therapie entschieden wird.

3. Zuständigkeiten

Die Verordnung der therapeutischen Maßnahmen erfolgt über die ärztliche Fachabteilung je nach Indikation des Patienten.

Die fachliche Durchführung erfolgt durch die Therapeuten der Bewegungstherapie.

Die inhaltliche Ausgestaltung der verordneten therapeutischen Maßnahme richtet sich nach den Indikationen der Teilnehmer und wird auf das individuelle Fähigkeitsprofil angepasst und obliegt der Verantwortung des Therapeuten.

Je nach Entwicklung und Problemlage des Teilnehmers kann über die erwähnten Kommunikationswege eine Anpassung der therapeutischen Maßnahmen erfolgen. Hierbei gibt es **keine** festgelegten hierarchischen Kommunikationswege, die dem positiven Reha-Verlauf des Patienten im Wege stehen.

4. Durchführung/Ablauf

Um eine gute Steuerung von Bewegungsprogrammen zu ermöglichen, werden Patientengruppen voneinander unterschieden:

1. AHB der DRV
2. AHB KK
3. Heilverfahren der DRV
4. Heilverfahren KK

Im nächsten Schritt werden nach der Primärindikation und ärztlicher Anamnese unterschiedliche Behandlungspfade ausgewählt und gegebenenfalls im Verlauf der REHA nach Rücksprache abgewandelt.

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Die wichtigsten Behandlungspfade bei HolsingVital sind nach folgenden Hauptindikationen getrennt:

Anschlußheilbehandlung - AHB

- Knie-TEP
- Hüfte-TEP
- WS
- Schulter

Heilverfahren

- Verhaltensmedizinische Orthopädie (VMO)
- Medizinisch beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR) Kernangebot
- Heilverfahren Orthopädie, MBOR Basisangebot
 - Schwerpunkt WS
 - Schwerpunkt HWS
 - Schwerpunkt Schulter
 - Arthrose Untere Extremität
- Tinnitus Retraining
- Gehörlose
- HV Krankenkasse

Mit dem ersten Therapietag beginnt die Durchführung der aktiven Bewegungstherapie des Patienten. Entsprechend den Fähigkeiten des Rehabilitanden, werden aus drei Kategorien aktive Anwendungen gewählt:

- Einzelgymnastik
 - o Krankengymnastik, Manuelle Sprechstunde, MTT-Einführung
- Kleingruppentraining
 - o Kleingruppe Knie-TEP, Kleingruppe Hüft-TEP, Kleingruppe WS-AHB
- Gruppentraining

In der **Einzelgymnastik der Physiotherapie** finden viele Formen **physiotherapeutischer Behandlungstechniken** Anwendung (s.u.).

Die Individualität in der Behandlung und das eigenverantwortliche fachliche Agieren des Therapeuten sind die herausragenden Merkmale der Einzelgymnastik. Nur so kann den individuellen Beschwerdebildern und der Persönlichkeit des Patienten Rechnung getragen werden und ein optimaler Heilungsverlauf erzielt werden.

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Die physiotherapeutische Einzelbehandlung, mit ihren individuellen Inhalten unter Berücksichtigung von Kontraindikationen, kann im Besonderen den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Patienten gerecht werden. Insbesondere Kräftigung, Verbesserung der Beweglichkeit, Behandlung von strukturellen Beschwerden an der WS und den Extremitäten/Mobilisation, Anbahnung von physiologischen Bewegungsabläufen und Training von Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) werden schwerpunktmäßig geübt.

