



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, TRANSFORMATION
UND DIGITALISIERUNG



**Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan
zur Ausbildung zur
Physiotherapeutin und zum Physiotherapeuten in
Rheinland-Pfalz**

Leitung der Lehrplankommission:

Prof. Dr. Susanne Schewior-Popp, Katholische Hochschule Mainz

Physiotherapeutisch-fachwissenschaftliche Expertise:

Prof. Dr. Andrea Reißig, Katholische Hochschule Mainz

Prof. Dr. Marion Riese, Katholische Hochschule Mainz

Fachdidaktische Koordination:

Dörthe Höhle, M.A., Katholische Hochschule Mainz

Der am 11. November 2021 bekanntgemachte Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan zur Ausbildung zur Physiotherapeutin und zum Physiotherapeuten wird hiermit in der Originalfassung (Mai 2017) veröffentlicht.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz ergänzt den Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan zur Ausbildung in der Physiotherapie in folgenden Punkten:

Zu 2.2 Verbindlichkeit

Der vorliegende Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenlehrplan hat für alle Ausbildungsstätten der Physiotherapie nach § 5 Absatz 2 des Landesgesetzes über die Gesundheitsfachberufe in Rheinland-Pfalz einen **empfehlenden Charakter**, einschließlich der Empfehlungen zur Stundenanzahl der strukturierten und dokumentierten Praxisanleitung und der Qualifikation der Praxisanleitung.

Zu 2.5 Empfehlungen zur Umsetzung am Lernort Schule

Eine Richtlinie zu den Prüfungen in der Ausbildung zur Physiotherapeutin und zum Physiotherapeuten wurde durch die Arbeitsgruppe Prüfungsgestaltung in der Physiotherapieausbildung erstellt und am 11. November 2021 veröffentlicht. Die Richtlinie hat empfehlenden Charakter.

Zu 2.6.1 Empfehlung zu Anzahl der Stunden der strukturierten und dokumentierten Praxisanleitung

Es wird empfohlen, dass analog der neueren Berufsgesetze der Gesundheitsfachberufe, 10 Prozent der praktischen Ausbildung, d. h. 160 Stunden, in Form einer strukturierten und dokumentierten Praxisanleitung erfolgen. Diese Empfehlung beruht auf der im Masseur- und Physiotherapeutengesetz nicht festgeschriebenen Verpflichtung zur Praxisanleitung und der daraus resultierenden fehlenden Refinanzierung der Praxisanleitung.

Mainz, im Mai 2022

Im Auftrag

Referat 629/Abteilung 62 Arbeit und Transformation

Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz

Mitglieder der Lehrplankommission

Doris Albrecht-Reimers, Koblenz

Renate Bauder-Maenner, Ludwigshafen

Dr. Ulrich Betz, Mainz

Stefan Glaser, Worms

Erwin Hilgert, Weilerbach

Reiner Jochem, Ramsen (bis Januar 2017)

Bernd Conrad, Ramsen (ab Februar 2017)

Udo Langenbacher, Grünstadt

Ralf- Michael Lehnen, Mainz

Sybille Lichtenthaeler, Bad Kreuznach

Wolfgang Oster, Mainz

Sandra Preiß, Bodenheim

Dr. Gisela Romberg, Frankfurt

Dr. Wolfgang Schell, Speyer

Sabrina Schreyer, Mainz

Monika Serwas, Trier

Dr. Michael Uebele, Ingelheim

Thomas Wecker, Koblenz

Dirk Weidner, Mainz

Norman Weber, Mainz

Ernst Wiegel- Münchmeyer, Koblenz (bis Ende 2016)

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	4
1.1 Entstehung des Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans	5
2. Erläuterungen und Empfehlungen	6
2.1 Zielsetzung	6
2.2 Verbindlichkeit	7
2.3 Berufspädagogische und didaktische Grundlegung	7
2.4 Struktur des Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenplans	12
2.5 Empfehlungen zur Umsetzung am Lernort „Schule“	13
2.6 Empfehlungen zur Umsetzung am Lernort „Praxis“	15
2.6.1 Empfehlung zu Anzahl der Stunden der strukturierten und dokumentierten Praxisanleitung	16
2.7 Gesamtverantwortung der Schule	17
3. Lernfelder und Module des Rahmenlehrplans	19
3.1 Lernfelder des Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans	19
3.2 Module des Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans	20
3.3 Verteilung der Modulstunden auf die Ausbildungsjahre	22
3.4 Module 1 - 21 des Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans	23
4. Anhang	191
4.1 Zuordnung der Module zu den Lernfeldern	191
4.2 Verteilung der Modulstunden auf die Ausbildungsjahre	193

1. Einführung

Das Gesetz über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz - MPhG) sowie die entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsordnung (PhysTh - APrV) stammen aus dem Jahr 1994, sind also, trotz kleinerer Modifikationen und Ergänzungen, in ihrem Kern über 20 Jahre alt. In diesem langen Zeitraum hat es in der Physiotherapie sowohl hinsichtlich der inhaltlichen Anforderungen, aber auch hinsichtlich curricularer Strukturen in der Regelung berufsbildender Ausbildungsgänge erhebliche Veränderungen gegeben.

Neben den Pflegeberufen gehört die Physiotherapie zu denjenigen Gesundheitsberufen, die vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland sich zunehmend differenzierteren Herausforderungen im präventiven, kurativen und rehabilitativen Kontext gegenübersehen. Dies gilt gleichermaßen für den stationären, den teilstationären und den ambulanten Bereich. Dabei kommt der Physiotherapie in der Gruppe der Gesundheitsberufe auch insofern eine besondere Rolle zu, als sie sich, rein quantitativ betrachtet (mit Ausnahme der bei weitem größten Gruppe der Pflegeberufe), deutlich von den übrigen abhebt. Das lässt sich u. a. durch die Schüler/-innenzahlen bundesweit (vgl. Zöller 2014) und hier speziell in Rheinland-Pfalz (vgl. Berichte aus der Pflege Nr. 22, August 2013: Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten) belegen.

Zudem gilt, dass die Veränderung im beruflichen Anforderungsprofil nicht zu lösen ist von einem sich kontinuierlich entwickelnden Gesundheitssystem, das auf der einen Seite zunehmend Qualitätssicherung und -management einfordert, sich zugleich aber hinsichtlich der Kostenseite explizit outcomeorientiert zeigt.

Die Veränderungen im Anforderungsprofil des Berufes sind wesentlich dadurch gekennzeichnet, dass Kernaufgaben wie Befunderhebung (Diagnostik), Therapieren, Anleiten, Schulen und Beraten natürlich weiterhin ihren berufskonstituierenden Bestand haben, dies aber zunehmend unter anderen Prämissen bzw. Kontexten und auch vor dem Hintergrund einer Weiterentwicklung des „State of the Art“ geschieht. Prominente Stichworte sind hier u. a.:

- ICF (International Classification of Functioning Disability and Health)
- Clinical Reasoning
- Evidenzbasierung

Damit einher geht auch eine veränderte Sichtweise auf die Planung und Gestaltung des therapeutischen Handelns: nicht mehr die einzelne Technik oder das spezielle Konzept steht im Vordergrund, vielmehr rückt das therapeutische Handeln selbst in den Blick, und zwar als ein individuell abzustimmender Prozess, der es ermöglicht, die biologischen, psychologischen, sozialen und unmittelbar personenbezogenen Aspekte des jeweiligen Patien-

ten in den physiotherapeutischen Zusammenhang zu stellen. Die hierfür notwendigen Handlungskompetenzen gehen über das rein biomedizinische Wissen und die Behandlungstechniken hinaus. Techniken und Behandlungskonzepte behalten natürlich ihren Stellenwert, müssen verstanden und geübt werden, damit sich eine zunehmende Handlungssicherheit ergibt. Für die Lernenden ist es wichtig, während der Ausbildung kontinuierlich ihren physiotherapeutischen „Werkzeugkasten“ einzurichten und zu vervollständigen, auf dessen Inhalte und Methoden sie dann für und in der konkreten Therapiesituation zurückgreifen können. Ein solches Denken und Handeln ermöglicht jederzeit die Integration von Behandlungsmethoden, -konzepten und -techniken. Dabei geht es auch um Modulation und individuell bezogene Flexibilität.

Die Entwicklung einer solchermaßen zu beschreibenden beruflichen Handlungskompetenz erfordert auch ein Umdenken in berufspädagogisch-didaktischer Hinsicht. Dieses ist in der Berufspädagogik generell geprägt durch eine Abkehr von der klassischen Fächerstruktur und die Hinwendung zum sogenannten „Lernfeldansatz“.

Die berufsfachschulische Ausbildung in der Physiotherapie sieht sich also sowohl inhaltlich als auch pädagogisch-didaktisch einer großen Herausforderung gegenüber, der sich das Land Rheinland-Pfalz mit dem vorliegenden Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan konkret stellt und damit eine verbindliche Basis für die Schulen der Physiotherapie schafft.

1.1 Entstehung des Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans

Nachdem in einigen Bundesländern mittlerweile bereits für die Physiotherapie verbindliche Lehrplan- Vorgaben bzw. Empfehlungen entstanden sind (Bayern 2013, Nordrhein-Westfalen 2005, Niedersachsen 2007, Sachsen 2005, Sachsen-Anhalt 2003 und Thüringen 2008), hat auch das Land Rheinland-Pfalz diese Aufgabe in Angriff genommen. Dies geschieht, neben Berufsgesetz und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, auf der Basis der Regelungsoptionen des Gesundheitsfachberufegesetzes (GFG). Zudem wird explizit eine Orientierung an den „Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe“ (Berlin, Sekretariat der KMK; Fassung vom 23. 09. 2011) angestrebt. Kernstück dieser Handreichungen ist die Abkehr von der klassischen Fächerstruktur und eine Hinwendung zum sogenannten „Lernfeldkonzept“ (näheres s. u. unter 2.3). Da die Ausbildungsregelungen von 1994 allerdings noch fächerorientiert strukturiert sind, liegt hierin eine große Entwicklungschance, trotz oder gerade wegen der „alten“ bundesgesetzlichen Regelung. Damit befindet sich Rheinland-Pfalz in seinem Bestreben der Regelung der physiotherapeutischen

Ausbildung im gleichen berufspädagogischen Kontext wie Bayern, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen; die übrigen o. g. länderspezifischen Regelungen sind nach wie vor fächerstrukturiert. Es gilt also auf der einen Seite der PhysTh - APrV von 1994 gerecht zu werden, dies aber curricular so zu gestalten, dass die grundlegenden Prämissen der KMK-Handreichung berücksichtigt und umgesetzt werden.

Zur Umsetzung des Vorhabens wurde ein entsprechender Projektauftrag an die Katholische Hochschule Mainz vergeben (Projektleitung Prof. Dr. Susanne Schewior-Popp) und zudem eine 19-köpfige Lehrplankommission eingesetzt, in der Vertreter und Vertreterinnen aller relevanten rheinland-pfälzischen Akteure, die mit dem Themenfeld der Ausbildung in der Physiotherapie betraut sind, von April 2016 bis Mai 2017 in die Lehrplanarbeit involviert waren. Die Arbeit der jeweiligen Kommissionssitzungen (7 Sitzungen) wurde auf Wunsch der Kommissionmitglieder jeweils durch vorherige Beratungen und Abstimmungen zwischen dem Projektteam der KH Mainz und den Vertreterinnen und Vertretern der leitenden Lehrkräfte in der Lehrplankommission vorbereitet.

2. Erläuterungen und Empfehlungen

2.1 Zielsetzung

Mit dem vorliegenden Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan soll den oben beschriebenen Veränderungen im beruflichen Anforderungsprofil der Physiotherapie insofern Rechnung getragen werden, dass für die Ausbildungseinrichtungen mit den Lernorten Schule und Praxis eine zukunftsfähige curriculare Grundlage geschaffen wird, die

1. den gesetzlichen Rahmen umsetzt, differenziert und beschreibt,
2. sich bei der entsprechenden Ausgestaltung der Ausbildung an anerkannten und aktuellen fach(wissenschaft)lichen und pädagogisch-didaktischen Konzepten und Kriterien orientiert,
3. dadurch eine qualitativ hochwertige Ausbildung gewährleistet,
4. inhaltliche und strukturelle Nachvollziehbarkeit anstrebt sowie
5. Praktikabilität, Flexibilität und Machbarkeit in der Umsetzung berücksichtigt.

Übergeordnetes Ziel ist die Befähigung der Auszubildenden im Sinne einer qualitativ hochwertigen und professionellen Physiotherapie, bei der die Kernperspektive -trotz aller bekannten Probleme und Widrigkeiten- immer die des Patienten und dessen Versorgung ist. Eine solche Physiotherapie ist nicht zu denken ohne die nachhaltige Berücksichtigung von Autonomie und Würde des Patienten. Dies gilt auch und gerade in Therapiesituationen, in denen eine (vollständige) Genesung des Patienten nicht (mehr) möglich ist.

Wichtig ist dabei zudem die angemessene Berücksichtigung der verschiedenen Settings, in denen Physiotherapie stattfindet. Beides gilt für die Lernorte Schule und Praxis.

2.2 Verbindlichkeit

Der vorliegende Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan ist für alle Ausbildungsstätten der Physiotherapie nach § 5(2) des Gesundheitsfachberufegesetzes (GFG) in Rheinland-Pfalz verbindlich. Dazu gehören explizit auch die Empfehlungen zu der Anzahl der Stunden der strukturierten und dokumentierten Praxisanleitung (s. u. unter 2.6).

2.3 Berufspädagogische und didaktische Grundlegung

Wie oben bereits erwähnt steht der sogenannte „Lernfeldansatz“ im Zentrum aktueller berufspädagogisch-didaktischer Konzeptbildung.

Dies wird im curricularen Bereich prominent dokumentiert durch die „Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe“, erstmals 1996, weitere Fassungen 2007 und aktuell 2011 (KMK 2011). Wenngleich sich diese Handreichung ursprünglich auf diejenigen Ausbildungsberufe bezieht, die nach dem Berufsbildungsgesetz des Bundes in dualer Weise geregelt sind, fand und findet sie zunehmend auch Anwendung u. a. in den bundeseinheitlich geregelten Gesundheitsberufen, so insbesondere in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Altenpflege.

Kernstück der Handreichung ist die Abkehr von einer fächerstrukturierten Ausbildung hin zum sogenannten „Lernfeldkonzept“: „Gegenüber dem traditionellen fächerorientierten Unterricht stellt das Lernfeldkonzept die Umkehrung einer Perspektive dar: Ausgangspunkt des lernfeldorientierten Unterrichts ist nicht mehr die fachwissenschaftliche Theorie (...) Vielmehr wird von beruflichen Problemstellungen ausgegangen, die aus dem beruflichen Handlungsfeld entwickelt und didaktisch aufbereitet werden. Das für die berufliche Handlungsfähigkeit erforderliche Wissen wird auf dieser Grundlage generiert.“ (KMK 2011, 10). Damit rücken drei Konzeptkomplexe in den Mittelpunkt: Kompetenzorientierung, Handlungsorientierung und eben Lernfeldorientierung (vgl. Schewior-Popp 2014). Ziel der Ausbildung ist eine umfassende Handlungskompetenz. Curricular-spiralig „entfaltet (diese, S. S-P) sich in den Dimensionen von Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz“ (KMK 2011, 15).

In diversen länderspezifischen curricularen Vorgaben zur Umsetzung der bundesgesetzlichen Regelungen für die Pflegeberufe findet das Lernfeldkonzept Anwendung, so auch in Rheinland-Pfalz. Mit dem „Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung

in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz“ (Berichte aus der Pflege Nr. 1, September 2005) liegt ein Referenzlehrplan vor, der seinerzeit ebenfalls unter Mitwirkung einer Lehrplankommission entstand, gleiches gilt für die Ausbildung zum Notfallsanitäter. Die damalige Ministerin für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit und heutige Ministerpräsidentin Malu Dreyer schrieb in ihrem Vorwort zum Lehrplan für die Gesundheits- und Krankenpflege: „Die notwendige Nähe zu berufspädagogischen Standards erhält der ‚Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan‘ durch die Orientierung an den Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in Berufen, die nach dem Berufsbildungsgesetz ausgebildet werden. Dabei bietet er genügend Freiraum, um eigene Schwerpunkte zu setzen und konkrete Lernsituationen bzw. Unterrichtseinheiten zu gestalten“.

In der Begründung für die Sinnhaftigkeit des Lernfeldansatzes betonen die KMK-Handreichungen insbesondere die Mehrdimensionalität beruflicher Handlungen, die die Abkehr von der Fächerstruktur erforderlich machen: „Die Mehrdimensionalität, die Handlungen kennzeichnet(...) erfordert eine breitere Betrachtungsweise als die Perspektive einer einzelnen Fachdisziplin. Deshalb sind fachwissenschaftliche Systematiken in eine übergreifende Handlungssystematik integriert. Die zu vermittelnden Fachbezüge, die für die Bewältigung beruflicher Tätigkeiten erforderlich sind, ergeben sich aus den Anforderungen der Aufgabenstellungen. Unmittelbarer Praxisbezug des erworbenen Wissens wird dadurch deutlich und das Wissen in den neuen Kontext eingebunden.“ (KMK 2011, 10).

Ziel des berufsbildenden Lernens ist der Erwerb einer „umfassenden Handlungskompetenz“ im didaktischen Rahmen eines handlungsorientierten Unterrichts, dessen Eckpunkte von der KMK folgendermaßen beschrieben werden:

- „ - didaktische Bezugspunkte sind Situationen, die für die Berufsausübung bedeutsam sind.
- Lernen vollzieht sich in vollständigen Handlungen, möglichst selbst ausgeführt oder zumindest gedanklich nachvollzogen.
 - Handlungen fördern das ganzheitliche Erfassen der beruflichen Wirklichkeit, zum Beispiel technische, sicherheitstechnische, ökonomische, rechtliche, ökologische, soziale Aspekte.
 - Handlungen greifen die Erfahrungen der Lernenden auf und reflektieren sie in Bezug auf ihre gesellschaftlichen Auswirkungen.

- Handlungen berücksichtigen auch soziale Prozesse, zum Beispiel die Interessenserklärung oder die Konfliktbewältigung, sowie unterschiedliche Perspektiven der Berufs- und Lebensplanung.“ (KMK 2011, 16)

Dass diese Eckpunkte auch für eine qualifizierte Physiotherapieausbildung leitend sein können, erschließt sich unmittelbar.

Für die inhaltliche Ausgestaltung hilfreich kann in diesem Zusammenhang auch die „Weiterführende Beschreibung der Kompetenzen deutscher Physiotherapeuten 2011“ des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) sein, die, bezugnehmend auf das European Benchmark Statement und die Matrix des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR), folgende Kompetenzbereiche sowohl bezogen auf die fachschulische Ausbildung als auch auf Bachelorstudiengänge beschreibt:

- Kompetenz in Bezug auf die Fachkompetenz/Wissen: Breite und Tiefe
- Kompetenzen in Bezug auf die Fachkompetenz/Fertigkeiten: Instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit
- Kompetenz in Bezug auf die Personale Kompetenz/Sozialkompetenz: Team-/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation
- Kompetenz in Bezug auf die Personale Kompetenz/Selbstständigkeit: Eigenständigkeit/Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz (vgl. ZVK 2011)

Die **Umsetzung des Lernfeldansatzes** erfolgt in seiner Systematik dreischrittig: Aus zuvor identifizierten Handlungsfeldern des zu erlernenden Berufs werden relevante Lernfelder extrahiert, die dann als schulische und betriebliche Lernarrangements in Form von Lernsituationen konkret „aufbereitet“ werden. Die folgenden Definitionsmerkmale, abgeleitet aus den KMK-Handreichungen gelten dabei als allgemein verbindlich:

Handlungsfelder sind zusammengehörige Aufgabenkomplexe mit beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen Handlungssituationen, zu deren Bewältigung befähigt werden soll. Handlungsfelder sind immer mehrdimensional, indem sie berufliche, gesellschaftliche und individuelle Problemstellungen miteinander verknüpfen.

Lernfelder sind didaktisch begründete, schulisch aufbereitete Handlungsfelder. Sie fassen komplexe Aufgabenstellungen zusammen. Lernfelder sind durch Zielformulierungen im Sinne von Handlungskompetenzen und durch Inhaltsangaben angelegt.

Lernsituationen konkretisieren die Lernfelder. Sie bilden die Ebene der schulischen Ausgestaltung, strukturieren inhaltlich in kleineren thematischen Einheiten und werden didaktisch-methodisch aufbereitet. Dies geschieht schul- oder schulgruppenbezogen individuell.

Grundsätzlich geben die KMK-Handreichungen einen spiraligen Curriculaufbau vor; dies soll auch über den vorliegenden Lehrplan für die Physiotherapie realisiert werden können. Notwendig ist also eine Struktur, die eine spiralig angelegte Kompetenzentwicklung ermöglicht (s. unten 2.4).

Hinsichtlich der **theoretischen Grundlegung einer kompetenzbezogenen Systematisierung** bietet sich der in der berufspädagogischen Curriculararbeit bewährte sogenannte „entwicklungslogische“ Ansatz nach Felix Rauner (1999 und 2004) an, mit dem auch im Referenzlehrplan aus der Gesundheits- und Krankenpflege gearbeitet wurde. Dieser Ansatz hat sein theoretisches Fundament in der Expertise-Forschung, die der Frage nachgeht, wie die beruflichen Fähigkeiten sich vom Anfänger hin zum Experten entwickeln. Zentral ist hierbei der Begriff des Arbeitsprozesswissens, das sich in Anlehnung an Rauner (1999) und Martin Fischer (2000) folgendermaßen beschreiben lässt:

1. „eine systematische Verknüpfung theoretischen Wissens und praktischer Erfahrung,
2. den Bezug der aktuellen Lern- und Erfahrungsinhalte zum Gesamtkontext von Ausbildung und Betrieb,
3. die Anbahnung und Festigung situationsangemessener Entscheidungen bzgl. Zielsetzung, Planung, Durchführung und Bewertung der eigenen Arbeit,
4. eine sich verstetigende Wirksamkeit in kritischen Situationen und bei Innovationsbedarf.“ (Schewior-Popp 2014, 6)

Im Gesundheits- und Pflegebereich ist die Expertise-Forschung insbesondere durch die Arbeiten Patricia Benners (1997) bekannt geworden. Sie ist, ebenso wie bspw. die Forschung zum impliziten Wissen (vgl. u. a. Neuweg 2001 und 2015), ein wichtiger Bezugsrahmen mit Blick auf die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz.

Felix Rauner formuliert hinsichtlich des entwicklungslogischen Ansatzes übergeordnet „...daß berufliche Kompetenz inhaltlich und in der Form der Aneignung nur in Korrespondenz der stufenweisen Herausbildung kompetenter Facharbeit vom Anfänger zur reflektierten Meisterschaft angemessen gelingen kann...“ (Rauner 1999, 434).

Der entwicklungslogische Ansatz sieht die folgenden Stufen vor:

1. *Orientierungs- und Überblickswissen*: berufsorientierende Inhalte und Arbeitsaufgaben
2. *Berufliches Zusammenhangswissen*: systematische, regelbasierte Inhalte und Arbeitsaufgaben
3. *Detail- und Funktionswissen*: problembehaftete, spezielle Inhalte und Arbeitsaufgaben
4. *Erfahrungsgeleitetes und systematisches Vertiefungswissen*: nicht vorhersehbare und komplexe Inhalte und Arbeitsaufgaben. (vgl. Rauner 1999 und 2004)

„Wissen“ bedeutet in diesem Zusammenhang nicht rein reproduktives Wissen, sondern die abstrakte und stufenbezogene Bezeichnung von Kompetenzen. Entsprechend der vier Stufen ist eine systematische spiralförmige Konzeption sowohl bezogen auf den Lernort Schule als auch für den Lernort Praxis möglich.

Die Kompetenzstufen nach Rauner sind Orientierung für den spiralförmigen Aufbau des Lehrplans. Dabei ist die vierte Stufe des Raunerschen Modells in der Ausbildung selbst sicherlich nur in ersten Ansätzen zu erreichen (z. B. im exemplarischen Sinne bei ausgewählten Projekten). Durchaus praktikabel und erprobt ist aber die konkrete Umsetzung der Stufen 1 bis 3: Stufe 1 dient einer generellen Orientierung über und im Beruf, Stufe 2 repräsentiert Grundlagen und Standards, Stufe 3 den notwendig individuellen Charakter komplexer, personen- und situationsbezogener Therapieplanungen und -handlungen. Bei allen Stufen gilt die jeweilige Charakterisierung sowohl für die „theoretischen“ Grundlagen des Berufs als auch für das unmittelbare berufliche Handeln. Der entwicklungslogische Ansatz der Kompetenzanbahnung gewährleistet insofern eine systematisch vernetzte Ausbildung an den Lernorten Schule und Praxis. Die entspricht unmittelbar den Erfordernissen eines integrierten Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans.

Sowohl die Konzepte der Kompetenz-, Handlungs- und Lernfeldorientierung als auch die Prinzipien einer entwicklungslogischen Kompetenzanbahnung implizieren unmittelbar **didaktisch-methodische Notwendigkeiten**. Dem trägt der Lehrplan durch entsprechende Empfehlungen, Hinweise und Vorschläge, z. T. mit Beispielen Rechnung (Grundlegendes hierzu unten in 2.5 und 2.6 sowie konkret in den einzelnen Modulen).

2.4 Struktur des Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenplans

Die oben beschriebene Handreichung der KMK sieht einen spiralförmigen Curriculaufbau vor: „Die einzelnen Lernfelder sind durch Handlungskompetenz mit inhaltlichen Konkretisierungen und die Zeitrichtwerte beschrieben (...) Dabei sind die Lernfelder über den Ausbildungsverlauf hinweg didaktisch so strukturiert, dass eine Kompetenzentwicklung spiralförmig erfolgen kann“ (KMK 2011, 11).

Vor dem Hintergrund des entwicklungslogischen Curriculumansatzes, der unter 2.3 ebenfalls skizziert wurde, bietet sich für die systematische Umsetzung in der Struktur des Lehrplans die **Modularisierung** an, wie sie für verschiedene Ausbildungsgänge, nicht nur im Gesundheitsbereich, bereits erfolgreich umgesetzt wurde. Dadurch wird es möglich, verschiedene Stufen/Phasen der Kompetenzentwicklung bezogen auf einzelne Lernfelder zu beschreiben. Module fassen dabei einzelne Lernsituationen bzw. Unterrichtseinheiten zusammen.

„Sie können:

- ausschließlich innerhalb eines Lernfeldes angesiedelt sein, ggf. sogar ein Lernfeld in Gänze abbilden,
- Lernfeld übergreifend sein, indem sie ‚Teile‘ aus verschiedenen Lernfeldern abbilden.

Module können zudem:

- einen bestimmten Inhaltsbereich ‚komplett‘ repräsentieren (ohne Differenzierung in Kompetenzstufen...)
- bezogen auf einzelnen Kompetenzstufen eines Inhaltsbereichs angelegt sein...“ (Schewior-Popp 2014, 22).

Im vorliegenden Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenplan in der Physiotherapie werden die Prinzipien der KMK-Handreichung für den berufsbildenden Bereich umgesetzt in einem modularisierten Curriculum, das in seiner spiralförmigen Struktur den Prämissen des „entwicklungslogischen Ansatzes“ für die Lernorte Schule und Praxis folgt.

Es sind zunächst gemäß den Vorgaben der KMK zur Umsetzung des Lernfeldkonzeptes insgesamt 11 Lernfelder identifiziert und benannt worden, die dann ihre curriculare Umsetzung in 21 Modulen, jeweils für die Lernorte Schule und Praxis finden (s. unter 3). Die Zuordnung der Lernfelder zu den Modulen ist der Übersicht im Anhang zu entnehmen. Den einzelnen Modulen sind Stundenangaben insgesamt und bezogen auf die einzelnen Fächern der

PhysTh- APrV zugeordnet. Zudem ist angegeben, in welchen Ausbildungsjahren die Module unterrichtet werden sollen.

Die einzelnen Module enthalten die folgenden **Strukturelemente**:

- **Titel**

- **Kompetenzen**

- **Lernort Schule und Lernort Praxis** jeweils mit:
 - Kompetenzanbahnung/Inhalte
 - Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Entgegen dem Lernort Schule wird für den Lernort Praxis auf konkrete Stundenvorgaben verzichtet. Dies hängt von der Gestaltung bzw. den Gestaltungsmöglichkeiten der praktischen Ausbildung (insbesondere der Einsatzorte und -zeiten) an den einzelnen Ausbildungsstätten ab. Inhaltlich und didaktisch-methodisch enthalten die Module aber spezifische Hinweise für den Lernort Praxis. Darüber hinaus sind natürlich die Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsordnung hinsichtlich der Stunden und deren Verteilung auf die verschiedenen Fachbereiche bzw. Einsatzorte zu gewährleisten.

Der spiralige und entwicklungslogische Curriculaufbau wird umgesetzt zum einen in der Anordnung und Stundenverteilung der Module auf der Zeitschiene der Ausbildungsjahre (so beschreibt Modul 1 die Phase des Orientierungswissens), wobei die eher dem Ende der Ausbildungszeit zugeordneten Module sehr komplexe und anspruchsvolle Ausbildungsinhalte repräsentieren. Zudem ist die spiralige Kompetenzentwicklung auch innerhalb der Module vorgesehen, wenn es nach dem Erwerb von Grundlagen um die spezielle und Zielgruppen bezogene Differenzierung geht. Explizit kommt dies auch in den sogenannten „b-Modulen“ zum Ausdruck, die durch einen spezifischen Fallbezug gekennzeichnet sind.

2.5 Empfehlungen zur Umsetzung am Lernort „Schule“

Die Reihenfolge der Module bzw. konkreter noch die Verortung und Stundenverteilung der einzelnen Module in den einzelnen Ausbildungsjahren wurde in ihrer systematischen Begründung oben beschrieben. Innerhalb der Ausbildungsjahre kann die jeweilige Schule flexibel in der Stundenplanung verfahren, sofern damit Sach- und Handlungslogik der Module gewährleistet sind. So ist es z. B. möglich, einzelne Modulteile ausschließlich zu unterrichten, möglich ist aber auch die Parallelität mehrerer Module. Bei den Modulen 19, 20 und 21 ist es ausdrücklich erwünscht, dass sich diese als Längsschnittmodule durch alle Ausbil-

dungsjahre ziehen, um die Entwicklung einer beruflichen Identität kontinuierlich aktiv zu begleiten und zu unterstützen. Die in der PhysTh-AprV vorgesehenen einhundert Stunden zur freien Verteilung können jeweils nach individuellem Bedarf von den Schulen den Modulen zugeordnet werden.

Kompetenz-, inhalts- und stundenbezogen stecken die Module den Gesamtrahmen eines Sach- und Handlungsbereiches ab. Damit weisen sie, nicht zuletzt auch durch die jeweiligen didaktisch-methodischen Hinweise, den Weg zur Gestaltung der konkreten Lernsituationen. Für die Organisation und Koordination von Modulen bzw. Lernsituationen hat sich die Etablierung von **Modulverantwortlichen** bewährt. Diese sollten ggf. auch notwendige Abstimmungen mit dem Lernort Praxis berücksichtigen.

Vom handlungsorientierten Ansatz her soll nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass in den Modulen die Therapiesituation selbst im Fokus steht, nicht die einzelne Technik oder ein Konzept. Natürlich müssen Technik und Konzept bezogen auf grundlegendes Wissen und entsprechende Fähigkeiten vermittelt und geübt werden, Ziel ist aber letztlich die Integrationsfähigkeit und individuell bezogene Flexibilität. Daher verzichtet der Lehrplan im Wesentlichen auch auf die Beschreibung einzelner Behandlungsmethoden und -konzepte, hier wird auf die individuell notwendige Kompetenz der Lehrkräfte verwiesen.

Für die sogenannten „b-Module“ wird grundsätzlich ein Fallbezug sowie eine didaktische Gestaltung entsprechend den Prämissen und der Vorgehensweise des **Problemorientierten Lernens (POL)** empfohlen. In der Literatur ist dieser Ansatz auch bezogen auf die Gesundheitsfachberufe sehr intensiv aufgearbeitet worden (vgl. mit differenzierten Literaturangaben etwa Schewior-Popp 2014, 156 ff. und Handgraaf 2012, 85 ff.). POL geht immer von einem Fallbezug aus, der die Basis für die relativ eigenständige Bearbeitung eines Sach- und Handlungsbereiches durch die Lernenden legt. Dabei sind verschiedene „Schwierigkeitsgrade“ möglich, je nach der Komplexität des „Falls“. Beispielhaft und um die Lehrkräfte an den Schulen konkret zu unterstützen, enthält der Lehrplan diverse Fallformulierungen. Natürlich kann stattdessen auch mit selbst formulierten Fällen gearbeitet werden. Hinsichtlich der didaktischen Vorgehensweise hat sich im deutschsprachigen Raum der sogenannte „Siebensprung“ weitestgehend etabliert. In der Kleingruppe werden, mit Ausnahme des Schrittes 6 (hier wird häufig die Einzelarbeit gewählt), folgende Schritte systematisch bearbeitet:

1. Klärung unklarer Begriffe
2. Definition des Problems
3. Analyse des Problems

4. Vertiefung und Differenzierung des Problems
5. Formulierung von Lernzielen/-fragen
6. Informationssuche, z.B. Literatur-/Internetrecherche zur Problemlösung
7. Synthetisieren der neu gewonnenen Informationen und Bezug zum Ausgangsproblem

Innerhalb des POL`s, das soll hier ausdrücklich erwähnt werden, geht es nicht nur um theoretisches Wissen, sondern ebenso um praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten im Sinne des Beherrschens z. B. von Behandlungsmethoden und -techniken. Dies basiert auf dem sogenannten „Skills Lab“ Ansatz, der ebenso im Kontext des POL beschrieben wird.

Generell finden sich in den einzelnen Modulen zahlreiche didaktisch-methodische Umsetzungshilfen, diese sind grundsätzlich als Angebot und Ideensammlung zu verstehen, teilweise aber auch zur Hervorhebung und als Interpretationshilfen für Schwerpunkte in der Gestaltung der Lernsituationen. Dazu gehören auch die Querverweise auf andere Module.

Die konkrete Umsetzung eines Lehrplans mit den beschriebenen Prinzipien und Elementen setzt neben der fachlichen Kompetenz der Lehrkräfte auch eine entsprechend pädagogisch-didaktische voraus. Um dies zu gewährleisten, spricht sich die Lehrplankommission einstimmig für folgende **Empfehlung zur Qualifikation der Lehrkräfte** aus:

Die Lehrplankommission empfiehlt hinsichtlich der Weiterentwicklung von Gesetzgebung und Regelungen für die Physiotherapieausbildung, den Empfehlungen des Wissenschaftsrates für eine Qualifizierung der Lehrkräfte an den Schulen für Gesundheitsfachberufe zu folgen, die eine pädagogische Qualifizierung auf Masterebene vorsehen (vgl. Wissenschaftsrat 2012, 88). Hier ist von einem grundsätzlichen Äquivalent der Regelungen in den Pflegeberufen für die Therapieberufe auszugehen.

Des Weiteren spricht sich die Lehrplankommission ebenso einstimmig für folgende Vorgehensweise hinsichtlich der **Prüfungen** aus:

Die Lehrplankommission empfiehlt, die Möglichkeiten fallorientierter Prüfungsgestaltung zu prüfen und umzusetzen, um dem Lernfeldbezug und der Modularisierung des Lehrplans Rechnung zu tragen. Die Einsetzung einer entsprechenden Kommission ist unverzüglich notwendig.

2.6 Empfehlungen zur Umsetzung am Lernort „Praxis“

Wie unter 2.4 bereits angeführt und begründet wird auf konkrete Stundenzuordnungen für den Lernort Praxis verzichtet. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gibt Rahmendaten hinsichtlich Stundenzahl und Verteilung auf die verschiedenen (Fach)bereiche vor. Diese sind zu gewährleisten. Die einzelne Schule sollte die Umsetzungsmodalitäten entsprechend

verantwortlich prüfen und gestalten. Allerdings enthalten die inhaltlichen und didaktisch-methodischen Hinweise und Empfehlungen zum Lernort Praxis wiederum eine Vielzahl an Hinweisen, Strukturierungsvorschlägen und Querverweisen (vor allem zu anderen Modulen). Dabei ist grundsätzlich zu beachten, dass die Zielsetzung dieses integrierten Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans im Sinne der Anbahnung einer qualitativ hochwertigen und professionellen Physiotherapie neben der Gewährleistung einer entsprechenden Ausbildung am Lernort Schule die Einlösung eines ebensolchen Qualitätsanspruches am Lernort Praxis voraussetzt. Hierzu gehört explizit auch Quantität und Qualität der Praxisanleitung.

2.6.1 Empfehlung zu Anzahl der Stunden der strukturierten und dokumentierten Praxisanleitung

Bestandteil des Projektauftrages durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie sind Empfehlungen der Lehrplankommission zu Art und Umfang einer strukturierten und dokumentierten Praxisanleitung.

Die Lehrplankommission empfiehlt die Umsetzung des Vorschlages der Vertreter der leitenden Lehrkräfte, dass 20 % der praktischen Ausbildung, d. h. 320 Stunden, in Form einer strukturierten und dokumentierten Praxisanleitung erfolgen. Die Notwendigkeit ergibt sich zum einen vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Settings in der Physiotherapie, zum anderen aus der Tatsache, dass die Schülerinnen und Schüler in der konkreten Situation der praktischen Ausbildung nicht ohne weiteres direkt auf fachliche Unterstützung durch anwesende ausgebildete Berufsangehörige zurückgreifen können, weil in dem Sinne kein Stationsteam vorhanden ist wie etwa in der Pflege. Dies dient nicht zuletzt auch der unabdingbaren Gewährleistung der Patientensicherheit.

Die Praxisanleitung kann durch Lehrkräfte der Schulen oder durch Praxisanleiter vor Ort erfolgen, die über eine angemessene pädagogisch-didaktische Qualifizierung von mindestens 200 Stunden verfügen (s. analoge Regelungen in der Pflege und bei den Notfallsanitätern).

Die verschiedenen Settings und medizinischen Fachbereiche sind bei der Praxisanleitung angemessen zu berücksichtigen.

Die Lehrplankommission stimmt dieser Empfehlung mit Ausnahme des Vertreters der Krankenkassen zu. Dieser erklärt, dass er sich der Empfehlung in der aktuellen Fassung nicht anschließen kann.

2.7 Gesamtverantwortung der Schule

Die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung trägt nach § 9 des Berufsgesetzes die Schule. Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung bezieht sich also nicht nur auf den Lernort Schule, sondern auch auf die Lernorte der praktischen Ausbildung und bezieht sich daher auch auf die relevanten Fragen der Strukturierung und Koordination von Praxisanleitung und praktischer Ausbildung. Zu nennen sind hier insbesondere die Wahl geeigneter Einsatzorte, die Dauer der jeweiligen Einsätze sowie die fachliche und pädagogische Qualität von Anleitungen.

Mainz, im Mai 2017

für die Lehrplankommission:

Prof. Dr. phil. Susanne Schewior-Popp, Katholische Hochschule Mainz

Literatur:

Benner, P. (1997): Stufen zur Pflegekompetenz. Huber, Bern.

Fischer, M. (2000): Von der Arbeitserfahrung zum Arbeitsprozesswissen. Leske und Budrich, Opladen.

Handgraaf, M. (2012): Problem-based Learning. In: Klemme, B. (Hrsg.): Lehren und Lernen in der Physiotherapie. Thieme, Stuttgart, 85 ff.

(KMK) Kultusministerkonferenz (2011): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin.

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (2005): Berichte aus der Pflege: Nr. 1. Rahmenlehrplan und Ausbildungsrahmenplan für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege des Landes Rheinland-Pfalz.

Ders. (2013): Berichte aus der Pflege: Nr. 22. Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten. Teilprojekt des Landesleitprojekts „Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen“.

Neuweg, G. H. (2001): Könnerschaft und implizites Wissen. Waxmann, Münster.

Ders. (2015): Das Schweigen der Könner. Gesammelte Schriften zum impliziten Wissen. Waxmann, Münster.

Rauner, F. (1999): Entwicklungslogisch strukturierte berufliche Curricula. Vom Neuling zur reflektierten Meisterschaft. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik (3), 424 ff.

Ders. (2004): Praktisches Wissen und berufliche Handlungskompetenz. ITB-Forschungsberichte. Universität Bremen. Nr. 14.