Spezifische Weiterbildungen in der Fachabteilung Physiotherapie liegen unter anderem für folgende Techniken vor:

- **Manuelle Therapie**
Manuelle Therapie nutzt manuelle diagnostische und therapeutische Techniken an der Wirbelsäule und an den Extremitäten, die zur Auffindung und Behandlung reversibler Funktionsstörungen dienen. Die manuelle Therapie ist eine der bedeutsamsten Behandlungstechniken im Rahmen des Behandlungskonzeptes um auch langwierige Funktionsstörungen eines Klienten zu behandeln und zu beheben.
- **Sportphysiotherapie**
Sportphysiotherapie unterstützt Kompetenzen in Bezug auf die Förderung einer sicheren Teilnahme an physischen Aktivitäten. Vorbeugung von Verletzungen, Wiederherstellung optimaler Körperfunktionen und Verbesserung der sportlichen Leistungsfähigkeit sind Primärziele in der Sportphysiotherapie.
- **PNF (Propriozeptive neuromuskuläre Faszilitation)**
Das Hauptziel ist die Optimierung und Ökonomisierung eines gestörten Bewegungsverhaltens. Pathologisch veränderte Bewegungsabläufe sollen wieder zu physiologischen umgewandelt werden. Dabei wird der Umstand genutzt, dass im zentralen Nervensystem alle physiologischen Bewegungsmuster der einzelnen Körperabschnitte und alle Gesamtbewegungsmuster abgespeichert sind.
- **Dorn-Therapie**
Die Dorn-Therapie ist eine Methode der so genannten "manuellen Medizin", die zur Behandlung funktioneller Störungen des Stütz- und Bewegungsapparats eingesetzt wird.
- **Skoliosebehandlung nach Schroth**
Mit dieser Behandlungsmethode wurden neue Behandlungselemente in die Skoliosebehandlung eingeführt. Die sogenannte Drehwinkelatmung als Verstärker für die Wirbelsäulenkorrektur über die Rippen und durch Haltungsregulation

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

über das Haltungsempfinden korrigierend einzugreifen stehen bei der Behandlung im Vordergrund.

– **MTT/MAT**

MTT/MAT ist ein gerätegestütztes Training, durch das die allgemeine und spezielle körperliche Leistungsfähigkeit und Belastungsfähigkeit des menschlichen Organismus gesteigert werden soll.

– **KG-Gerät**

KG-Gerät ist Krankengymnastik an Seilzug- und/oder Sequenz(Kraft-)trainingsgeräten unter Berücksichtigung der Trainingslehre in Kleingruppen.

– **CMD (Craniomandibuläre Dysfunktion)**

CMD ist eine schmerzhafte Fehlregulation des Kauapparates, die durch ein gestörtes Zusammenspiel verschiedener Muskeln, Sehnen und Gelenke ausgelöst wird. Die physiotherapeutischen Behandlungstechniken teilen sich in Massagen, Dehntechniken und Manualtechniken.

– **Triggerpunktbehandlung**

Die Triggerpunktbehandlung hat als Ziel die Beseitigung lokal begrenzter Muskelverhärtungen, sogenannter „myofaszialer Triggerpunkte“. Diese sind in der Skelettmuskulatur zu finden, sind lokal druckempfindlich und von ihnen können übertragene Schmerzen in andere Körperregionen ausgehen.

– **Atemgymnastik**

Unter Atemgymnastik wird ein Programm ausgewählter Übungen verstanden, dass unter anderem die Bewusstmachung der Atmung fördert, die Atemorgane kräftigt und ungünstige Atemgewohnheiten abbaut.

– **Bobath-Konzept**

Beim Bobath-Konzept handelt es sich um ein Rehabilitationskonzept zur Behandlung von Patienten mit zentralen Lähmungen.

– **Kinesio Taping**

Unter Kinesio Taping versteht man eine begleitende physiotherapeutische Behandlungstechnik, bei der hochelastische Klebestreifen auf die Haut aufgeklebt werden, um verschiedene Effekte (Schmerzlinderung, Durchblutungsförderung, Lymphabflussunterstützung) zu erzielen.

– **PMR**

Hierbei handelt es sich um ein Verfahren, bei dem durch die willentliche und bewusste An- und Entspannung bestimmter Muskelgruppen ein Zustand tiefer Entspannung des ganzen Körpers erreicht werden soll.

– u.a.