Schewior-Popp, S. (2014): Lernsituationen planen und gestalten. Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext. 2. Aufl. Thieme, Stuttgart.

Wissenschaftsrat (2012): Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12. Berlin 13 07 2012.

Zöller, M. (2014): Gesundheitsfachberufe im Überblick. Bundesinstitut für Berufsbildung. Bonn.

(ZVK) Deutscher Verband für Physiotherapie (2011): Weiterführende Beschreibung der Kompetenzen deutscher Physiotherapeuten.

3. Lernfelder und Module des Rahmenlehrplans

3.1 Lernfelder des Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans

Lernfeld	Titel
1	Bewegungsverständnis entwickeln und (patho)physiologische Bewegungsabläufe differenzieren durch a. Bewegungserfahrung b. Bewegungsanalyse
2	Physiotherapeutischen Behandlungsbedarf im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses einleiten und durchführen (Bedarf erkennen und erheben, Ziele festlegen, Interventionen planen, situationsgerecht durchführen und kriterienorientiert evaluieren)
3	Physiotherapeutisches Handeln an therapielevanten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten
4	Notfallsituationen erkennen, Maßnahmen sachgerecht einleiten und durchführen
5	Schulen, anleiten und beraten - Kommunikation professionell gestalten
6	Therapiequalität unter Berücksichtigung rechtlicher, ökonomischer, ethischer und ökologischer Aspekte sichern
7	Mit Angehörigen der eigenen Berufsgruppe und anderer Berufsgruppen ziel- und prozessorientiert zusammenarbeiten
8	Kennen und verstehen von Abläufen und Organisationsprozessen a. in ambulanten und stationären Einrichtungen b. in niedergelassenen Praxen c. in weiteren Institutionen
9	Verantwortliches physiotherapeutisches Denken und Handeln entwickeln
10	Berufliche Identität unter Berücksichtigung der beruflichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (weiter-)entwickeln
11	Besonderheiten des physiotherapeutischen Handelns in den verschiedenen Bereichen der Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation kennen und im Therapieprozess berücksichtigen

3.2 Module des Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans

Modul	Stunden gesamt	Titel des Moduls	Seite
1	70	Mit der physiotherapeutischen Ausbildung beginnen	22
2	200	Anatomische und (patho)physiologische Grundlagen in ihrer Bedeutung für physiotherapeutisches Handeln verstehen	28
3	380	Grundlegende physiotherapeutisch-diagnostische Verfahren kennen und verstehen und auf dieser Basis Ziele und Interventionen ableiten	33
4	30	Notfallsituationen kennen, Maßnahmen sachgerecht einleiten und durchführen	41
5	150	Bewegungsverständnis erfahrend entwickeln	44
6	45	Schulen, anleiten, beraten - Kommunikation situations- und adressatengerecht (professionell) gestalten	49
7	350	Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen der Organsysteme	55
8	440	Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats	69
9	360	Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems	84
10	75	Gestalten des Therapieprozesses bei Patienten mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen	99
11	100	Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation zur Stärkung der Ressourcen in ihrer Bedeutung verstehen und umsetzen	109
12	240	Altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen in Bezug auf physiologische und pathophysiologische Prozesse kennen und in der Therapie berücksichtigen	114

Modul	Stunden gesamt	Titel des Moduls	Seite
13	30	Physiotherapeutische Begleitung und Interventionen von/bei Schwangeren und Wöchnerinnen	124
14	70	Altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei älteren und hochaltrigen Menschen in Bezug auf physiologische und pathophysiologische Prozesse kennen, verstehen und in der Therapie berücksichtigen	135
15	70	Die Physiologie akuter und chronischer Schmerzen kennen und verstehen und individuelles Schmerzerleben bei der physiotherapeutischen Begleitung und Intervention berücksichtigen	147
16	45	Menschen aller Altersgruppen mit onkologischen Erkrankungen physiotherapeutisch unterstützen	157
17	30	Menschen aller Altersgruppen in der Endphase des Lebens bzw. in existenziell bedrohlichen Krankheitssituationen physiotherapeutisch unterstützen	168
18	25	Kennen und verstehen von Besonderheiten, Abläufen und Organisationsprozessen in ambulanten und stationären Einrichtungen und in physiotherapeutischen Praxen	174
19	30	Mit Angehörigen der eigenen Berufsgruppe und anderer Berufsgruppen zielorientiert zusammenarbeiten	178
20	30	Berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung der beruflichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (weiter)entwickeln	182
21	30	Verantwortliches physiotherapeutisches Denken und Handeln entwickeln	185

3.3 Verteilung der Modulstunden auf die Ausbildungsjahre

Module	Stunden gesamt	davon Stunden 1. Ausbildungsjahr	davon Stunden 2. Ausbildungsjahr	davon Stunden 3. Ausbildungsjahr
1	70	70		
2	200	120	80	
3	380	304	76	
4	30	30		
5	150	120	30	
6	45	36		9
7	350	122	122	106
8	440	176	110	154
9	360	126	90	144
10	75	30	45	
11	100			100
12	240	96	144	
13	30	30		
14	70	14	56	
15	70	28	42	
16	45			45
17	30			30
18	25			25
19	30	9	12	9
20	30	9	12	9
21	30	9	12	9

3.4 Module 1 - 21 des Rahmenlehrplans und Ausbildungsrahmenplans

Modul 1 Mit der physiotherapeutischen Ausbildung beginnen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr 70

Gesamtstundenzahl: 70

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie 5

Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde 15

Physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken 5

Sprache und Schrifttum 9

Psychologie/Pädagogik/Soziologie 14

Prävention und Rehabilitation 5

Methodische Anwendung in den medizinischen Fachgebieten 5

Hygiene 12

Kompetenzen

Die Lernenden

- erkennen und verstehen sich in der Rolle als Lernende und übernehmen Verantwortung für ihr eigenes Lernen in der Berufsausbildung
- verstehen die physiotherapeutische Berufstätigkeit als einen Teil der Gesundheitsversorgung der Menschen

- verstehen die Notwendigkeit der Koordination und Kooperation der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Einrichtungen, Berufsgruppen und Personen
- entwickeln ein berufliches Selbstverständnis als Auszubildende in einem therapeutischen Beruf
- erkennen die Notwendigkeit, physiotherapeutisches Handeln im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses strukturiert zu planen, durchzuführen und auszuwerten

Lernort Schule

Hinweis: Die Unterpunkte 1. bis einschließlich 3. sind fortlaufend und zusammenhängend zu unterrichten. Ab Unterpunkt 4. kann parallel mit dem Modul 2 begonnen werden.

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Die Ausbildungseinrichtung mit den Lernorten „Schule“ und „Praxis“ kennenlernen

Schule

- Mitarbeiter/-innen und räumliche Gegebenheiten am Lernort „Schule“
- Erwartungen der Lehrenden und der Lernenden an die schulische Ausbildung
- Leitbild der Schule
- Organisation der Ausbildung: Wechsel zwischen schulischer und betrieblicher Ausbildung

Klinische Einrichtungen/Praxiseinrichtungen

- Ausbildungsträger und Leitbild
- Institutionen und medizinische Fachrichtungen am Lernort „Praxis“

2. Das eigene Lernen verantwortlich mitgestalten

- Ausbildungsvertrag - rechtliche Verbindlichkeiten der Ausbildung
- Schweigepflicht, Datenschutz, Medizinproduktegesetz (MPG)
- Schülervertretung, Vertrauenslehrer/-innen, Mitarbeitervertretung, Betriebsrat
- Lernorganisation und -strategien
- Bibliothek, Lehrbücher, Fachzeitschriften und elektronische Medien

3. Der Mensch zwischen Gesundheit und Krankheit

- Bedeutung von Krankheit und Gesundheit → biopsychosoziales Denkmodell, Definition „Gesundheit“ der WHO, Rehabilitationsmodell nach ICF, Biomedizinisches Modell, Bewegungsparadigma aus salutogenetischer und pathogenetischer Sicht
- wissenschaftliche Definitionen und Erklärungsansätze, interdisziplinäre Ansätze
- Krankheit und Gesundheit als Ergebnis eines multifaktoriellen Geschehens
- Bereiche therapeutischen Handelns → Prävention, Kuration, Rehabilitation und Palliation
- Berücksichtigung lebenslaufbezogener Prozesse in der physiotherapeutischen Tätigkeit
- Entwicklung und Sozialisation des Menschen auf Individual-, Lebenswelt- und Gesellschaftsebene
- Konsequenzen für physiotherapeutisches Handeln

4. Die Organisation von betrieblichen Einrichtungen kennenlernen

- Organigramm
- an der Gesundheitsversorgung beteiligte Berufsgruppen (Physiotherapeuten/-innen, Pflegende, Ärzte/Ärztinnen, Logopäden/-innen, Ergotherapeuten/-innen Sozialdienst, ehrenamtlich Tätige, Seelsorger/-innen, Psychologen/-innen)
- Aufgabenschwerpunkte und Leistungsangebote
- Funktionsbereiche und Fachabteilungen in der praktischen Ausbildungssituation
- Grundlagen und Funktion professioneller Kommunikation und physiotherapeutisch-medizinischer Fachsprache
- Elemente und Grundstruktur der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache
- Informationsaustausch und -weitergabe als Grundlage von Kooperation und Koordination im Gesundheitswesen
- Kommunikation im physiotherapeutischen Team, Kommunikation im interdisziplinären Team

5. Aufgaben und Tätigkeitsfelder der Physiotherapie kennenlernen, Einordnung des Berufs im Kontext der Gesundheitsversorgung

- Die Rolle des/der Physiotherapeuten/-in der Gesellschaft verstehen
 - Definition der Physiotherapie
 - Physiotherapie als Beruf, Ausbildungsgesetze und -ziele: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PhysTh-APrV, 1994), Masseur- und Physiotherapeutengesetz (MPhG, 1994)

- Physiotherapeutische Arbeitsfelder und Aufgaben
- Berufsverbände
- wissenschaftliche Entwicklung der Physiotherapie
- Physiotherapeutisches Handeln im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses
 - Der Therapieprozess in seinen verschiedenen Phasen

6. Ein erstes Grundverständnis für Hygiene in Bezug auf die berufliche Tätigkeit entwickeln

- die Bedeutung der Hygiene in Einrichtungen des Gesundheitssystems (in Abgrenzung zur Haushaltshygiene)
- die Bedeutung der Handhygiene bei medizinischem Personal

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- wechselnde Vermittlungs- und Sozialformen: Lehrervortrag, konvergierendes und divergierendes Gespräch, Kleingruppenarbeit, Partnerarbeit
- Für die Teilbereiche 1-5 des Lernmoduls sollte ein Fallbeispiel konstruiert werden, das die Inhalte der Teilbereiche exemplarisch erfasst. Das Fallbeispiel zeigt den Lernenden den Verlauf des physiotherapeutischen Therapieprozesses eines Patienten vom ersten Auftreten der Krankheitssymptome/Beeinträchtigungen über die spezifischen physiotherapeutischen Aufgaben im stationären und ambulanten Bereich bis zum Abschluss der Therapie.
- Dabei sollten Fixpunkte festgelegt werden, auf die in den einzelnen Lernsituationen immer wieder Bezug genommen wird. Hier sollte die Perspektive des erkrankten Menschen eine besondere Bedeutung haben und die Wünsche, Bedürfnisse, Erwartungen, Ängste und Interessen berücksichtigt werden. Das Rollenspiel eignet sich hierfür besonders als Unterrichtsmethode.
- Das biopsychosoziale Krankheitsmodell, mit den vier ineinandergreifenden Wirkorten (Bewegungssystem, Innere Organe, Steuerung und Kontrolle, Psyche) dient bei der Fallbearbeitung als Grundlage des physiotherapeutischen Therapieprozesses. Die Lernenden entwickeln ein erstes biopsychosoziales Gesundheitsverständnis.
- Die Dokumentation (in fachgerechter Sprache) sowie die Planung und Strukturierung des Therapieverlaufes sollten anhand des Fallbeispiels verdeutlicht werden.

- Für den Teilbereich 6. können exemplarisch Projekte im Zusammenhang mit Hygiene vorgestellt werden (z.B. „Aktion Saubere Hand“)

Lernort Praxis

Je nach praktischer Erfahrung der Lernenden vor Beginn der Ausbildung sollen in den ersten drei Ausbildungsmonaten 1-3 Hospitationstage absolviert werden

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Das eigene Lernen verantwortlich mitgestalten

- Dokumentation von Abläufen in den medizinischen Einrichtungen, beobachten und Rückschlüsse ziehen.

2. Einordnung von betrieblichen Einrichtungen in das Gesundheitssystem

- Kennenlernen des spezifischen Leistungsangebotes und Leistungsspektrums der jeweiligen Einrichtung im stationären und ambulanten Bereich und in niedergelassenen Praxen
- andere an der Gesundheitsversorgung beteiligte Berufsgruppen kennenlernen
- Kommunikationsstrukturen und Kommunikationsabläufe (Besprechungen, Visite) kennenlernen

3. Aufgaben und Tätigkeitsfelder der Physiotherapie kennenlernen, Einordnung des Berufs im Kontext der Gesundheitsversorgung

- Behandlungskonzepte
- Aufgabenschwerpunkte der Physiotherapie
- Kommunikation, Koordination und Arbeitsabläufe innerhalb des physiotherapeutischen Teams

4. Physiotherapeutisches Handeln im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses

- Aufnahme des Patienten, physiotherapeutische Diagnostik, Zielfestlegungen, Therapieplanung, Durchführung, Evaluation, Entlassung des Patienten
- Dokumentation des Therapieprozesses

5. Ein erstes Grundverständnis für Hygiene in Bezug auf die berufliche Tätigkeit entwickeln

- Hygienemaßnahmen am Arbeitsplatz (Arbeitskleidung, Händedesinfektion, Schutzhandschuhe, Schutzkittel, Isolationszimmer etc.)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Vor dem ersten Praxiseinsatz/vor dem Schnuppertag sollte ein Treffen der Praxisanleiter/-innen mit den Lernenden stattfinden.
- Im Vorfeld kann eine Praxisaufgabe (Lernvereinbarung) gestellt werden, die dann thematisch in Reflexionsgesprächen im Unterricht am Lernort „Schule“ wieder aufgegriffen werden.

Modul 2 Anatomische und (patho)physiologische Grundlagen in ihrer Bedeutung für physiotherapeutisches Handeln verstehen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	120
2. Ausbildungsjahr	80

Gesamtstundenzahl: 200

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie	100
Physiologie	60
Allgemeine Krankheitslehre	30
Biomechanik	10

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen die medizinische Fachsprache/Bezeichnungen/das gebräuchliche Orientierungssystem und wenden diese/dieses an
- kennen die anatomischen Strukturen und deren Funktion
- verstehen, dass anatomische Strukturen funktionelle Einheiten bilden und Einfluss auf die Haltung und Bewegung des Menschen haben
- kennen (patho)physiologische Vorgänge und Prozesse und mögliche Auswirkungen auf den menschlichen Körper
- verstehen, dass ein detailliertes funktionelles anatomisches und (patho)physiologisches Wissen die Grundlage therapeutischen Handelns ist
- kennen physiologische Bewegungsausmaße und die Motorik des Menschen (Haltung und Bewegung)
- erkennen, dass therapeutische Interventionen funktionelle Prozesse und anatomische Strukturen beeinflussen können

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Die medizinische Fachsprache/Nomenklatur der Anatomie, Physiologie und allgemeinen Krankheitslehre kennen und adäquat anwenden

- Richtungsbezeichnungen/Bewegungsbezeichnungen
- Achsen und Ebenen
- lateinische Begriffe der unterschiedlichen Strukturen
- Bewegungsausmaße/Freiheitsgrade/Limitationen (knöchern, ligamentär, muskulär, kapsulär)
- Gelenkarten, Gewebearten

2. Anatomische Strukturen und deren Funktionen kennen und hierarchisch den Ordnungssystemen/funktionellen Systemen zuordnen

a. Allgemeine Anatomie in Aufbau, Struktur und Funktion

b. Anatomische und (patho)physiologische Zusammenhänge und Funktionen (inkl. biomechanische Grundlagen)

- Zytologie und Gewebelehre
- Aufbau, Struktur, Funktion
 - der knöchernen Strukturen und Gelenkarten (inkl. Besonderheiten)
 - von Binde- und Stützgewebe
 - von Muskelgewebe
 - des zentralen und peripheren Nervensystems
 - der inneren Organe/Organsysteme
 - des Herz-Kreislauf-Systems
- die Entwicklung des menschlichen Körpers in Bezug auf das Lebensalter und das Geschlecht (von der Befruchtung, Ausbildung des weiblichen/männlichen Körpers bis in das hohe Lebensalter)
- der gegenseitige Einfluss der anatomischen Strukturen und Funktionen und (patho)physiologischen Prozesse auf die Motorik (Haltung und Bewegung) des Körpers
 - Bewegung hat grundsätzlich Einfluss auf alle Körperstrukturen des Körpers und kann Veränderungen erzeugen

3. Kenntnisse über Reaktionen des Körpers auf pathologische Vorgänge

- pathologische Zellvorgänge, Neubildungen (gutartig/bösartig)
- Entzündungen und immunologische Reaktionen und Störungen
- Wachstumsstörungen, Reifungsstörungen
- Störungen des Blutkreislaufs einschließlich des Gasaustausches und der Sauerstoffversorgung
- Reparaturprozesse des Körpers (z.B. bei knöchernen Strukturen)
- pathologische Prozesse des peripheren und zentralen Nervensystems

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Zur Wissensvermittlung der anatomischen, (patho)physiologischen und medizinischen Grundkenntnisse bieten sich klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag, konvergierende oder divergierende Gespräche an.
- Schülerpräsentationen zu einzelnen Themenbereichen sollten in den Unterricht integriert werden → evtl. kurze Wiederholungsphasen der vorangegangenen Lerneinheit zur Vertiefung des Stoffes/Bildung von Lerngruppen zu Beginn des Unterrichts zur Wiederholung der Unterrichtsinhalte vorangegangener Unterrichtseinheiten
- In diesem Modul ist darauf zu achten, dass den Lernenden zu einem möglichst frühen Zeitpunkt der Ausbildung ein detailliertes Fach- und Zusammenhangswissen vermittelt wird über: Muskeln/Muskelphysiologie, Sehnen, Innervation, Bänder, Knochen/Knochenphysiologie
- Dieses Wissen stellt die Grundlage therapeutischen Handelns dar. (→ nicht sinnvoll: Unterrichtsinhalte, die für Physiotherapeuten/-innen in Bezug auf therapeutisches Handeln weniger relevant erscheinen, vom Stundenumfang zu groß zu gestalten, z.B. Mitose, Meiose, Zytologie ...).
- Bei der Vermittlung der (patho)physiologischen Zusammenhänge ist darauf zu achten, dass die Motorik der Menschen sehr unterschiedlich und individuell ist. Daher sollte eine pauschale Kategorisierung in „richtig“ oder „falsch“ vermieden werden
- Zur Veranschaulichung sollten geeignete Arbeitsmittel, Modelle und Arbeitsmaterialien im Unterricht verwendet werden.
- Durch Kleingruppenarbeit/Partnerarbeit mit Übungsanteilen sollten die Wissensinhalte der funktionellen Anatomie veranschaulicht werden.
- Besuche in einem anatomischen Institut/OP können hilfreich bei der Vermittlung der komplexen Zusammenhänge sein.

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Die medizinische Fachsprache/Nomenklatur kennen und adäquat anwenden (einschließlich Dokumentation)

2. Die anatomischen, (patho)physiologischen und medizinischen Grundlagen in ihren Zusammenhängen erfassen

- funktionelle Zusammenhänge (Muskelfunktion, Bewegungsausmaße, Haltung) in Bezug auf anatomische Strukturen am Patienten beobachten
- physiologische Zusammenhänge am Patienten beobachten (z.B. Herz-Kreislauf-Funktion, Atemfunktion, Muskelphysiologie)
- erste Limitationen aufgrund von anatomischen, physiologischen, naturwissenschaftlich-medizinischen Veränderungen/Veränderungsprozessen am Patienten beobachten

3. Die Bedeutung des anatomischen und (patho)physiologischen Wissens für die physiotherapeutische Handlung erkennen

- erfassen, erheben und beobachten von physikalischen Werten (Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, Körpertemperatur etc.)
- therapeutische Interventionen und deren Einfluss auf anatomische Strukturen und physiologische Prozesse erfassen
- individuelle Veränderungen und damit verbundene Funktionsveränderungen(-einschränkungen) beim Patienten erfassen

4. Die möglichen Reaktionen des Körpers auf pathologische Vorgänge einordnen

- Erfassen individueller (patho)physiologischer Veränderungsprozesse beim Patienten aufgrund anatomischer, physiologischer, naturwissenschaftlich-medizinischer Veränderungsprozesse (→ erste Symptome von Krankheiten erfassen und einordnen können, z.B. Entzündungszeichen, Störungen des Blutkreislaufs, Störungen des Gasaustausches, Muskelatrophie, Bewegungseinschränkungen, Fieber etc.)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Gemeinsame Analyse und Reflexion einer konkreten Lernsituation aus der Klinik (konkretes Fallbeispiel) des/der Praxisanleiters/Praxisanleiterin mit dem Lernenden unter besonderer Berücksichtigung der anatomischen, physiologischen und medizinisch-naturwissenschaftlichen Wissensgrundlage.
- Die Reflexion sollte von den Lernenden in schriftlicher Form dokumentiert werden (z.B. Lerntagebuch).
- Eine Praxisaufgabe ist für einzelne Hospitationstage möglich.
- Zum besseren Verständnis der Zusammenhänge können Hospitationen in anderen Funktionsbereichen eines Akutkrankenhauses hilfreich sein.

Modul 3 Grundlegende physiotherapeutisch-diagnostische Verfahren kennen und verstehen und auf dieser Basis Ziele und Interventionen ableiten

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	304
2. Ausbildungsjahr	76

Gesamtstundenzahl: 380

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Spezielle Krankheitslehre	10
Physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken	40
Krankengymnastische Behandlungstechniken	250
Massagetherapie	30
Elektro-, Licht- und Strahlentherapie	10
Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie	30
Bewegungserziehung	10

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen den physiotherapeutischen Prozess im Sinne des Clinical Reasonings auf der Grundlage professioneller Kommunikation und der in Modul 1 und 2 erworbenen Wissensgrundlage
- kennen den Ablauf der Untersuchung (Anamnese, Inspektion ...) und wenden Verfahren zur physiotherapeutischen Diagnostik an
- kennen diagnostische Verfahren anderer medizinischer Berufsgruppen und können die Ergebnisse in den therapeutischen Prozess integrieren
- wählen geeignete Hilfsmittel zur physiotherapeutischen Diagnostik aus, wenden diese situationsgerecht an und können physiotherapeutische Ziele und Interventionen daraus ableiten
- formulieren auf der Basis der diagnostischen Ergebnisse und des momentanen Wissensstands/Ausbildungsstands Hypothesen und therapeutische Ziele. Sie planen und führen Interventionen (Methoden/Techniken/Konzepte) (ICF Orientierung) durch
- entwickeln ein Verständnis für die Relevanz von Bewegungsübergängen und Transfers als Bestandteile des physiotherapeutischen Prozesses
- kennen die Bedeutung der motorischen Grundeigenschaften im gesamten physiotherapeutischen Prozess
- erkennen individuelle Unterschiede in der Motorik des Menschen (Haltung und Bewegung)
- dokumentieren den gesamten physiotherapeutischen Prozess fachgerecht

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Analyse der Motorik des Menschen (Haltung und Bewegung)

- beobachten
- untersuchen/testen/palpieren (z.B. Muskeltonus, Schwellung, Rötung, Erwärmung, Gewebetextur)
- Abgrenzung der Physiologie von der Pathologie in der Motorik (erfassen intraindividuelle Unterschiede in der Motorik)

- geeignete Auswahl und Durchführung von Assessments (erster Hinweis auf Gütekriterien)

2. Bewegungsübergänge/Transfers/Alltagsaktivitäten beschreiben, beurteilen und therapeutisch anbahnen

- Qualität und Quantität von Bewegung (Hypo-/Hypermobilität, Endgefühl der unterschiedlichen Gelenke bei passivem Bewegen)
- Testverfahren als diagnostisches Mittel (z.B. VAS, Timed up and go, Tinetti)
- Versorgung und Verwendung von Hilfsmitteln (UA-Gehstützen inkl. Belastungsvorgabe, Gehstock, Fünf-Punkt-Gehstock, Rollator, Gehbock)
- Irradiation von Bewegung, Hemmung weiterlaufender Bewegung
- Lagerung /Widerlagerung

3. Durchführung von Patiententransfers in verschiedenen Ausgangsstellungen

- patientenadäquate Mobilisation als Tätigkeit des physiotherapeutischen Prozesses verstehen und durchführen
- adäquate verbale und taktile Anleitung des Patienten als Grundlage therapeutischen Handelns
- Mobilisation mit mehreren Therapeuten/Unterstützungsbedarf einschätzen und adaptiert anwenden

4. Einfluss von biopsychosozialen Faktoren auf die Therapie

- die vier Wirkorte der Physiotherapie
- extrinsische und intrinsische Faktoren (bezogen auf die vier Wirkorte), die Einfluss auf die physiotherapeutische Behandlung und das Behandlungsergebnis haben
- psychische Faktoren (z.B. Depression, Motivation, Adhärenz/Compliance, Krankheitseinsicht)
- soziale Faktoren (Bildungsniveau, familiärer Hintergrund, Wohnsituation und Wohnumgebung, Einstellung zu Therapie/medizinische Behandlung insgesamt)
- kulturelle Faktoren (z.B. Glaubensrichtung)
- persönliche Faktoren (Alter, Geschlecht, Erkrankungen angeboren oder erworben, Gewicht, Größe ...)
- Umweltfaktoren (Raum, Temperatur, Praxisausstattung ...)

5. Clinical Reasoning als physiotherapeutischen Prozess in den einzelnen Prozessschritten kennen, verstehen und anwenden

- Fachkenntnisse aus der Anatomie, Physiologie, Allg. Krankheitslehre, Biomechanik und Bewegungslehre als Grundlage physiotherapeutischen Handelns verstehen und anwenden
- Informationen anderer Professionen in den physiotherapeutischen Prozess integrieren (medizinische Diagnosen/Pflegediagnosen, Vorerkrankungen, Medikamente ...)
- zielgerichtete, fachgerechte und sprachlich angemessene Anamnese
- Dokumentation auf ICF-Basis (Beispiele entsprechender Anamnesebögen)
- standardisierte Testverfahren (untersuchen, palpieren, testen, messen)
Ermittlung und Dokumentation physiotherapeutischer Befunde:
 - Bewegungsausmaße (Winkelmessung nach der Neutral-Null-Methode)
 - Kraft, Kraftausdauer, Ausdauer (z.B. Muskelfunktionstest 0-5/6)
 - Beinlängenmessung (funktionell/anatomisch), Umfangmessung
 - Muskeldehnfähigkeit/Muskelerkürzungen (aktive und passive Insuffizienz)
 - Schmerz (z.B. Intensität, Lokalisation, Schmerzbeschreibung)
 - Fortbewegung (z.B. Gehen, Treppe steigen)
 - alltags- oder arbeitsbezogene Aktivitäten
 - lokalisationspezifische Tests (spezielle Tests für die obere/untere Extremität)
 - Sensibilität, Reflexe und Neurodynamik (z.B. SLR, Slump-Test)
- Analyse von Haltung und Bewegung/Identifikation erster pathologischer Anzeichen
- Hypothesen festlegen
- im kommunikativen Prozess mit dem Patienten Behandlungsziele ableiten und gemeinsam festlegen
- Interventionen (Methoden/Konzepte/Techniken) durchführen und während des Therapieprozesses patientengerecht modifizieren
Maßnahmen zur
 - Stabilisation
 - Kräftigung/Dehnung
 - Bewegungserweiterung
 - Mobilisation
 - Verbesserung der inter- und intramuskulären Koordination
 - Schmerzlinderung
 - Gang- und Haltungsverbesserung (mit/ohne Hilfsmittel)
 - Minimierung des Risikos kardiovaskulärer und respiratorischer Komplikationen (alle Prophylaxen)

- Gemeinsamkeiten und Unterschiede bei Methoden/Techniken und Konzepten der Physiotherapie herausstellen
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
- Einflüsse von Vorerkrankungen auf die Therapie/akute Warnzeichen in der Therapie erkennen und berücksichtigen (red flags/yellow flags)
- Kontraindikationen und Grenzen der Physiotherapie kennen

6. Professionelles Erscheinungsbild und Kommunikation im physiotherapeutischen Prozess

- Umgangsformen/Nähe/Distanz/Übergriffe/Distanzverletzungen
- zielgerichtete Fragestellungen/Kommunikation als diagnostisches Mittel in der Physiotherapie
- Rolle des Therapeuten/Rolle des Patienten
- ethische Aspekte der Kommunikation/Kommunikation über einen Patienten
- Grenzen der Kommunikation
- Umgang mit Scham/Ekel
- Dienstkleidung/äußeres Erscheinungsbild (Kleidung, Schmuck ...) entsprechend den geltenden Richtlinien für Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit

7. Physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Handlungssicherheit einüben

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Vermittlung der Wissensgrundlagen im Bereich der Untersuchungstechniken zur physiotherapeutischen Diagnostik (inkl. Lagerung/Ausgangsstellungen, Mobilisation und Umgang mit/Anleitung des Patienten) und die grundlegenden Maßnahmen der therapeutischen Interventionen sind von besonderer Bedeutung. Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden.

- Dabei ist das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Techniken, Methoden und Konzepte besonders wichtig (psychomotorische Lernziele → Einüben bis zur Stufe der Präzision, ggf. erste Anbahnung bis zur Handlungsgliederung, vgl. psychomotorische Taxonomie nach Dave). Die Eigenerfahrung der Lernenden im Unterricht durch verschiedene Sozialformen (Partnerübungen/Kleingruppenarbeit), unter Einbezug der professionellen Kommunikation (affektive Lernziele), sollte bei der Unterrichtsgestaltung besonders berücksichtigt werden.
- Die Methoden, Konzepte und Techniken sollen den Lernenden als „Werkzeugkasten“ zur Verfügung gestellt werden. Diese können dann individuell patientenabhängig angewendet und modifiziert werden.
- Wenig komplexe Fallbeispiele aus dem physiotherapeutischen Praxisalltag/Klinikalltag sollten sich an die reine Wissensvermittlung und die praktischen Übungssequenzen anschließen (psychomotorisches Lernziel → Erreichen die Stufe der Präzision bzw. Handlungsgliederung) und problemorientiert sein (ggf. POL). Die Unterrichtsinhalte eignen sich zur Einführung des Konzepts des Problemorientierten Lernens (beachte: Vorgehensweise nach Siebensprung). Bei der Fallbearbeitung sollte besonders auf die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden. Im gesamten Lernprozess sind die derzeitige klinisch-praktische Erfahrung und der Wissensstand besonders zu berücksichtigen.
- Zum Einüben der kommunikativen Fähigkeiten im physiotherapeutischen Befund und Behandlungsverlauf/-prozess eignen sich Rollenspiele und/oder Simulationen. Dabei können unterschiedliche Personenkonstellationen bearbeitet werden (Therapeut-Patient, Therapeut-Therapeut, Therapeut-Angehöriger, Therapeut-andere Berufsgruppe). Methoden wie z.B. die Intervisionsrunde eignen sich als gestalterisches Mittel im Unterricht.
- Die in Punkt 4 genannten Aspekte werden in den Modulen 6-17 wieder aufgegriffen und vertieft.

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Kriterienorientierte Beobachtung des Patienten und Dokumentation

- Unterschiede kennenlernen -der/die gesunde Mitschüler/-in, der Patient mit Behandlungsbedarf- Anpassung der therapeutischen Handlung an die individuelle Therapiesituation/Patientensituation

2. Beobachtung und Dokumentation des Therapeutenhandelns

- Umgang/Handling mit dem Patienten, Reaktion des Patienten auf therapeutische Interventionen
- Anleitung der Patienten

3. Organisatorische Aspekte der Therapie

- Abläufe in einem Akutkrankenhaus/Rehaklinik/niedergelassene Praxis und deren Einflüsse auf die Therapie

4. Erste durch einen/eine examinierten/e Physiotherapeuten/-in angeleitete (Teil)Durchführung physiotherapeutischer Diagnostik und Intervention im Sinne Clinical Reasoning unter Berücksichtigung des aktuellen Wissensstands

Besonders zu achten ist auf:

- Schaffen einer größtmöglichen Informationsbasis zur physiotherapeutischen Diagnostik
- Hypothesenbildung und Zielformulierung
- Einhaltung der Prozessschritte des Clinical Reasonings (cave: Ziele vor Maßnahmen!)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- gemeinsame Reflexion einer konkreten Therapiesituation (Lernende und Praxisanleiter/-in)
- Die Analyse- bzw. Reflexionsergebnisse sind schriftlich zu dokumentieren (z.B. Lerntagebuch).
- eine Praxisaufgabe ist ebenfalls möglich (z.B. für einzelne Hospitationstage)
- Zu Beginn des Praxiseinsatzes sollte eine transparente Darstellung des Aufgabenbereichs der Lernenden erfolgen (gemeinsam mit dem/der Praxisanleiter/-in).
- ggf. Wahl eines thematischen Schwerpunkts für den Praxiseinsatz (Praxisaufgabe)

Modul 4 Notfallsituationen kennen, Maßnahmen sachgerecht einleiten und durchführen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr 30

Gesamtstundenzahl: 30

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Erste Hilfe und Verbandtechnik 30

Kompetenzen

Die Lernenden

- erkennen, dass eine Notfallsituation vorliegt
- handeln in Notfallsituationen sicher
- leisten in Katastrophensituationen Erste Hilfe
- führen Maßnahmen der Ersten Hilfe durch
- erkennen mögliche Gefahren, die mit der physiotherapeutischen Handlung verbunden sind

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Notfallsituationen erkennen, richtig einschätzen, sicher handeln und Erste Hilfe leisten (Symptome erfassen und einordnen)
- Notfallablauf bei Menschen aller Altersgruppen kennen und sicher durchführen (erkennen, Bergen, Notruf absetzen, Erstuntersuchung, Notfalllagerung, Kontrolle der

Vitalzeichen, ggf. Beatmung und Herzdruckmassage, Defibrillator, Wundversorgung etc.) im ambulanten, stationären und häuslichen Bereich.

- Notfallpläne und Notfallteams der verschiedenen Einrichtungen kennen
- rechtliche Grundlagen im Zusammenhang mit der ersten Hilfeleistung
- Notfallsituationen in Therapiesituationen erkennen und situationsgerechte Maßnahmen einleiten (z.B. Patient kollabiert bei Erstmobilisation)
- Identifikation von Aufgaben, Möglichkeiten, Komplikationen, Grenzen im Zusammenhang mit physiotherapeutischer Tätigkeit (Unfallverhütung → Prävention)
- Risiko-Nutzen-Abwägung (z.B. Schutz vor Infektionen)
- Schutz der eigenen Person in Gefahrensituationen (z.B. Maßnahmen bei Arbeitsunfällen)
- Sofortmaßnahmen am Unfallort bei geschlossenen Verletzungen des Bewegungsapparats → PECH-Schema (Pause, Eis, Kompression, Hochlagern)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Maßnahmen zur Notfallversorgung und Ersten Hilfe sollte durch praktische Übungen in Partner- und Kleingruppenarbeit eingeübt werden (unter besonderer Berücksichtigung altersspezifischer Besonderheiten der Patienten).
- Die Besonderheiten im physiotherapeutischen Therapieprozess in Bezug auf Notfallsituationen können durch Fallkonstruktionen/Fallbeispiele (z.B. Anwendung des PECH-Schemas) veranschaulicht werden. Durch unterschiedliche Handlungsaufträge an die Lernenden können die Fallbeispiele aus verschiedenen Perspektiven bearbeitet werden.
- Rechtliche Grundlagen und Kenntnisse aus Medizin/Naturwissenschaften als Wissensgrundlage können als Lehrervorträge, konvergierende oder divergierende Gespräche gestaltet werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

In Notfallsituationen sicher handeln und Erste Hilfe leisten

Der Lernende soll die Besonderheiten der jeweiligen Praxiseinrichtung kennen

- Standort des Notfallkoffers
- Notfallpläne/Fluchtwege
- Notfallnummern/Notfallordner
- Notfallteams

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Einweisung und Informationsaustausch in Bezug auf die jeweiligen Notfallpläne, -ausrüstungen, -maßnahmen etc. erfolgt durch die jeweiligen Praxisanleiter/-innen
- regelmäßige Reflexionsgespräche (zu Anfang, Mitte, Ende des Praxiseinsatzes) zwischen den Praxisanleiter/-innen und den Lernenden
- Lernvereinbarungen (Praxisaufgaben) mit den Lernenden durch die Praxisanleiter/-innen
- regelmäßige Beurteilungen der Lernenden in den Praxiseinsätzen (standardisierte Beurteilungsbögen) durch die Praxisanleiter/-innen oder Mitarbeiter/-innen der jeweiligen Einrichtung

Modul 5 Bewegungsverständnis erfahrend entwickeln

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	120
2. Ausbildungsjahr	30

Gesamtstundenzahl: 150

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie	10
Bewegungslehre	40
Trainingslehre	15
Bewegungserziehung	30
Spezielle Krankheitslehre	10
Methodische Anwendung in den medizinischen Fachgebieten	45

Kompetenzen

Die Lernenden

- nehmen Motorik (Haltung und Bewegungen) wahr und beobachten systematisch (bei sich und anderen)
- erkennen charakteristische Merkmale eines Bewegungsablaufes und analysieren Motorik (Haltung und Bewegungen, bei sich und anderen)
- erfassen neurophysiologische, psychomotorische und biomechanische Aspekte der Motorik (Haltung und Bewegungen, bei sich und anderen)
- verstehen die Entwicklung von spezifischen koordinativen Fertigkeiten auf der Basis der motorischen Grundfähigkeiten
- kennen Grundlagen der Trainingslehre und wenden diese an (bei sich und anderen)

- erkennen, formulieren und dokumentieren differenziert funktionelle Phänomene (kinesiologische Diagnostik): aus der Wahrnehmung zur Systematik kommen
- messen, beschreiben und analysieren Bewegung differenziert und dokumentieren diese
- erkennen und begründen Förder- und Therapiebedarfe
- setzen sich mit Einflussfaktoren, Gewohnheiten und Perspektiven des Bewegungsverhaltens auseinander
- kennen die Bedeutung der Bewegungsbiografie für das aktuelle Bewegungsverhalten, erstellen die eigene Bewegungsbiografie und die anderer Menschen

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Sensomotorische Entwicklung

2. Motorisches Lernen

- Kybernetik, Regelkreise, Steuerungsprozesse, ZNS, peripheres Nervensystem

3. Allgemeine Bewegungslehre

- Funktionelle Anatomie, Arbeitsphysiologie, Biomechanik
- Bewegungskontrolle, Bewegungslernen, psychomotorisches Verhalten
- physiologische oder pathophysiologische Ursachen der Bewegung erkennen
- optimale Anpassung des Bewegungsverhaltens an die Umwelt und den Alltag

4. Kinesiologische Diagnostik

- Gliederkettenreaktionen
- Muskelsynergien
- Arbeitsweisen der Muskulatur in der „offenen und geschlossenen“ Muskelkette
- der Lokomotionsprozess

5. Spezielle Bewegungsanalyse / Ganganalyse

- Gangzyklus, Raum-Zeit-Parameter
- Kinematik, Kinetik, Muskelaktivität (EMG)
- Analysemethoden, Messverfahren, Dokumentationsbögen

6. Trainingslehre

- Trainingsprinzipien
- Diagnostische Verfahren (Kraft, Ausdauer etc.)
- Maßnahmen zur Erlangung, Steigerung und Stabilisierung der motorischen Fähigkeiten
- zu berücksichtigende Faktoren: Technik, Taktik, Rahmenbedingungen, Motivation, Ernährung
- systematische Trainingsplanung und Durchführung
- Transformation in die Therapie (inkl. Medizinische Trainingstherapie/KG-Gerät)
- Berücksichtigung der Sportler (Breitensport und Leistungssport) als besondere physiotherapeutische Zielgruppe und die ggf. damit verbundenen Funktionseinschränkungen (sportartspezifisch/intraindividuell patientenabhängig) unter Berücksichtigung der sportmedizinischen und trainingstherapeutischen Grundlagen (wird in Modul 8 wieder aufgegriffen und vertieft)
- Vermittlungsstrategie und Anleitung

7. Bewegungspsychologie

- Verhalten und Erleben im Rahmen von Bewegung
- die Singularität der jeweiligen Person berücksichtigen
- Einfluss von Bewegung auf Physis und Psyche des Einzelnen (Interdependenz)

8. Bewegungssoziologie

- Gruppen- / Einzelsituation
- Einfluss sozialer und kultureller Faktoren auf das Bewegungsverhalten

9. Bedeutung der individuellen Bewegungsbiografie

- Vorlieben des eigenen Bewegungshandelns entdecken und in den persönlichen Lebensstil einbeziehen
- die Alltagsrelevanz von Bewegung, Spiel und Sport für sich und Patienten erkennen, transparent und nutzbar machen
- Partizipationsmöglichkeiten an Bewegung, Spiel und Sport kennen und nutzen

10. Übertragung der gewonnenen Erkenntnisse in die Therapie

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Vermittlung der Wissensgrundlagen zur Bewegungserfahrung (Trainingslehre, Biomechanik ...) ist für den Beruf des Physiotherapeuten von besonderer Bedeutung. Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden. Es empfiehlt sich die Verwendung moderner Technik im Unterricht (z.B. Videos mit dem eigenen Smartphone zur Bewegungsanalyse und zur Demonstration/zum Vergleich individuellen Bewegungsverhaltens bei den Lernenden). Die Auswahl geeigneter Übungen zur Förderung der Ausdifferenzierung des Beobachtungsverhaltens ist im Unterricht besonders zu berücksichtigen.
- Simulationen und Simulationserfahrungen z.B. von motorischen Auffälligkeiten sollten gezielt in den Unterricht integriert werden (ggf. durch Nutzung technischer Hilfsmittel wie z.B. Blindenbrille, Alterssimulationsanzug, Tape-Verbände).
- Bei der Vermittlung der Lerninhalte ist besonders auf eine kriterienorientierte Beobachtung und Analyse von Bewegung zu achten. Dies sollte sich auch in einem hohen Grad an Dokumentationspräzision widerspiegeln.
- Zur Veranschaulichung des unterschiedlichen motorischen Verhaltens können Demonstrationpatienten oder Probanden jeglichen Alters (vom Säugling bis zum hochaltrigen Probanden, Menschen mit spezifischen Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats etc.) in das Unterrichtsgeschehen miteinbezogen werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Die in der Schule gewonnenen Kenntnisse bilden die Grundlage für therapeutisches Handeln in den Praxiseinsätzen der unterschiedlichen medizinischen Fachbereiche und sollten in der Therapie gezielt berücksichtigt werden.