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		X		X	X	X	X						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Die **Manuelle Sprechstunde** der Physiotherapie stellt eine Sonderform der Einzelbehandlung dar. Verordnet wird diese von Ärzten und beinhaltet eine Aufnahme- und Abschlussuntersuchung durch den Physiotherapeuten. Dort findet zunächst eine Stuserhebung/Befundunterhebung (Erfassung von Kraft, Beweglichkeit und strukturellen Auffälligkeiten) des Rehabilitanden statt. In der Erstbehandlung werden zudem, wenn vorhanden, lokale Blockaden behandelt. Wenn eine ergänzende Weiterbehandlung in der Einzelgymnastik nötig ist, wird diese durch den behandelnden Therapeuten veranlasst. Die Abschlussuntersuchung dient dem Vergleich des Beschwerde- und Fitnessstatus zu Beginn und Ende der REHA.

Die **Einführung in der Medizinischen Trainingstherapie** (MTT, AMTT) ist ebenfalls ein Einzeltermin. Durchgeführt wird diese durch geschulte Mitarbeiter der Sporttherapie und Krankengymnastik. Die Verbesserung der allgemeinen Kraft und die Beseitigung von lokalen Muskeldysbalancen sind Schwerpunktziele der Trainingstherapie. Individuelle, funktionelle Übungen werden dabei im Einklang mit Training an Großgeräten kombiniert. Besonderen Wert bei der Auswahl der Übungen wird auf den Bezug zum Alltag und individuelle „Besondere berufliche Problemlagen (BBPI)“ gelegt. Ist der Bezug des Trainings schwerpunktmäßig auf den Arbeitsplatz bezogen, handelt es sich um „Arbeitsbezogene Medizinische Trainingstherapie/AMMT“:

Das **Kleinstgruppentraining** (max. 3-4 Personen) ist eine Erweiterung der Einzelgymnastik. Insbesondere gut mobilisierte und ansprechbare Patienten mit Knie- und Hüftendoprothesen sowie Wirbelsäulen-Operationen erlernen, indikationsspezifisch voneinander getrennt, Eigenübungen zur Kräftigung und Beweglichkeit.

Je nach Indikation und Belastbarkeit führen alle Patientengruppen zusätzlich bzw. schwerpunktmäßig ein Bewegungsprogramm in **Gruppen** durch. Neben funktionalen Aspekten des Bewegungsapparates, kommen diesen Gruppen große Bedeutung im Rahmen von Kommunikation und sozialer Interaktion zu.

Unterschieden werden diese Gruppen in offene und geschlossene Angebote. Hier ist vor allem entscheidend welche pädagogischen, kognitiven und sozialen Aspekte im Einklang mit bewegungstherapeutischen Zielen verfolgt werden.

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Unterschieden werden folgende, funktional orientierte Gruppen der Sport- und Bewegungstherapie:

- Wirbelsäulen-Gymnastik HV (auch geschlossene VMO-Gruppen)
- Halswirbelsäulen-Gymnastik HV
- Schulter-Gymnastik HV
- Stretching HV (auch geschlossene VMO-Gruppen)
- Knie/Hüft-Gymnastik HV
- Aquatraining HV
- Rückenschule
- Fahrradergometertraining
- Nordic Walking/Walking
- Wirbelsäulengymnastik AHB
- Knie/Hüft-Gymnastik AHB
- MTT/MAT

Während des gesamten REHA-Verlaufs werden die zu Beginn verordneten Maßnahmen stets kritisch hinterfragt. Anpassungen können zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens stattfinden, und nach Rücksprache mit der medizinischen Leitung, von allen Mitarbeitern veranlasst werden um ein optimales REHA-Ergebnis zu erzielen.

5. Materialien

Zur Durchführung der unterschiedlichen Bewegungstherapien stehen verschiedene Räumlichkeiten zur Verfügung. Genannt werden sollten hier insbesondere, **Einzelbehandlungsräume, Kleingruppenraum, Turnhalle, Ergometerraum, Schwimmbad, Entspannungsraum und die Medizinische Trainingstherapie.**

Alle Räumlichkeiten sind mit angemessenen, zweckgebundenen Materialien ausgestattet um eine qualifizierte, zeitgemäße und vielfältige Bewegungstherapie durchführen zu können.