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Praxisanleiter/-innen sollten durch gezielte Aufgabenstellungen auf die Relevanz der Wissensinhalte der Bewegungserfahrung und Analyse hinweisen.

Modul 6 Schulen, anleiten, beraten - Kommunikation situations- und adressatengerecht (professionell) gestalten

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	36
3. Ausbildungsjahr	9

Gesamtstundenzahl: 45

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	30
Bewegungserziehung	10
Psychologie, Pädagogik, Soziologie	5

Kompetenzen

Die Lernenden

- grenzen die Begriffe Schulung (kognitiv), Anleitung (kognitiv und psychomotorisch) und Beratung gegeneinander ab und definieren diese
- kennen Modelle und Theorien der Kommunikation (aufbauend auf Modul 3)
- berücksichtigen die Besonderheiten der komplementären Interaktion in der Beratungs-, Leitungs- und Schulungssituation
- kennen verschiedene Formen der Gesprächsführung
- entwickeln eine verständliche und alltagsnahe Sprache und die Fähigkeit, sich dem Tempo des Patienten (Pausen und Wiederholungen) anzupassen und dessen Erfahrung einzubeziehen
- drücken eine wertschätzende Haltung aus
- entwickeln ein methodisch-didaktisches Verständnis im Umgang mit Patienten in Bezug auf Schulung, Anleitung und Beratung
- formulieren Lernziele patienten- und situationsgerecht

- wählen geeignete zielorientierte Lerninhalte (wenn möglich mit exemplarischem Charakter) für Einzel- und Gruppentherapien aus
- wählen geeignete Methoden und Medien aus, führen diese durch und evaluieren den gesamten Schulungs- oder Beratungsprozess bzw. die konkrete Anleitungssituation
- erschließen sich mögliche (neue) Handlungsfelder in Bezug auf Schulen, Anleiten und Beraten
- kennen die Grundlagen der Lern- und Motivationspsychologie und wenden diese auf
- konkrete Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituationen an
- kennen Faktoren, die Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituationen negativ beeinflussen können

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Grundlagen der Kommunikation

- Stellenwert der Kommunikation für Physiotherapeuten (verbale, nonverbale Kommunikation)
- die 5 Axiome der Kommunikation nach Paul Watzlawick, das Kommunikationsmodell von Schulz von Thun
- klientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers
- symmetrische und asymmetrische Interaktion → die Besonderheit der Therapeuten-Patienten- Interaktion als asymmetrische Kommunikationskonstellation
- der Einfluss gruppenspezifischer Prozesse auf Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituationen
- die Phasen gruppenspezifischer Prozesse nach Bruce Tuckman (Forming, Storming, Norming, Performing, Adjourning)
- Themenzentrierte Interaktion nach Ruth Cohn („Störungen haben Vorrang“)
- Feedback (Feedbackregeln, Aspekte des Feedbacks)
- zielgruppenadaptierte Gesprächsführung (z.B. mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen)
- Anforderungsvoraussetzungen an schulende, anleitende oder beratende Therapeuten/-innen in Bezug auf konkrete Situationen
- Kommunikationsgestaltung als Indikator für das Erfassen der Patientenbedürfnisse
- Faktoren, die einer zielgerichteten Kommunikation entgegenwirken (z.B. Füllwörter, Verallgemeinerungen, Konjunktiv, Weichmacher, Abschreckungen)

2. Schulen

- Konzeption von Schulungen (kleine Lerneinheiten) mit unterschiedlichen Inhalten und entsprechenden schriftlichen Konzepten für ein planvolles Vorgehen
- Auswahl und Konzeption von geeignetem Schulungsmaterial
- gegebenenfalls Einbezug von Bezugspersonen
- Vermittlung des Schulungsablaufes:
 - Vorwissen der Adressaten feststellen (Lernvoraussetzungen)
 - Haltung und Motivation bzgl. der Interventionen bei den Patienten erkennen
 - Ziele festlegen
 - Wissen ergänzen, Inhalte materialgestützt darstellen, ggf. durch praktische Demonstrationen ergänzen
 - gemeinsame Beantwortung individueller Fragen
 - Informationsmaterial bereitstellen
 - Ergebnissicherung: Überprüfung vereinbarter Ziele, Feedback zur Schulung
 - Dokumentation und Evaluation

3. Anleiten

- klare Strukturierung des Anleitungsprozesses z.B. anhand der Phasen des Lernens am Modell oder psychomotorischer Lernzieltaxonomien
- Schaffen geeigneter Rahmenbedingungen (räumlich, Ausstattung ...)
- Durchführung verschiedener Anleitungssituationen in der Physiotherapie (Einzelbehandlung anleiten, Gruppen anleiten, Bezugspersonen anleiten)
- taktile und verbale Anleitung und Korrektur von Patienten beim Erlernen von Bewegungsabläufen und Übungen
- Anleitung bei der Hilfsmittelversorgung
- Anleitung der Patienten im Gebrauch von Therapiegeräten an (z.B. Peak flow)
- Anleitung zum selbständigen Üben unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse
- Anleitung physiologischen Bewegungsverhaltens im Alltag

4. Beraten

- Durchführung von Beratungen im Rahmen der unterschiedlichen physiotherapeutischen Handlungsfelder
- Beratung unterschiedlicher Zielgruppen(z.B. Gesundheitsberatung, Mütterberatung, Kinderberatung ...)

- Kenntnisse über verschiedene Beratungsansätze (z.B. systemisch-konstruktivistischer Ansatz, lösungsorientierter Ansatz ...)
- Kenntnisse über Beratungsstellen z.B. des Gesundheitsdienstes, Patienten diesbezüglich verweisen
- Beratung in Bezug auf gesundheitsförderliches Verhalten (Bewegung, Ernährung)
- Hilfsmittelberatung
- Die Lernenden verstehen Beratung als Aufgabe von Physiotherapie (Begleitung und Unterstützung zur selbständigen Bewältigung von schwierigen Aufgaben) unter Berücksichtigung rechtlicher Rahmenbedingungen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Das Lernziel dieses Metamoduls ist der Transfer der erworbenen Kompetenzen auf alle physiotherapeutischen Situationen und Settings.
- Bei der Vermittlung der Wissensinhalte soll eine Differenzierung von Schulung Anleitung, Beratung sowohl auf der Wissens- als auch auf der Umsetzungsebene bei den Lernenden gelingen.
- Für die Vermittlung der Wissensgrundlagen eignen sich klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag oder kon- bzw. divergierende Gespräche.
- Simulationen, Rollenspiele und szenische Spiele in wechselnden Sozialformen (Partner- und Kleingruppenarbeit) bieten sich für die Unterrichtsgestaltung an, um den Lernenden das Einüben didaktisch-methodischen Handelns in Bezug auf die Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituation zu ermöglichen.
- eine professionelle Kommunikation kann unter Zuhilfenahme moderner digitaler Medien trainiert, analysiert und reflektiert werden. Für das Einüben der kommunikativen Fähigkeiten sollte den Lernenden genügend Zeit zur Verfügung stehen.
- Die Projekt-Methode stellt eine geeignete Möglichkeit der thematischen Bearbeitung und Konzeption spezifischer physiotherapeutischer Schulungen dar. Hier bietet sich eine arbeitsteilige Vorgehensweise z.B. in Kleingruppenarbeit an.

Am Beispiel des Themas „Rückenschmerz“ können die Unterschiede von Schulung, Anleitung und Beratung aufgezeigt werden.

1. Schulung

- Vermittlung der Wissensgrundlagen unterschiedlicher Art, z.B.
 - Anatomie
 - Physiologie
 - unterschiedliche Hilfsmittel
 - Schmerzsymptomatik
 - biomechanische Zusammenhänge
- gegebenenfalls unterstützt durch geeignete Visualisierungen und Demonstrationen

2. Anleitung

- taktile, verbale und nonverbale Anleitung von Übungen, funktionellen Bewegungsabläufen und Eigenübungen (z.B. zur Schmerzreduktion, Bewegungsverbesserung ...)

3. Beratung:

- z.B. Gestaltung des Arbeitsplatzes, des Wohnumfeldes und des Bewegungsverhaltens
- Auswahl geeigneter Hilfsmittel

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Der physiotherapeutische Schulungs-, Leitungs- und Beratungsprozess unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

- Anwendung der am Lernort Schule erworbenen Kenntnisse auf die Praxis
 - Erheben eines individuellen Lernbedarfs in der physiotherapeutischen Einzel- oder Gruppensituation
 - Festlegen individueller Lernziele in der Einzel- oder Gruppenkonstellation
 - Auswahl, Durchführung, Evaluation und Dokumentation konkreter Schulungs-, Leitungs- und Beratungssituationen in der Praxis

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen unter Berücksichtigung der Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituation
- Planung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Schulung, Anleitung und Beratung (inkl. Dokumentation)
- Planung und Durchführung einer Praxisaufgabe mit thematischem Schwerpunkt (z.B. Konzeption einer Schulungseinheit „Menschen mit einer KHK - Ausdauersport als präventive Maßnahme“)

Modul 7 Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen der Organsysteme
--

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	122
2. Ausbildungsjahr	122
3. Ausbildungsjahr	106

Gesamtstundenzahl:	350
--------------------	-----

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie	30
Physiologie	20
Spezielle Krankheitslehre	80
Physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken	10
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	105
Krankengymnastische Behandlungstechniken	53
Massagetherapie	30
Elektro-, Licht- und Strahlentherapie	10
Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie	10
Hygiene	2

Modul 7.1

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Störungen des Atemsystems (chronisch/akut) und die Auswirkungen auf den gesamten Organismus (inkl. Bewegungsapparat) unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 7.2

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Störungen des Herz-Kreislauf-Systems (chronisch/akut) und die Auswirkungen auf den gesamten Organismus (inkl. Bewegungsapparat) unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 7.3

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Störungen des venösen, arteriellen und lymphatischen Gefäßsystems (chronisch/akut) und die Auswirkungen auf den gesamten Organismus (inkl. Bewegungsapparat) unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 7.4

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen stoffwechselbedingten und endokrinologischen Störungen (chronisch/akut) und die Auswirkungen auf den gesamten Organismus (inkl. Bewegungsapparat) unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 7.5

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Störungen des Verdauungssystems (chronisch/akut) und die Auswirkungen auf den gesamten Organismus (inkl. Bewegungsapparat) unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 7.6

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen hämatologischen Störungen (chronisch/akut) und die Auswirkungen auf den gesamten Organismus (inkl. Bewegungsapparat) unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 7.7

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Störungen der Haut (chronisch/akut) und die Auswirkungen auf den gesamten Organismus (inkl. Bewegungsapparat) unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 7.8

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Störungen des Urogenitalsystems (chronisch/akut) und die Auswirkungen auf den gesamten Organismus (inkl. Bewegungsapparat) unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Die Kompetenzen, Inhalte und didaktisch-methodischen Empfehlungen für die Lernorte „Schule“ und „Praxis“ gelten für die Module 7.1 - 7.8

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen Erkrankungen und Funktionseinschränkungen (Ursachen, Symptome, Verlauf, Therapiemöglichkeiten und Komplikationen im Therapieverlauf) der Organsysteme und ordnen diese systematisch zu
- kennen Risiken und Besonderheiten bei Funktionseinschränkungen der Organsysteme
- verstehen sich als einen Teil der an der Therapie von Menschen mit Funktionseinschränkungen der Organsysteme beteiligten Berufsgruppen
- wissen, bei welchen Funktionseinschränkungen der Organsysteme physiotherapeutische Interventionen indiziert oder kontraindiziert sind
- führen im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses die physiotherapeutische Diagnostik, Therapie und Evaluation auf der Grundlage der ICF durch und dokumentieren diesen in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache
- kennen Assessments, Mess- und Testverfahren zur Diagnostik, leiten Hypothesen daraus ab und wählen adäquate Behandlungstechniken, Konzepte oder Methoden für die Therapie aus
- berücksichtigen das Zeitmanagement im diagnostischen und therapeutischen Prozess

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über Funktionsstörungen der Organsysteme

- Klassifikation nach WHO (ICD, ICF)
- Auswirkungsspektrum in Abhängigkeit zu Art und Ausprägung der Funktionsstörung (physisch, psychisch, sozial) → aufbauend auf Modul 3
- Spezielle anatomische, (patho)physiologische und biomechanische Grundlagen → aufbauend auf Modul 2
- Einbezug von Fachzeitschriften und Fachbüchern (wissenschaftliche Datenbanken)
- Hinführung zur kritischen Rezeption wissenschaftlicher Erkenntnisse

2. Krankheitssymptome und Verläufe auf der Basis wissenschaftlicher Kenntnisse als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen

- Diagnostik, Symptome, Verlauf und Therapiemöglichkeiten (inkl. operative Versorgung) ausgewählter Funktionsstörungen der Organsysteme
- Kenntnisse, Analyse, Berücksichtigung diagnostischer Ergebnisse inkl. bildgebender Verfahren (Röntgen, MRT, CT, Ultraschall) anderer medizinischer Berufsgruppen
- Besonderheiten und Kenntnisse über die medizinische Versorgung (z.B. minimalinvasive Eingriffe, konventionelle Operationsverfahren, konservative Behandlungsmöglichkeiten und die damit verbundenen Behandlungsvorgaben, Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen)
- Arzneimittelkunde (Substanzklassen und Wirkungsspektrum) → Einfluss auf Haltung und Motorik (z.B. Medikamente, die Einfluss auf Herzfrequenz und Funktion haben, Beta-2-Sympathomimetika → Wirkung: Bronchodilatation/Bronchospasmolyse, Symptome: Tachykardie, motorische Unruhe, Tremor, Angina pectoris)
- Unterscheidung von festgelegten Behandlungsschemata bei operativen Eingriffen und der physiotherapeutischen Behandlung als Therapieoption bei der konservativen Behandlung von Funktionsstörungen der Organsysteme
- Gegebenenfalls Abweichungen von der Norm erkennen und adäquat handeln (z.B. kritische Reflexion der Leitlinien)

3.a Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei Menschen mit Funktionseinschränkungen der Organsysteme

- Anamnese
- Berücksichtigung der Diagnostik/Differenzialdiagnostik der eigenen und anderer med. Berufsgruppen
- Auswahl geeigneter Assessments, Mess- und Testverfahren → Erfassen der aktuellen Motorik und der Funktionseinschränkungen (auf ICF-Grundlage) der betroffenen Organsysteme und die Auswirkungen auf den gesamten Körper, z.B.

Erfassen

- der Körperfunktionen (z.B. Herzfunktion, Lungenfunktion, Beckenbodenfunktion)
- der Leistungsfähigkeit (z.B. körperliche oder kardiopulmonale Leistungsfähigkeit, maximale Muskelkraft)
- des allgemeinen Gesundheitszustandes
- der Fortbewegung (z.B. Gehen, Treppe steigen)
- der alltags- oder arbeitsbezogenen Aktivitäten

- der mentalen Funktionen und psychischen Stabilität
- des Schmerzes
- der Sensibilität, Reflexe und Neurodynamik
- krankheitsspezifischer- oder lokalisationspezifischer Funktionseinschränkungen (z.B. Beckenbodenfunktion bei Harn-Stuhlinkontinenz → Modul 7.8)
- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen im Therapieverlauf, red flags, yellow flags (Modul 3 als Wissensgrundlage)
- Zielfestlegung auf ICF-Grundlage (im Abgleich mit den Zielen des Patienten) und Modifikation der Therapieziele während des Therapieverlaufs

3.b Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen (wichtig: Überprüfung des Erfolgs) (vgl. Modul 3)
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
- Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
- Berücksichtigung des Zeitmanagements im therapeutischen Prozess (Gewichtung Diagnostik und Therapie)
- Gestaltung von Einzeltherapien/Gruppentherapien unter Berücksichtigung der motorischen Grundeigenschaften (Grundlage Modul 5 → Trainingsprinzipien, Trainingslehre, MTT/KG-Gerät)
- Berücksichtigung der Hochaltrigkeit und ggf. damit verbundene Funktionseinschränkungen (Multimorbidität, eingeschränkte physiologische Leistungsfähigkeit der Patienten in Bezug auf die motorischen Grundeigenschaften, Sarkopenie, Frailty und Malnutrition als Phänomene des Alterns, Kognitionseinschränkungen)
- Kommunikation und Beratung des Patienten und der Bezugspersonen im Sinne der Prävention (z.B. Risikofaktoren)
- Versorgung und Umgang mit Hilfsmitteln (z.B. Lagerungsschienen, Orthesen, Kompressionsverbände/-strümpfe)
- Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie

4. Einüben von physiotherapeutischen Fertigkeiten und wiederkehrenden Handlungsabläufen unter Einbezug verschiedener Methoden, Techniken und Konzepte

- physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Präzision einüben (ggf. auch Anbahnung von Modifikation)
- Einüben von immer wiederkehrenden Handlungsabläufen (z.B. Erstmobilisation, Patiententransfers, Lagerungen, Verbände, Umgang mit dem Patientenlifter)

5. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- Digitale Dokumentation

6. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Mangelnde Compliance/Übermotivation
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Vermittlung der naturwissenschaftlich-medizinischen Zusammenhänge und die Untersuchungstechniken sind als Grundlage physiotherapeutischen Handelns von besonderer Bedeutung. Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung.
- Für die spätere berufliche Tätigkeit ist es für die Lernenden wichtig, ein umfangreiches Überblickwissen bezüglich Methoden, Techniken und Konzepten zu erlangen, um in den individuellen Therapiesituationen eine adäquate und patientenorientierte Auswahl von Interventionen treffen zu können.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden.
- Das regelmäßige praktische Einüben der physiotherapeutischen Techniken, Methoden und Konzepte ist besonders wichtig (psychomotorische Lernziele → Einüben bis zur Stufe der Präzision, ggf. erste Anbahnung bis zur Handlungsgliederung, vgl. psychomotorische Taxonomie nach Dave). Die Eigenerfahrung der Lernenden im Unterricht durch verschiedene Sozialformen (Partnerübungen/Kleingruppenarbeit),

unter Einbezug der professionellen Kommunikation (affektive Lernziele), sollte bei der Unterrichtsgestaltung besonders berücksichtigt werden.

- Die Methoden, Konzepte und Techniken sollen den Lernenden als „Werkzeugkasten“ zur Verfügung gestellt, vertieft bzw. ergänzt werden (aufbauend auf Modul 3). Diese können dann individuell patientenabhängig angewendet und modifiziert werden.
- Zur Vorbereitung der Lernenden auf die unterschiedlichen therapeutischen Situationen im Klinikalltag/Praxisalltag ist die Arbeit mit Fallbezügen notwendig (z.B. unerwartete Behandlungs- und Krankheitsverläufe, ethische Dilemmata).
- Die Lehrkräfte sollten bereits am Lernort Schule die Verantwortungsübernahme bei den Lernenden in Bezug auf das eigene berufliche Handeln und den Patienten fördern.
- Zum Einüben der kommunikativen Fähigkeiten im physiotherapeutischen Befund und Behandlungsverlauf/-prozess eignen sich Rollenspiele und/oder Simulationen.
- Zur Veranschaulichung der großen Bandbreite der Funktionseinschränkungen bei Störungen der Organsysteme können Demonstrationspatienten oder Probanden jeglichen Alters in den Unterricht miteinbezogen werden.
- Filme/Filmsequenzen/Fotos können bei besonderen/seltenen Erkrankungen/Störungen exemplarisch zur Differenzialdiagnostik als unterstützende Unterrichtselemente verwendet werden.
- Die naturwissenschaftlich-medizinischen Grundlagen sollten dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen (ggf. Vermittlung durch Experten).

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Der physiotherapeutische Prozess unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

- Anforderungen/Erwartungen der Klinik/Praxis an den Lernenden/therapeutisch Tätigen
- Modifikation des therapeutischen Prozesses durch die äußeren Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtung
- Notwendigkeit der Dokumentation (auch digital) aus wirtschaftlichen und rechtlichen Gründen
- Umgang mit Hygienevorschriften und Infektionsgefahren in klinischen Einrichtungen (z.B. MRSA, Clostridium difficile, Hepatitis A,B,C, HIV ...)

2. Krankheitssymptome und Verläufe als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen

- Beobachtung der Diagnostik, Symptome (Klinik), Verläufe, Therapien der eigenen und anderer Berufsgruppen ausgewählter Krankheitsbilder aus dem Bereich der Organsysteme
- Beobachtung und Analyse von Motorik (Haltung und Bewegung) bei Menschen mit Funktionseinschränkung der Organsysteme → Identifikation von Haltungs- und Bewegungsmustern, Beschwerdebildern und Zuordnung zu bestimmten Krankheitsbildern

3.a Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei Menschen mit Funktionseinschränkungen der Organsysteme

- Anamnese
- Berücksichtigung der Diagnostik/Differenzialdiagnostik der eigenen und anderer medizinischer Berufsgruppen
- Auswahl geeigneter Assessments, Mess- und Testverfahren → Erfassen der aktuellen Motorik und der Funktionseinschränkungen (auf ICF-Grundlage) der betroffenen Organsysteme und die Auswirkungen auf den gesamten Körper, z.B.

Erfassen

- der Körperfunktionen (z.B. Herzfunktion, Lungenfunktion, Beckenbodenfunktion)
- der Leistungsfähigkeit (z.B. körperliche oder kardiopulmonale Leistungsfähigkeit, maximale Muskelkraft)
- des allgemeinen Gesundheitszustandes
- der Fortbewegung (z.B. Gehen, Treppe steigen)
- der alltags- oder arbeitsbezogenen Aktivitäten
- der mentalen Funktionen und psychischen Stabilität
- des Schmerzes
- der Sensibilität, Reflexe und Neurodynamik
- krankheitsspezifischer- oder lokalisationspezifischer Funktionseinschränkungen (z.B. Durchblutung, obere/untere Extremität, Beckenbodenfunktion bei Harn-Stuhlinkontinenz)
- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen im Therapieverlauf, red flags, (Modul 3 als Wissensgrundlage)
- Biopsychosoziale Einflüsse auf den Therapieverlauf (yellow flags, blue flags, black flags)

- Berücksichtigung der Hochaltrigkeit und ggf. damit verbundene Funktionseinschränkungen (Multimorbidität, eingeschränkte physiologische Leistungsfähigkeit der Patienten in Bezug auf die motorischen Grundeigenschaften, Sarkopenie, Frailty und Malnutrition als Phänomene des Alterns, Kognitionseinschränkungen)
- Zielfestlegung (im Abgleich mit den Zielen des Patienten) und Modifikation der Therapieziele während des Therapieverlaufs
- Berücksichtigung der in Modul 5 erworbenen Kenntnisse über Motorik und Bewegungsverhalten
- Berücksichtigung, Anwendung und Modifikation der Trainingsprinzipien und motorischen Grundeigenschaften bei der therapeutischen Intervention (Med. Trainingstherapie/KG-Gerät)

3.b Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- patienten- und problemorientierte Auswahl und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
- denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
- Berücksichtigung des Zeitmanagements im therapeutischen Prozess (Gewichtung Diagnostik und Therapie)
- Gestaltung von Einzeltherapien/Gruppentherapien unter Berücksichtigung der motorischen Grundeigenschaften (Grundlage Modul 5 → Trainingsprinzipien, ggf. Trainingslehre, MTT/KG-Gerät)
- physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Handlungssicherheit einüben
- Einüben von immer wiederkehrenden Handlungsabläufen (z.B. Erstmobilisation, Patiententransfers, Lagerungen, Verbände)
- Kommunikation und Beratung des Patienten und der Bezugspersonen im Sinne der Partizipation
- Versorgung und Umgang mit Hilfsmitteln
- Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie

4. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- digitale/handschriftliche Dokumentation

5. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- z.B. mangelnde Compliance/Übermotivation
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen
- Anfertigung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Diagnostik (inkl. Dokumentation)
- Anfertigung einer Praxisaufgabe aus einem bestimmten Themenbereich (z.B. Konzeption von Gruppenbehandlungen mit thematischem Schwerpunkt → Herzsportgruppe, Adipositasgruppe, PAVK-Gruppe, Lungensportgruppe/Atemtherapiegruppe)
- Die Praxisanleitung sollte darauf achten, dass den Lernenden der Transfer zwischen der physiotherapeutischen Diagnostik und der zielorientierten Maßnahmenauswahl und Anwendung gelingt.
- Zum besseren Verständnis für die unterschiedlichen Therapieverfahren, Eingriffe und Behandlungsschemata im Bereich der Organsysteme und den damit verbundenen Konsequenzen für den physiotherapeutischen Prozess sind Hospitationen in anderen medizinischen Funktionsbereichen sinnvoll (z.B. Innere Notfallambulanz, Herzkatheterlabor, gastroenterologische Funktionsdiagnostik, OP).
- Das praktische Einüben der verschiedenen Mobilisationen und Patiententransfers bis zur Stufe der Handlungssicherheit ist als Grundlage physiotherapeutischen Handelns am Lernort Praxis zu verstehen.
- Ein Einsatz der Lernenden auf der Intensivstation sollte für den Praxiseinsatz vorgesehen sein.

Modul 7 b (Fallbezug) Gestalten des Therapieprozesses bei Patienten mit Funktionseinschränkungen der Organsysteme

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 7 (7.1 - 7.8) erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die erworbenen Kompetenzen auf spezifische Situationen an

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei Funktionseinschränkungen der Organsysteme
- erkennen, erfassen und bewerten spezieller Symptome, Verläufe und Phänomene bei Patienten im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- Hypothesenbildung auf der Grundlage der (fach)wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden.

Fallbeispiel

Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:

Gestaltung des Therapieprozesses auf der internistischen Station eines Akutkrankenhauses bei einem Patienten mit Funktionseinschränkungen des Herz-Kreislauf-Systems unter Berücksichtigung der biopsychosozialen, medizinisch-naturwissenschaftlichen Faktoren und präventiv-beratenden Aspekte.

Falldarstellung:

Herr M. ist ein 80 jähriger verwitweter Rentner, der sich gerne in geselliger Runde zum Skat spielen mit seinen Freunden trifft (1 x wöchentlich) An diesen Abenden isst er gerne deftige Hausmannskost und trinkt dann auch mal das ein oder andere Bier dazu.

Da Herr M. starker Raucher ist, hat ihm sein Hausarzt schon des Öftern nahe gelegt, mit dem Rauchen aufzuhören, weil er sein Herz bzw. seine Gefäße schädige.

Das Haus verlässt er entweder zum Rauchen oder zum Einkaufen.

In den letzten Tagen verspürt er im Liegen vermehrt Atemnot und zuletzt auch Todesangst. Aus diesem Grund lässt er sich abends mit dem Taxi zum städtischen Klinikum fahren. In der Notaufnahme werden Herzrhythmusstörungen, pulmonale Stauungszeichen und eine Herzvergrößerung festgestellt. Das blutig-schaumige Sputum ist als weiteres Indiz für eine Linksherzinsuffizienz mit beginnendem Lungenödem zu deuten.

Herr M. wird auf die internistische Station des Hauses verlegt und medikamentös mit Diuretika, einem Digitalis-Medikament und blutdrucksenkenden Präparaten versorgt.

Am nächsten Morgen wird Herrn M. vom Stationsarzt Physiotherapie verordnet.

Da Herr M. die ganze Nacht zur Toilette laufen musste, hat man ihm einen Blasenkatheter gelegt. Die tägliche Trinkmenge ist bei Herrn M. auf 1,5 l limitiert. Aus diesem Grund hat er ständig Durst. Herr M. ist über die Gesamtsituation sehr aufgebracht und versteht nicht, warum er gerade in dieser unpässlichen Lage „Krankengymnastik“ machen soll.

Vitalzeichen:

Blutdruck: 160/95 mmHg

Puls: 85

Temperatur: 38,5 C°

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Der physiotherapeutische Prozess bei Patienten mit Funktionseinschränkungen der Organsysteme (Gruppentherapie und Einzeltherapie)
 - Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings (Akutkrankenhaus alle Fachstationen, Rehaklinik, Praxis)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patienten/Patientengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Maßnahmen in der realen Therapiesituation bis zur Stufe der Handlungsgliederung ist für ein sicheres Therapeutenhandeln notwendig.

Modul 8 Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	176
2. Ausbildungsjahr	110
3. Ausbildungsjahr	154

Gesamtstundenzahl: 440

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie	25
Physiologie	10
Spezielle Krankheitslehre	80
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	130
Physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken	10
Krankengymnastische Behandlungstechniken	58
Bewegungserziehung	30
Bewegungslehre	10
Trainingslehre	15
Massagetherapie	20
Elektro-, Licht- und Strahlentherapie	20
Hygiene	2
Biomechanik	30

Modul 8.1

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Störungen (degenerativ/entzündlich/infektiös) der LBH-Region (Lendenwirbelsäule-Becken-Hüftgelenke) und die Auswirkungen auf den gesamten Bewegungsapparat unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 8.2

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Störungen der unteren Extremität, des Knies und des Fußes/Zehen (degenerativ/entzündlich/infektiös) und die Auswirkungen auf den gesamten Bewegungsapparat unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 8.3

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der Brust- und Halswirbelsäule, der Schulter bzw. des Schultergürtels, der Kiefergelenke, des Kopfes (degenerativ/entzündlich/infektiös) und die Auswirkungen auf den gesamten Bewegungsapparat unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Modul 8.4

Der physiotherapeutische Prozess bei Funktionseinschränkungen aufgrund von angeborenen oder erworbenen Erkrankungen der oberen Extremität, des Ellenbogens und der Hand/Finger (degenerativ/entzündlich/infektiös) und die Auswirkungen auf den gesamten Bewegungsapparat unter Berücksichtigung der speziellen medizinischen Interventionen (konservativ/operativ)

Die Kompetenzen, Inhalte und didaktisch-methodischen Empfehlungen für die Lernorte „Schule“ und „Praxis“ gelten für die Module 8.1 - 8.4

<h3>Kompetenzen</h3>

Die Lernenden

- kennen Erkrankungen und Funktionseinschränkungen (Ursachen, Symptome, Verlauf, Therapiemöglichkeiten und Komplikationen im Therapieverlauf) des Haltungs- und Bewegungsapparats und ordnen diese systematisch zu
- kennen Risiken und Besonderheiten bei Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats
- verstehen sich als einen Teil der an der Therapie von Menschen mit Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats beteiligten Berufsgruppen
- wissen, bei welchen Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats physiotherapeutische Interventionen indiziert oder kontraindiziert sind
- führen im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses die physiotherapeutische Diagnostik, Therapie und Evaluation auf der Grundlage der ICF durch und dokumentieren diesen in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache
- kennen Assessments, Mess- und Testverfahren zur Diagnostik, leiten Hypothesen daraus ab und wählen adäquate Behandlungstechniken, Konzepte oder Methoden für die Therapie aus
- berücksichtigen das Zeitmanagement im diagnostischen und therapeutischen Prozess

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über die Funktionsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparats erlangen

- Klassifikation nach WHO (ICD, ICF)
- Auswirkungsspektrum in Abhängigkeit zu Art und Ausprägung der Funktionsstörung (physisch, psychisch, sozial) → aufbauend auf Modul 3
- Spezielle anatomische, (patho)physiologische und biomechanische Grundlagen → aufbauend auf Modul 2
- Einbezug von Fachzeitschriften und Fachbüchern (wissenschaftliche Datenbanken)
- Hinführung zur kritischen Rezeption wissenschaftlicher Erkenntnisse

2. Krankheitssymptome und Verläufe auf der Basis wissenschaftlicher Kenntnisse als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen

- Diagnostik, Symptome, Verlauf und Therapiemöglichkeiten (inkl. operative Versorgung) ausgewählter Funktionsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparats
- Kenntnisse, Analyse, Berücksichtigung diagnostischer Ergebnisse inkl. bildgebender Verfahren (Röntgen, MRT, CT, Ultraschall) anderer medizinischer Berufsgruppen
- Besonderheiten und Kenntnisse über die medizinische Versorgung (z.B. unterschiedliche Osteosyntheseversorgung und die damit verbundenen Belastungsvorgaben, Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen)
- Arzneimittelkunde (Substanzklassen und Wirkungsspektrum) → Einfluss auf Haltung und Motorik (z.B. Schmerzkatheter/Periduralanästhesie)
- Unterscheidung von festgelegten Behandlungsschemata bei orthopädisch-unfallchirurgischer Versorgung und der physiotherapeutischen Behandlung als Therapieoption bei der konservativen Behandlung von Funktionsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparats
- Gegebenenfalls Abweichungen von der Norm erkennen und adäquat handeln (z.B. kritische Reflexion der Leitlinien)

3.a Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei Menschen mit Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats

- Anamnese
- Berücksichtigung der Diagnostik/Differenzialdiagnostik der eigenen und anderer medizinischer Berufsgruppen
- Auswahl geeigneter Assessments, Mess- und Testverfahren → Erfassen der aktuellen Motorik und der Funktionseinschränkungen (auf ICF-Grundlage) der betroffenen Körperabschnitte, z.B.

Erfassen

- der Körperstrukturen (z.B. Umfangmessung, Beinlänge, segmentale Stabilität der Wirbelsäulenabschnitte, Stabilitäts- bzw. Provokationstests der Extremitätengelenke)
- des Schmerzes (z.B. Intensität, Lokalisation, Schmerzbeschreibung)
- der Kraft, Kraftausdauer, Ausdauer
- der Fortbewegung (z.B. Gehen, Treppe steigen)
- der alltags- oder arbeitsbezogenen Aktivitäten
- der mentalen Funktionen und psychischen Stabilität
- krankheitsspezifischer- oder lokalisationspezifischer Funktionseinschränkungen (z.B. obere Extremität/untere Extremität, Tests bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises)
- der Sensibilität, Reflexe und Neurodynamik
- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen im Therapieverlauf, red flags, yellow flags (Modul 3 als Wissensgrundlage)
- Zielfestlegung auf ICF-Grundlage (im Abgleich mit den Zielen des Patienten) und Modifikation der Therapieziele während des Therapieverlaufs

3.b Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen (wichtig: Überprüfung des Erfolgs)
(vgl. Modul 3)

Maßnahmen zur

- Stabilisation
- Kräftigung/Dehnung
- Bewegungserweiterung

- Verbesserung der inter- und intramuskulären Koordination
- Mobilisation
- Schmerzlinderung
- Gang- und Haltungsverbesserung (mit/ohne Hilfsmittel)
- Minimierung des Risikos kardiovaskulärer und respiratorischer Komplikationen (alle Prophylaxen)
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
- Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
- Berücksichtigung des Zeitmanagements im therapeutischen Prozess (Gewichtung Diagnostik und Therapie)
- Gestaltung von Einzeltherapien/Gruppentherapien unter Berücksichtigung der motorischen Grundeigenschaften (Grundlage Modul 5 → Trainingsprinzipien, Trainingslehre, MTT/KG-Gerät)
- Berücksichtigung der Sportler (Breitensport und Leistungssport) als besondere physiotherapeutische Zielgruppe und die ggf. damit verbundenen Funktionseinschränkungen (sportartspezifisch/intraindividuell patientenabhängig) unter Berücksichtigung der sportmedizinischen und trainingstherapeutischen Grundlagen (aufbauend auf Modul 5) → gezielte Auswahl geeigneter Techniken, Methoden und Konzepte
- Kommunikation und Beratung des Patienten und der Bezugspersonen im Sinne der Prävention
- Versorgung und Umgang mit Hilfsmitteln (inkl. Motorschienen, Lagerungsschienen Orthesen)
- Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie

Bei der Gestaltung des diagnostischen und therapeutischen Prozesses sollte die Evidenzbasierung berücksichtigt werden

4. Einüben von physiotherapeutischen Fertigkeiten und wiederkehrenden Handlungsabläufen unter Einbezug verschiedener Methoden, Techniken und Konzepte

- physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Präzision einüben (ggf. auch Anbahnung von Modifikation)

- Einüben von immer wiederkehrenden Handlungsabläufen (z.B. Erstmobilisation, Patiententransfers, Lagerungen, Verbände)

5. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- Digitale Dokumentation

6. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Mangelnde Compliance/Übermotivation
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Vermittlung der naturwissenschaftlich-medizinischen Zusammenhänge und die Untersuchungstechniken sind als Grundlage physiotherapeutischen Handelns von besonderer Bedeutung. Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung.
- Die Methoden, Konzepte und Techniken sollen den Lernenden als „Werkzeugkasten“ zur Verfügung gestellt, vertieft und ergänzt werden (aufbauend auf Modul 3). Diese können dann individuell patientenabhängig angewendet und modifiziert werden.
- Für die spätere berufliche Tätigkeit ist es für die Lernenden wichtig, ein umfangreiches Überblickswissen bezüglich Methoden, Techniken und Konzepten zu erlangen, um in den individuellen Therapiesituationen eine adäquate und patientenorientierte Auswahl von Interventionen treffen zu können.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden.
- Das regelmäßige praktische Einüben der physiotherapeutischen Techniken, Methoden und Konzepte ist besonders wichtig (psychomotorische Lernziele → Einüben bis zur Stufe der Präzision, ggf. erste Anbahnung bis zur Handlungsgliederung, vgl. psychomotorische Taxonomie nach Dave). Die Eigenerfahrung der Lernenden im Unterricht durch verschiedene Sozialformen (Partnerübungen/Kleingruppenarbeit), unter Einbezug der professionellen Kommunikation (affektive Lernziele), sollte bei der Unterrichtsgestaltung besonders berücksichtigt werden.

- Zur Vorbereitung der Lernenden auf die unterschiedlichen therapeutischen Situationen im Klinikalltag/Praxisalltag ist die Arbeit mit Fallbezügen notwendig (z.B. unerwartete Behandlungs- und Krankheitsverläufe, ethische Dilemmata).
- Die Lehrkräfte sollten bereits am Lernort Schule die Verantwortungsübernahme bei den Lernenden in Bezug auf das eigene berufliche Handeln und den Patienten fördern (z.B. kann der Patient freitags nicht nur befundet werden und bleibt dann bis zum Montag ohne Mobilisation/Therapie im Bett liegen).
- Zum Einüben der kommunikativen Fähigkeiten im physiotherapeutischen Befund und Behandlungsverlauf/-prozess eignen sich Rollenspiele und/oder Simulationen.
- Zur Veranschaulichung der großen Bandbreite der Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats können Demonstrationpatienten oder Probanden jeglichen Alters in den Unterricht miteinbezogen werden.
- Filme/Filmsequenzen/Fotos können bei besonderen/seltenen Erkrankungen/Störungen exemplarisch zur Differenzialdiagnostik als unterstützende Unterrichtselemente verwendet werden.
- Die naturwissenschaftlich-medizinischen Grundlagen sollten dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen (ggf. Vermittlung durch Experten).