- **Einzelbehandlungsräume:** höhenverstellbare Behandlungsliege, Sprossenwand, Schlingentisch, Lagerungsmaterial, Gymnastikartikel, Theraband, Gymnastikmatte, Kleinmaterial.
- **Kleingruppenraum:** höhenverstellbare Behandlungsliegen, Sprossenwände, Lagerungsmaterial, Gymnastikartikel, Theraband, Kleinmaterial

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		X		X	X	X	X						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- **Turnhalle:** Gymnastikmatten, Lagerungsmaterialien, Sitzbälle, Stühle, Gymnastikbälle, Deuser-Bänder, Thera-Bänder, Flexibars, Redondo-Bälle, Stäbe, Keulen, Sprossenwände, Ball-Kissen, Loops, Kleinmaterial, Kurzhanteln
- **Ergometerraum:** Fahrradergometer - teilweise mit verstellbaren Pedalarmen, Motomed
- **Schwimmbad:** Pool-Noodle, Schwimmbretter in verschiedenen Größen, Schwimm-Paddle, Aqua-Handschuhe, Stäbe, Gymnastikringe, Gymnastikbälle, Aqua-Hanteln, Aquajogging-Gürtel, Pool-Stick, Gewichtsmanschetten, Aqua-Discs
- **Entspannungsraum:** Gymnastikmatten, Lagerungsmaterial, Decken, Kopfkissen
- **MTT:** verschiedene FREI-Trainingstherapiegerät, Seilzüge, Proxomed-Latzug, Laufband, Ergometer, Posturomed, Freihanteltrainingsgeräte, Koordinationsgeräte, Gymnastikmatten, Kleinmaterial für freies Training

6. Dokumentation

Wichtigstes Dokumentationsmittel für die Angestellten von HolsingVital ist die **Elektronische Patientenakte (EPA)**. Sie dient allen Fachabteilungen zur Hinterlegung von Patientendokumenten. Mit ihrer Hilfe kann zu jeder Zeit, an jedem PC, allen Mitarbeitern gewährleistet werden auf wichtige Informationen über den Patienten zu zugreifen. Mittelfristiges Ziel der EPA ist eine papierlose Dokumentation aller Aktivitäten und den daraus resultierenden Ergebnissen der Gäste während ihres Aufenthalts in der REHA. In der EPA finden sich unter anderen Stammdaten der Patienten, Diagnosen, Verordnungen der Ärzte, der Therapiekalender und externe und interne Dokumente wieder, die für den Behandler bedeutsam sind.

Im Rahmen der Bewegungstherapie ist vor allem die Dokumentation der **physiotherapeutischen Befunde** wichtig. Der Befund dient unter anderem der

- Stuserhebung zu Beginn der REHA
- Stuserhebung zum Ende der REHA

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

- Dokumentation der Behandlungsinhalte/-techniken während des REHA-Verlaufs

Außerdem nutzen die Bewegungstherapeuten den sogenannten **Verlaufsbogen** in der EPA, um zusätzliche und bedeutsame Informationen an andere Abteilungen zu vermitteln.

Neben der EPA ist das **Therapieheft** der Patienten für die Dokumentation bedeutsam. Im Therapieheft gibt es die Möglichkeit für Mitarbeiter Kurzinformationen mit weniger sensiblen Inhalt niederzulegen. Für die Anwendungsqualität in manchen Bereichen (z.B.

Elektrotherapie, Motorschiene u.a.) sind diese Informationen jedoch von hoher Bedeutung.

Im Therapieheft befindet sich zudem der tagesaktuellste Behandlungsplan. Auf diesem wird von allen Therapeuten das Erscheinen zur Therapie per Unterschrift dokumentiert.

Weitere Dokumente der Bewegungstherapie die den Behandlungserfolg der Patienten absichern sind:

- Trainingsplan MTT
- Trainingsplan Ergometertraining.

Beide Formulare werden zu Beginn der REHA genutzt, um empfohlene Belastungsintensitäten für den Rehabilitanden festzulegen. Während des REHA-Verlaufes werden alle Trainingseinheiten auf diesen niedergeschrieben und bei Bedarf den Fähigkeiten und Fertigkeiten des Patienten angepasst. Mit ihrer Hilfe kann hervorragend der Behandlungserfolg des Sportlers nachvollzogen und reflektiert werden.