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Der physiotherapeutische Prozess unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

- Anforderungen/Erwartungen der Klinik/Praxis an den Lernenden/therapeutisch Tätigen
- Modifikation des therapeutischen Prozesses durch die äußeren Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtung
- Notwendigkeit der Dokumentation (auch digital) aus wirtschaftlichen und rechtlichen Gründen
- Umgang mit Hygienevorschriften und Infektionsgefahren in klinischen Einrichtungen (z.B. MRSA, Clostridium difficile, Hepatitis A,B,C, HIV ...)
- Umgang mit Verordnungen und speziellen Verordnungen in ambulanten Einrichtungen (EAP-Verordnung)

2. Krankheitssymptome und Verläufe als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen

- Beobachtung der Diagnostik, Symptome (Klinik), Verläufe, Therapien der eigenen und anderer Berufsgruppen ausgewählter Krankheitsbilder aus dem Bereich des Haltungs- und Bewegungssystems
- Beobachtung und Analyse von Motorik (Haltung und Bewegung) bei Menschen mit Funktionseinschränkung des Haltungs- und Bewegungssystems → Identifikation von Haltungs- und Bewegungsmustern, Beschwerdebildern und Zuordnung zu bestimmten Krankheitsbildern

3.a Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei Menschen mit Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats

- Anamnese
- Berücksichtigung der Diagnostik/Differenzialdiagnostik der eigenen und anderer med. Berufsgruppen
- Auswahl geeigneter Assessments, Mess- und Testverfahren → Erfassen der aktuellen Motorik und der Funktionseinschränkungen (auf ICF-Grundlage) der betroffenen Körperabschnitte, z.B.

Erfassen

- der Körperstrukturen (z.B. Umfangmessung, Beinlänge, segmentale Stabilität der Wirbelsäulenabschnitte, Stabilitäts- bzw. Provokationstests der Extremitätengelenke)
- des Schmerzes (z.B. Intensität, Lokalisation, Schmerzbeschreibung)
- der Kraft, Kraftausdauer, Ausdauer
- der Fortbewegung (z.B. Gehen, Treppe steigen)
- der alltags- oder arbeitsbezogenen Aktivitäten
- der mentalen Funktionen und psychischen Stabilität
- krankheitsspezifischer- oder lokalisationspezifischer Funktionseinschränkungen (z.B. obere Extremität, Tests bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises)
- der Sensibilität, Reflexe und Neurodynamik
- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen im Therapieverlauf, red flags, (Modul 3 als Wissensgrundlage)

- biopsychosoziale Einflüsse auf den Therapieverlauf (yellow flags, blue flags, black flags)
- Zielfestlegung (im Abgleich mit den Zielen des Patienten) und Modifikation der Therapieziele während des Therapieverlaufs
- Berücksichtigung der in Modul 5 erworbenen Kenntnisse über Motorik und Bewegungsverhalten
- Berücksichtigung, Anwendung und Modifikation der Trainingsprinzipien und motorischen Grundeigenschaften bei der therapeutischen Intervention (Med. Trainingstherapie/KG-Gerät)

3.b Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- patienten- und problemorientierte Auswahl und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
- Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
- Berücksichtigung des Zeitmanagements im therapeutischen Prozess (Gewichtung Diagnostik und Therapie)
- Gestaltung von Einzeltherapien/Gruppentherapien unter Berücksichtigung der motorischen Grundeigenschaften (Grundlage Modul 5 → Trainingsprinzipien, Trainingslehre, MTT/KG-Gerät/
- Berücksichtigung der Sportler (Breitensport und Leistungssport)) als besondere physiotherapeutische Zielgruppe und die ggf. damit verbundenen Funktionseinschränkungen (sportartspezifisch/intraindividuell patientenabhängig) unter Berücksichtigung der sportmedizinischen und trainingstherapeutischen Grundlagen (aufbauend auf Modul 5) → gezielte Auswahl geeigneter Techniken, Methoden und Konzepte
- physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Handlungssicherheit einüben
- Einüben von immer wiederkehrenden Handlungsabläufen (z.B. Erstmobilisation, Patiententransfers, Lagerungen, Verbände)
- Kommunikation und Beratung des Patienten und der Bezugspersonen im Sinne der Partizipation

- Versorgung und Umgang mit Hilfsmitteln (inkl. Motorschienen, Lagerungsschienen Orthesen)
- Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie

Bei der Gestaltung des diagnostischen und therapeutischen Prozesses sollte die Evidenzbasierung berücksichtigt werden

4. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- digitale/handschriftliche Dokumentation

5. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- z.B. mangelnde Compliance/Übermotivation
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen
- Anfertigung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Diagnostik (inkl. Dokumentation)
- Anfertigung einer Praxisaufgabe aus einem bestimmten Themenbereich (z.B. Unterschiede zwischen dem diagnostisch-therapeutischen Prozess bei Patienten mit operativer Versorgung und festgelegten Behandlungsschemata und Patienten mit Beschwerdebildern, die eine konservative Vorgehensweise in der Therapie vorgeben.
- Die Praxisanleitung sollte darauf achten, dass den Lernenden der Transfer zwischen der physiotherapeutischen Diagnostik und der zielorientierten Maßnahmenauswahl und Anwendung gelingt.
- Zum besseren Verständnis für unterschiedliche orthopädisch-traumatologische Therapieverfahren, Eingriffe, Osteosyntheseversorgungen und Behandlungsschemata und die damit verbundenen Konsequenzen für den physiotherapeutischen Prozess

sind Hospitationen in anderen medizinischen Funktionsbereichen sinnvoll (z.B. Notfallambulanz, OP, Orthopädiemechaniker).

- Das praktische Einüben der verschiedenen Mobilisationen und Patiententransfers bis zur Stufe der Handlungssicherheit ist als Grundlage physiotherapeutischen Handelns am Lernort Praxis zu verstehen.
- Ein Einsatz der Lernenden auf der Intensivstation sollte für den Praxiseinsatz vorgesehen sein.

Modul 8 b (Fallbezug) Gestalten des Therapieprozesses bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 8 (8.1 - 8.4) erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die erworbenen Kompetenzen auf spezifische Situationen an

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats
- erkennen, erfassen und bewerten spezieller Symptome, Verläufe und Phänomene bei Patienten im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- Hypothesenbildung auf der Grundlage der (fach)wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden.

Fallbeispiel:**Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:**

Zusammenhänge aus den Teilmodulen (8.1-8.4) erkennen und in den physiotherapeutischen Prozess integrieren

Falldarstellung:

Ein 28 jähriger männlicher Ausdauersportler kommt wegen Achillodynie in eine Physiotherapiepraxis. Im Laufe der Behandlung berichtet der Patient außerdem über eine zunehmende SIG-Symptomatik (tiefer Rückenschmerz) in den frühen Morgenstunden. Der Patient gibt an, dass die Schmerzen nach dem Aufstehen besser seien und das Steifigkeitsgefühl nachlasse. Zudem berichtet der Patient von gelegentlichen Schmerzen in beiden Kiefergelenken, die ihn aber nicht in hohem Maße beeinträchtigen.

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Der physiotherapeutische Prozess bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des Haltungs-und Bewegungsapparats (Gruppentherapie und Einzeltherapie)
 - Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings (Akutkrankenhaus alle Fachstationen, Rehaklinik, Praxis)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patienten/Patientengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Maßnahmen in der realen Therapiesituation bis zur Stufe der Handlungsgliederung ist für ein sicheres Therapeutenhandeln notwendig.

Modul 9 Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	126
2. Ausbildungsjahr	90
3. Ausbildungsjahr	144

Gesamtstundenzahl: 360

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie	30
Physiologie	10
Spezielle Krankheitslehre	80
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	105
Physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken	10
Krankengymnastische Behandlungstechniken	83
Massagetherapie	10
Bewegungslehre	10
Bewegungserziehung	10
Elektro-, Licht- und Strahlentherapie	10
Hygiene	2

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen Erkrankungen und Funktionsstörungen (Ursachen, Symptome, Verlauf, Therapiemöglichkeiten und Komplikationen im Therapieverlauf) des zentralen und peripheren Nervensystems und können diese Erkrankungen systematisch zuordnen
- kennen Risiken und Besonderheiten im Umgang und in der Kommunikation mit Menschen mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems
- verstehen sich als Teil der an der Therapie von Menschen mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems beteiligten Berufsgruppen
- wissen, bei welchen Erkrankungen physiotherapeutische Interventionen indiziert bzw. kontraindiziert sind
- führen im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses die physiotherapeutische Diagnostik, Therapie und Evaluation auf der Grundlage der ICF durch und dokumentieren diesen in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über zentrale und periphere Funktionsstörungen erlangen

- Neurobiologische Grundlagen
- Klassifikation nach WHO (ICD 10, ICF)
- Einteilung zentraler und peripherer Funktionseinschränkungen des Nervensystems
 - entzündliche Krankheiten des Zentralnervensystems
 - Systematrophien
 - extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
 - (sonstige) degenerative Krankheiten des Nervensystems
 - demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
 - episodische und paroxysmale Krankheiten des Nervensystems
 - Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
 - Polyneuropathien und sonstige Krankheiten des peripheren Nervensystems
 - Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

- zerebrale Lähmung und sonstige Lähmungssyndrome
- sonstige Krankheiten des Nervensystems
- Auswirkungsspektrum zentraler und peripherer Funktionseinschränkungen (physisch, sozial, psychisch → aufbauend auf Modul 3)
- spezielle anatomische und (patho)physiologische Grundlagen (aufbauend auf Modul 2)
- Einbezug von Fachzeitschriften und Fachbüchern (wissenschaftliche Datenbanken)
- Hinführung zur kritischen Rezeption wissenschaftlicher Erkenntnisse

2. Krankheitssymptome und Verläufe auf der Basis wissenschaftlicher Kenntnisse als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen

- Diagnostik, Symptome, Verlauf und Therapiemöglichkeiten (inkl. operative Versorgung) ausgewählter Funktionsstörungen des zentralen und peripheren Nervensystems
- Unterscheidung von zentralen und peripheren Funktionseinschränkungen und deren charakteristische bzw. symptomatische Ausprägungen (z.B. Unterscheidung der verschiedenen Paresen)
- Kenntnisse, Analyse, Berücksichtigung diagnostischer Ergebnisse inkl. bildgebender Verfahren (Röntgen, MRT, CT, Ultraschall) anderer medizinischer Berufsgruppen
- Besonderheiten und Kenntnisse über die medizinische Versorgung und die damit verbundenen Behandlungsvorgaben (z.B. neurochirurgische Eingriffe bei Patienten mit traumatischen Verletzungen des zentralen Nervensystems, tiefe Hirnstimulation bei M. Parkinson ...)
- Arzneimittelkunde (Substanzklassen und Wirkungsspektrum) → Einfluss auf Haltung, Motorik, Funktionsstatus und Vigilanz: z.B. Medikamente, die sich als ungünstig für die motorische Rehabilitation erwiesen haben wie z.B. Benzodiazepine „Diazepam“, Antikonvulsiva „Phenobarbital“)
- die physiotherapeutische Behandlung als Therapieoption bei Funktionsstörungen des zentralen und peripheren Nervensystems
- Abweichungen von der Norm erkennen und adäquat handeln (z.B. kritische Reflexion der aktuellen Leitlinien → S 2e-Leitlinie „Rehabilitation der Mobilität nach Schlaganfall, 12.10.2015)

3.a Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei Menschen mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems

- Anamnese
- Berücksichtigung der Diagnostik/Differenzialdiagnostik der eigenen und anderer medizinischer Berufsgruppen
- Auswahl geeigneter Assessments, Mess- und Testverfahren → Erfassen der aktuellen Motorik und Funktionseinschränkungen (auf ICF-Grundlage) der betroffenen Körperabschnitte oder Bewusstseinszustände in der Früh- bzw. Spätphase von akuten/chronischen neurologischen Erkrankungen, z.B.

Erfassen

- des Bewusstseins
- der Mobilität/Fortbewegung
- der isolierten Armfunktion/Beinfunktion
- der Selbstständigkeit im Alltag
- des Gleichgewichts und des Sturzrisikos
- der sensorischen Funktionen
- des neurologischen Status/der motorischen Funktionen
- der kognitiven Funktionen und Wahrnehmung
- krankheitsspezifischer Ausprägungen
- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen im Therapieverlauf, red flags, yellow flags (Modul 3 als Wissensgrundlage)
- Zielfestlegung auf ICF-Grundlage (im Abgleich mit den Zielen des Patienten) und Modifikation der Therapieziele während des Therapieverlaufs

3.b Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte (ggf. Einbezug aktueller Methoden, Techniken und Konzepte, wichtig: Überprüfung des Erfolgs) (vgl. Modul 3)
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung)
- Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie

- Berücksichtigung des internalen und externalen Fokus bei der therapeutischen Rückmeldung bzw. Instruktion
 - Internal:** Die Aufmerksamkeit ist auf die Bewegungen des eigenen Körpers gerichtet
 - External:** Die Aufmerksamkeit ist auf die mit den verbundenen Effekten der Bewegung in der Umwelt gerichtet
- Integration von selbstkontrolliertem Üben in den Therapieprozess
- wenn möglich: üben in Zweiergruppen/Partnerübungen
- aufgabenspezifisches repetitives Training mit hoher Wiederholungszahl und Fazilitationstechniken
- Berücksichtigung des Zeitmanagements im therapeutischen Prozess (Gewichtung Diagnostik und Therapie)
- Gestaltung von Einzeltherapien/Gruppentherapien unter Berücksichtigung der motorischen Grundeigenschaften
- Berücksichtigung der mit den akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen einhergehenden multidimensionalen Funktionseinschränkungen (physisch, sozial, psychisch) als Prädiktoren für den physiotherapeutischen Behandlungserfolg z.B.
 - Kognitionseinschränkungen (visuell-räumliche Defizite, Beeinträchtigung der Sprechfunktion, Veränderung des Intelligenzniveaus z.B. bei „Chorea Huntington“)
 - Aspekte der Motivation und des Antriebs (z.B. nach Schlaganfall)
 - höheres Lebensalter
 - Harn- Stuhlkontinenz
 - Grad der funktionellen Beeinträchtigungen
 - Grad der Selbstständigkeit
 - Grad der sozialen Einbindung
 - geschlechtsspezifische Unterschiede
- psychische Determinanten (z.B. Post Stroke Depression, bei 30 % der Betroffenen in der Akutphase)
- Kommunikation und Beratung des Patienten und der Bezugspersonen z.B. im Sinne der Prävention (z.B. Risikofaktoren)
- Versorgung und Umgang mit Hilfsmitteln (z.B. „Walk Aid System“ bei Fußheberschwäche → MS, incompletter Querschnitt, Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, hereditäre spastische Paraplegie)
- Einfluss der Patienten-Therapeuten-Beziehung auf den Behandlungserfolg
- Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie

- Berücksichtigung der ethischen Grundlagen bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems (Menschenrecht, Menschenwürde, Autonomie, Individualität, soziale Beziehungen)
- der Therapieprozess in unterschiedlichen Settings (Akutkrankenhaus, neurologische Frührehabilitation, Praxis)

4. Einüben von physiotherapeutischen Fertigkeiten und wiederkehrenden Handlungsabläufen unter Einbezug verschiedener Methoden, Techniken und Konzepte

- physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Präzision einüben (ggf. auch Anbahnung von Modifikation)
- Einüben von immer wiederkehrenden Handlungsabläufen (z.B. Mobilisation bei fehlender Rumpfstabilität, Patiententransfers, „kontrolliertes zu Boden gehen lassen“ bei Kollaps, Umgang mit Hilfsmitteln)

5. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- Digitale Dokumentation

6. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Mangelnde Compliance/Übermotivation/schwieriger Umgang mit Bezugspersonen
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Vermittlung der naturwissenschaftlich-medizinischen Zusammenhänge und die Untersuchungstechniken sind als Grundlage physiotherapeutischen Handelns von besonderer Bedeutung. Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung.
- Für die spätere berufliche Tätigkeit ist es für die Lernenden wichtig, ein umfangreiches Überblickwissen bezüglich Methoden, Techniken und Konzepten zu erlangen, um in den individuellen Therapiesituationen eine adäquate und patientenorientierte Auswahl von Interventionen treffen zu können.

- Die Methoden, Konzepte und Techniken sollen den Lernenden als „Werkzeugkasten“ zur Verfügung gestellt, vertieft bzw. ergänzt werden (aufbauend auf Modul 3). Diese können dann individuell patientenabhängig angewendet und modifiziert werden.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden.
- Das regelmäßige praktische Einüben der physiotherapeutischen Techniken, Methoden und Konzepte ist besonders wichtig (psychomotorische Lernziele → Einüben bis zur Stufe der Präzision, ggf. erste Anbahnung bis zur Handlungsgliederung, vgl. psychomotorische Taxonomie nach Dave). Die Eigenerfahrung der Lernenden im Unterricht durch verschiedene Sozialformen (Partnerübungen/Kleingruppenarbeit), unter Einbezug der professionellen Kommunikation (affektive Lernziele), sollte bei der Unterrichtsgestaltung besonders berücksichtigt werden.
- Zur Vorbereitung der Lernenden auf die unterschiedlichen therapeutischen Situationen im Klinikalltag/Praxisalltag ist die Arbeit mit Fallbezügen notwendig (z.B. unerwartete Behandlungs- und Krankheitsverläufe, ethische Dilemmata).
- Die Lehrkräfte sollten bereits am Lernort Schule die Verantwortungsübernahme bei den Lernenden in Bezug auf das eigene berufliche Handeln und den Patienten fördern.
- Zum Einüben der kommunikativen Fähigkeiten im physiotherapeutischen Befund und Behandlungsverlauf/-prozess eignen sich Rollenspiele und/oder Simulationen.
- Zur Veranschaulichung der großen Bandbreite der Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems können Demonstrationspatienten oder Probanden jeglichen Alters in den Unterricht miteinbezogen werden.
- Filme/Filmsequenzen/Fotos von spezifischen Krankheitsbildern oder Patienten (z.B. Erfahrungsberichte) können gezielt in das Unterrichtsgeschehen integriert werden, um die Fähigkeit zur Perspektivübernahme bei den Lernenden zu fördern.
- Die naturwissenschaftlich-medizinischen Grundlagen sollten dem aktuellen Stand der Medizin entsprechen (ggf. Vermittlung durch Experten).

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Der physiotherapeutische Prozess unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

- Anforderungen/Erwartungen der Klinik/Praxis an den Lernenden/therapeutisch Tätigen
- Modifikation des therapeutischen Prozesses durch die äußeren Rahmenbedingungen der jeweiligen Einrichtung
- Notwendigkeit der Dokumentation (auch digital) aus wirtschaftlichen und rechtlichen Gründen
- Umgang mit Hygienevorschriften und Infektionsgefahren in klinischen Einrichtungen

2. Krankheitssymptome und Verläufe als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen

- Beobachtung der Diagnostik, Symptome (Klinik), Verläufe, Therapien der eigenen und anderer Berufsgruppen ausgewählter Funktionsstörungen des zentralen und peripheren Nervensystems
- Beobachtung und Analyse von Motorik (Haltung und Bewegung) bei Menschen mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems
- Identifikation von Haltungs- und Bewegungsmustern, Beschwerdebildern und Zuordnung zu bestimmten Krankheitsbildern

3.a Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei Menschen mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems

- Anamnese
- Berücksichtigung der Diagnostik/Differenzialdiagnostik der eigenen und anderer medizinischer Berufsgruppen

- Auswahl geeigneter Assessments, Mess- und Testverfahren → Erfassen der aktuellen Motorik und Funktionseinschränkungen (auf ICF-Grundlage) der betroffenen Körperabschnitte oder Bewusstseinszustände in der Früh- bzw. Spätphase von akuten/chronischen neurologischen Erkrankungen, z.B.