Dokumente zur Mitnahme **für den Patienten** sind indikationsspezifisch vorhanden. Diese Vorlagen sollen dem Patienten helfen theoretische Inhalte der Bewegungstherapie nachvollziehen zu können. Außerdem sind sie praktische Begleiter mit konkreten Übungen zur Eigenaktivierung.

Folgende Broschüren sind verfügbar:

- „Mit einem neuen Gelenk in den Alltag“, Leitfaden für Patienten mit Knie- und Hüftprothesen, Schulung und Übungen
- „Leitfaden – Rückenschule + Wirbelsäulengymnastik + Stretching“, für alle WS-Patienten, Schulung und Übungen
- „Easy – Das Bewegungsprogramm, dass jeder kann!“, Programm zur Eigenaktivierung, Eigenmotivation während der REHA durch einfache Alltagsübungen mit Dokumentationsmöglichkeit
- „Wirbelsäulen-Übungsprogramm“, für multimorbide Wirbelsäulenpatienten, Sitz + Standübungen

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

-
- „Übungen für die Halswirbelsäule – Mobilisation, Stabilisation, Dehnung“, HWS-Spezialprogramm
 - „Knie-Hüfte-Fit“, Stabilisation und Dehnung bei Arthrose in der unteren Extremität (in Bearbeitung)

7. Qualitätsmerkmale

- Schriftliche Heimübungsprogramme für alle wichtigen orthopädischen Indikationsgruppen
- Individuelle Befunderhebung und Dokumentation in der Physiotherapie im Rahmen der EPA
- Anforderungs- und Fähigkeitsorientierte (BBPL) Trainingsplanung im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie (AMTT = Arbeitsplatzbezogene Medizinische Trainingstherapie)
- Teambesprechungen intern und abteilungsübergreifend
- Abstimmung der hausinternen bewegungstherapeutischen Inhalte mit den Leitlinien der DRV und der KTL
- Arbeit nach hausinternen Konzepten für einen hohen Qualitätsstandard
- Auf Wunsch Aushändigung von „Bewegungstagebüchern“ für die Eigendokumentation der Patientenaktivitäten
- Empfehlung von Smartphone-Apps und Internetseiten zur Unterstützung der Eigenmotivation unserer Klienten
- Intensive Einarbeitung neuer Mitarbeiter in alle bewegungstherapeutischen Konzepte

Literatur

- Prof. Dr. Gorden Sudeck (Reha-Update 2013): „Mehrdimensionale Effekte der Bewegungstherapie“
- Prof. Dr. Gorden Sudeck, Prof. Dr. Wiebke Göhner: „Bewegungsbezogene Gesundheitskompetenz – Vom (Nicht-)Wollen zum Tun“
- Jürgen Weineck (2009): „Optimales Training - Leistungsphysiologische Trainingslehre“
- Klaus Fischer (2009): „Einführung in die Psychomotorik“

QMH

Konzept Sport- und Bewegungstherapie

Physiotherapie

A.Phy.HV.02.01

Gültigkeit/Verteiler:

		x		x	x	x	x						
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

-
- Michael Boyle (2010): „Functional Training: Bewegungsabläufe perfektionieren - Muskelgruppen stärken - individuelle Schwächen beheben“
 - Thomas Lukowski (DNP-Der Neurologe und Psychater 2013): „Sport und Psyche – Positive psychische Wirkung und wichtiger Therapiebaustein“
 - Katharina Rolff (2013): „Sport und Kompetenzentwicklung“
 - Gert Kaluza (Springer Verlag 2011): „Stressbewältigung durch Sport und mehr Bewegung im Alltag“ Deutsche Rentenversicherung (2011): Reha-Therapiestandards – Chronischer Rückenschmerz
 - Deutsche Rentenversicherung (2011): Reha-Therapiestandard – Hüfte- und Knie-TEP
 - Deutsche Rentenversicherung (2015): KTL – Klassifikation therapeutischer Leistungen in der medizinischen Rehabilitation