Erfassen

- des Bewusstseins
- der Mobilität/Fortbewegung der isolierten Armfunktion/Beinfunktion
- der Selbstständigkeit im Alltag
- des Gleichgewichts und des Sturzrisikos
- der sensorischen Funktionen
- des neurologischen Status/der motorischen Funktionen
- der kognitiven Funktionen und Wahrnehmung
- krankheitsspezifischer Ausprägungen
- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen im Therapieverlauf, red flags, yellow flags (Modul 3 als Wissensgrundlage)
- Zielfestlegung auf ICF-Grundlage (im Abgleich mit den Zielen des Patienten) und Modifikation der Therapieziele während des Therapieverlaufs

3.b Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen (ggf. Einbezug neuer Methoden, Techniken und Konzepte, wichtig: Überprüfung des Erfolgs) (vgl. Modul 3)
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
- Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
- Berücksichtigung des internalen und externalen Fokus bei der therapeutischen Rückmeldung bzw. Instruktion
- Integration von selbstkontrolliertem Üben in den Therapieprozess
- wenn möglich: üben in Zweiergruppen/Partnerübungen
- aufgabenspezifisches repetitives Training mit hoher Wiederholungszahl und Fazilitationstechniken

- Berücksichtigung des Zeitmanagements im therapeutischen Prozess (Gewichtung Diagnostik und Therapie)
- Gestaltung von Einzeltherapien/Gruppentherapien unter Berücksichtigung der motorischen Grundeigenschaften
- Berücksichtigung der mit den akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen einhergehenden multidimensionalen Funktionseinschränkungen (physisch, sozial, psychisch) als Prädiktoren für den physiotherapeutischen Behandlungserfolg z.B.
 - Kognitionseinschränkungen (visuell-räumliche Defizite, Beeinträchtigung der Sprechfunktion, Veränderung des Intelligenzniveaus z.B. bei Chorea Huntington)
 - Aspekte der Motivation und des Antriebs (z.B. nach Schlaganfall)
 - höheres Lebensalter
 - Harn- Stuhlkontinenz
 - Grad der funktionellen Beeinträchtigungen
 - Grad der Selbstständigkeit
 - Grad der sozialen Einbindung
 - geschlechtsspezifische Unterschiede
 - psychische Determinanten (z.B. Post Stroke Depression, bei 30 % der Betroffenen in der Akutphase)
- Kommunikation und Beratung des Patienten und der Bezugspersonen z.B. im Sinne der Prävention (z.B. Risikofaktoren)
- Versorgung und Umgang mit Hilfsmitteln (z.B. „Walk Aid System“ bei Fußheberschwäche → MS, Inkompletter Querschnitt, Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, hereditäre spastische Paraplegie)
- Einfluss der Patienten- Therapeuten- Beziehung auf den Behandlungserfolg
- Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie
- Berücksichtigung der ethischen Grundlagen bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems (Menschenrechte, Menschenwürde, Autonomie, Individualität, soziale Beziehungen)
- der Therapieprozess in unterschiedlichen Settings (Akutkrankenhaus, neurologische Frührehabilitation, Praxis)

4. Einüben von physiotherapeutischen Fertigkeiten und wiederkehrenden Handlungsabläufen unter Einbezug verschiedener Methoden, Techniken und Konzepte

- physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Präzision einüben (ggf. auch Anbahnung von Modifikation)
- Einüben von immer wiederkehrenden Handlungsabläufen (z.B. Mobilisation bei fehlender Rumpfstabilität, Patiententransfers, „kontrolliertes zu Boden gehen lassen“ bei Kollaps, Umgang mit Hilfsmitteln)

5. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- Digitale Dokumentation

6. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Mangelnde Compliance/Übermotivation/schwieriger Umgang mit Bezugspersonen
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen
- Anfertigung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Diagnostik (inkl. Dokumentation)
- Anfertigung einer Praxisaufgabe aus einem bestimmten Themenbereich (z.B. die Einzeltherapie eines/r Patienten/-in mit spezifischen Methoden, Techniken oder Konzepten, Dokumentation der Umsetzung eines Konzepts im interdisziplinären Setting, z.B. Umsetzung des Therapeutischen Lagerens durch Pflege, Physiotherapie und Ergotherapie bei Schlaganfallpatienten in der Frühphase/Akutphase
- Die Praxisanleitung sollte darauf achten, dass den Lernenden der Transfer zwischen der physiotherapeutischen Diagnostik und der zielorientierten Maßnahmenauswahl und Anwendung gelingt.
- Zum besseren Verständnis für die unterschiedlichen Therapieverfahren, Eingriffe und Behandlungsschemata bei Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems und die damit verbundenen Konsequenzen für den physiotherapeutischen Prozess sind Hospitationen in anderen therapeutischen Bereichen sinnvoll (Hospitation in der Logopädie, Ergotherapie).
- Das praktische Einüben der verschiedenen Mobilisationen und Patiententransfers bis zur Stufe der Handlungssicherheit ist als Grundlage physiotherapeutischen Handelns am Lernort Praxis zu verstehen.
- Ein Einsatz der Lernenden auf der Intensivstation oder einer Stroke Unit sollte für den Praxiseinsatz vorgesehen sein.

Modul 9b (Fallbezug) Gestalten des Therapieprozesses bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 9 erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die erworbenen Kompetenzen auf spezifische Situationen an

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems
- erkennen, erfassen und bewerten spezieller Symptome, Verläufe und Phänomene bei Patienten im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- Hypothesenbildung auf der Grundlage der (fach)wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden.

Fallbeispiel:

Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:

Die Lernenden berücksichtigen bei der Gestaltung des Therapieprozesses die Besonderheiten der Patienten-Therapeuten-Angehörigen-Beziehung im neurologischen Setting und beziehen die individuellen physischen, psychischen und sozialen Faktoren des Patienten in die Fallbearbeitung mit ein.

Falldarstellung:

Herr L. ist ein 68 jähriger Rentner und liegt nach einem apoplektischen Insult seit 2,5 Wochen in der neurologischen Abteilung eines Akutkrankenhauses. Die erste Woche verbrachte er im Stroke Unit und konnte danach auf die neurologische Normalstation verlegt werden. Herr L. steht kurz vor der Entlassung in die stationäre neurologische Anschlussheilbehandlung.

Er hat eine schlaffe Parese des rechten Arms. Durch die hochfrequente physiotherapeutische Behandlung verbessern sich die Arm- und Handfunktionen zusehends. Der Patient hat keine Beeinträchtigungen des rechten Beines, der Rumpfkontrolle oder der Sprechfunktion.

Herr L. ist vollständig mobilisierbar, liegt jedoch hauptsächlich während des Tages im Bett und steht nur zur Physiotherapie oder unterstützten Körperpflege sowie Toilettengängen auf. Trotz der Therapieerfolge bricht Herr L. immer wieder bei den Übungen in Tränen aus.

Während des gesamten Tages ist die Ehefrau anwesend. Sie ist sehr fürsorglich und übernimmt sämtliche Tätigkeiten für ihren Mann. Das Weinen während der Therapie interpretiert Frau L. als Überforderung ihres Ehemannes.

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Der Physiotherapeutische Prozess bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems (Gruppentherapie und Einzeltherapie)
- Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings (Akutkrankenhaus alle Fachstationen, Rehaklinik, Praxis)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patienten/Patientengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Maßnahmen in der realen Therapiesituation bis zur Stufe der Handlungsgliederung ist für ein sicheres Therapeutenhandeln notwendig.

Modul 10 Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	30
2. Ausbildungsjahr	45

Gesamtstundenzahl: 75

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Spezielle Krankheitslehre	20
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	25
Krankengymnastische Behandlungstechniken	10
Bewegungserziehung	20

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen Erkrankungen (Ursachen, Symptome, Verlauf, Therapiemöglichkeiten und Komplikationen im Therapieverlauf) aus dem Bereich der psychischen Störungen und Verhaltensstörungen und können diese Erkrankungen systematisch zuordnen
- kennen Risiken und Besonderheiten im Umgang und in der Kommunikation mit Menschen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen
- verstehen sich als Teil der an der Therapie von Menschen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen beteiligten Berufsgruppen
- wissen, bei welchen Erkrankungen physiotherapeutische Interventionen indiziert bzw. kontraindiziert sind
- führen im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses die physiotherapeutische Diagnostik, Therapie und Evaluation auf der Grundlage der ICF durch und dokumentieren diesen in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über psychische Störungen und Verhaltensstörungen erlangen

- Neurobiologische Grundlagen
- Klassifikation nach WHO (ICD 10, ICF), American Psychiatric Association (DSM V)
- psychiatrische Definitionskette: Gesundheit-Störung-Krankheit
- Einteilung psychischer Erkrankung (Psychosen, Persönlichkeitsstörungen, Neurosen, Reaktive Störungen, Affektive Störungen, Psychosomatische Störungen, Abhängigkeitsstörungen, organisch-psychische Störungen, Intelligenzminderung, Verhaltens- und emotionale Störungen im Kindes- und Jugendalter → von der Reifungskrise bis zur Manifestation psychischer Krankheiten)
- Auswirkungsspektrum psychischer Erkrankungen (physisch, sozial, psychisch)

2. Berücksichtigung der Kenntnisse aus dem Bereich der Sozial-, Geistes- und Rechtswissenschaften im Therapieprozess

- Ätiologische Dimensionen psychischer Störungen (4 Dimensionen: biologische, psychosoziale, soziokulturelle Faktoren, aktuelle Lebensumstände)
- Therapiemöglichkeiten der Funktionseinschränkungen durch andere an der Therapie beteiligte Berufsgruppen
- „gelebte“ konkrete Interdisziplinarität (zunehmende Bedeutung: Verflechtung der verschiedenen Berufsgruppen)
- vollstationäre, teilstationäre, ambulante und komplementäre Therapieeinrichtungen und Betreuungsmöglichkeiten
- geschichtliche Entwicklungen und Veränderungen hinsichtlich der Einschätzung psychischer Erkrankungen
 - Abhängigkeit der Einstellungen zu psychischen Erkrankungen von den gesellschaftlichen Anschauungen und Verhältnissen
 - Entwicklung der psychiatrischen Versorgung
- sozialmedizinische Bedeutung der psychischen Störungsbilder (z.B. Prognosen: Burden of Disease 2030 der Industrieländer)
- rechtliche Aspekte bei psychisch erkrankten Menschen (z.B. freiheitsentziehende Maßnahmen, Menschenrechte)

- ethische Grundlagen unter besonderer Berücksichtigung dieser vulnerablen Patientengruppe (Menschenrechte/Würde), zugrundeliegendes Menschenbild
→ Autonomie, Individualität, Selbstbestimmung, Beziehung zu anderen Menschen
→ der Mensch als soziales Wesen

3. Krankheitssymptome und Verläufe als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen

- Diagnostik, Symptome, Verlauf und Therapie/Therapieformen (ärztlich, psychologisch etc.) ausgewählter psychischer Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Motorik (Haltung und Bewegung) des Menschen (z.B. Aggressivität/Feindseligkeit, Agitiertheit/Unruhe, Angst/Unruhe, Bewusstsein/Bewusstlosigkeit, Orientierung/Desorientierung, Einsamkeit/Isolation, Körpererleben/Körperbild, Müdigkeit/Erschöpfung, Schmerz, Deprivation (sensorisch), Mobilität/Immobilität, Copingstrategien, Compliance, Macht/Machtlosigkeit, Autoaggression)
- häufig: Einschränkungen der Befriedigungsmöglichkeiten der menschlichen Grundbedürfnisse
- Arzneimittelkunde (Substanzklassen) unter besonderer Berücksichtigung der Auswirkungen auf das motorische Verhalten

4. Gestaltung des Therapieprozesses bei Menschen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen

- Einfluss von Bewegung bzw. Bewegungsmangel auf Menschen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen
- Besonderheiten im Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen (Kontraindikationen, Komplikationen, Gefahren)
- Besonderheiten der Kommunikation mit dem Patienten und die Auswirkungen auf den Therapieprozess (abhängig von der individuellen Erkrankung)
- Formen des Clinical Reasonings → insbesondere Narratives Reasoning
- Gestaltung des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasonings (Anamnese, Diagnostik anderer Berufsgruppen, Auswahl geeigneter Assessments → z.B. Barthel-Index/Katz-Index → ADL) durch Erfassen des aktuellen Verhaltens und der Motorik und die damit verbundenen Funktionseinschränkungen (auf ICF-Grundlage)
- Zielfestlegung für den physiotherapeutischen Therapieprozess

- Gestaltung der therapeutischen Intervention mit den geeigneten physiotherapeutischen Techniken/Methoden/Konzepten auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung)
- Gestaltung von Einzeltherapien/Gruppentherapien
Bei der Gestaltung von Gruppentherapien ist ein homogenes Störungsbild (z.B. Menschen mit Essstörungen, Menschen mit Borderline Störung, Menschen mit affektiven Störungen) und/oder ein therapeutischer Schwerpunkt (Entspannung, Verbesserung der Beweglichkeit, Ausdauer, Kraft, Koordination, Geschicklichkeit) sinnvoll
- Kommunikation und Beratung von Bezugspersonen während des Therapieprozesses im Sinne der Prävention
- Dokumentation des physiotherapeutischen Therapieprozesses in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache

Bei Patienten mit psychischen Erkrankungen sollte besonders darauf geachtet werden, dass es während des gesamten Therapieprozesses häufiger zu Modifikationen (bzgl. Therapiezielen, Interventionen) kommen kann

5. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- der Einfluss der interdisziplinären Zusammenarbeit auf den Therapieverlauf/Therapieerfolg
- Kommunikation (Teambesprechungen, Einzelfallbesprechungen)
- transparente Dokumentation (Informationsquellen, Informationsaustausch)

6. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieprozess

- herausforderndes Verhalten
 - verbale und psychische Grenzverletzungen
 - sexuelle Übergriffe
- kontrollierte Reaktionen und Maßnahmen erlernen (inkl. Deeskalationsstrategien/-training)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende und divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung der medizinisch-naturwissenschaftlichen Grundkenntnisse.
- Für das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Techniken und Maßnahmen bieten sich Partnerübungen an. Die Eigenerfahrung der Lernenden im Unterricht durch verschiedene Sozialformen (Partnerübungen/Kleingruppenarbeit) und unter Einbezug der professionellen Kommunikation (affektive Lernziele) sollte bei der Unterrichtsgestaltung besonders berücksichtigt werden.
- Um die Kooperation und die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit hervorzuheben, sollten Expert/-innen aus anderen Berufsgruppen für den Unterricht hinzugezogen werden.
- Da es sich bei Patienten mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen um eine vulnerable Patientengruppe handelt und der Umgang ggf. komplex sein kann, bietet sich die Arbeit mit Fällen an.
- Im Unterricht sollten Aspekte der Sozial- und Geisteswissenschaften besonders in den Fokus genommen werden (ethische Dilemmata z.B. Umgang mit Gewalt und Aggression).
- Zur Verdeutlichung sollte die Perspektive der Betroffenen, der Bezugspersonen und des sozialen Umfeldes in den Lehr-Lernprozess einbezogen werden.
- Der Abgleich von ethischem Ideal und der Wirklichkeit des klinischen Alltags bzgl. der physiotherapeutischen Behandlung kann in Rollenspielen und Simulationen geübt werden.
- Filme/Filmsequenzen/Videos von spezifischen Krankheitsbildern oder Patienten (z.B. Erfahrungsberichte) können gezielt in das Unterrichtsgeschehen integriert werden, um die Fähigkeit zur Perspektivübernahme bei den Lernenden zu fördern.

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Berücksichtigung der Kenntnisse aus dem Bereich der Sozial-, Geistes und Rechtswissenschaften im Therapieprozess

- Beobachten der Tagesabläufe und Besonderheiten im Umgang mit den Patienten in der jeweiligen Einrichtung
- Kommunikation und professioneller Umgang mit dem Patienten und den Bezugspersonen während des Therapieprozesses
- Umsetzung der ethischen und rechtlichen Aspekte bzgl. Autonomie, Freiheitsentzug, Vorsichtsmaßnahmen/Sicherheitsmaßnahmen

2. Krankheitssymptome und Verläufe als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen

- Beobachtung der Diagnostik, Symptome (Klinik), Verläufe, Therapien bzw. Therapieformen verschiedener Berufsgruppen von ausgewählten Krankheitsbildern aus dem Bereich der Psychiatrie, Psychosomatik
- Beobachtung und Analyse von Motorik (Haltung und Bewegung) → Identifikation von Haltungs- und Bewegungsmustern und Zuordnung zu bestimmten Krankheitsbildern

3. Gestaltung und Dokumentation des Therapieprozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei Menschen mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen

- physiotherapeutische Diagnostik (inkl. spezifische Assessments)
- adäquate Zielfindung (ggf. Zielmodifikation)
- physiotherapeutische Interventionen in Einzelbehandlungen/Gruppenbehandlungen
- Dokumentation

4. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Teilnahme an Visite und Besprechungen
- Besprechung von Krisen, Konflikten, schwierigen Situationen (ggf. Supervision)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen
- Anfertigung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Diagnostik (inkl. Dokumentation)
- Anfertigung einer Praxisaufgabe aus einem bestimmten Themenbereich (z.B. ethische Dilemmata → die Autonomie im Konflikt zur Fürsorgepflicht des Patienten → auch berufsübergreifend, z.B. Selbstreflexion/Wertebezeichnung, Aufdecken eines Wertekonflikts/Werteeinordnung → Werte von Fakten unterscheiden, Würde und Autonomieanspruch, Modelle zur Entscheidungsfindung, typische ethische Probleme kennen, Selbstreflexion)

Modul 10 b (Fallbezug) Gestalten des Therapieprozesses bei Patienten mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 10 erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die erworbenen Kompetenzen auf spezifische Situationen an

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei Patienten mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen
- erkennen, erfassen und bewerten spezieller Symptome, Verläufe und Phänomene bei Patienten im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- Hypothesenbildung auf der Grundlage der wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen
- Berücksichtigung der Kenntnisse aus den Sozial- Geistes- und Rechtswissenschaften in Gruppen- oder Einzelbehandlungssituationen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden.
- Die Vulnerabilität der Patienten mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen sollte bei der Fallkonstruktion berücksichtigt werden.

Fallbeispiel:

Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:

Die Lernenden erschließen sich die medizinisch-naturwissenschaftlichen Zusammenhänge in Bezug auf ein spezielles psychisches Störungsbild (Symptome, Verlauf und Therapiemöglichkeiten) und beziehen die Kenntnisse aus den Sozial-, Geistes- und Rechtswissenschaften in den physiotherapeutischen Therapieprozess ein. Der Aspekt der interdisziplinären Zusammenarbeit sollte bei der Fallbearbeitung ebenfalls berücksichtigt werden.

Falldarstellung:

Eine junge Patientin mit türkischer Abstammung ist wegen psychotischer Symptomatik mit Verfolgungswahn stationär in eine psychiatrische Klinik aufgenommen worden. Die Pflegeperson hat gemeinsam mit der Patientin einen Pflegeplan erstellt, welcher die Teilnahme an einer physiotherapeutischen Gruppentherapie mind. 1 X wöchentlich vorsieht. Heute ist es angedacht, dass die Patientin an dieser Gruppentherapie teilnimmt. Diese beginnt in 10 Minuten und die Patientin ist in der Sporthalle nicht anwesend. Sie liegt noch im Bett in ihrem Zimmer. Es ist bekannt, dass die Patientin unter großer Antriebslosigkeit leidet und Probleme hat, das Bett für die Gruppentherapie zu verlassen. Sporttaugliche Kleidung möchte sie auch nicht tragen. Aus der digitalen Patientenakte geht hervor, dass sie sich aber nach eigenen Angaben nach sportlicher Aktivität immer besser fühle. Die Physiotherapeutin betritt das Zimmer und versucht die junge Frau zur Teilnahme an der Gruppe zu bewegen.

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- der physiotherapeutische Prozess bei Patienten mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen (Gruppentherapie, Einzeltherapie)
- Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings (Psychiatrische Klinik, Gerontopsychiatrie, Tagesklinik, Wohngruppen, teilstationäre Einrichtungen)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patienten/Patientengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Methode des Modeling mit Metalog bietet sich für den Praxiseinsatz an.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Maßnahmen in der realen Therapiesituation bis zur Stufe der Handlungsgliederung ist für ein sicheres Therapeutenhandeln notwendig.
- Im Praxiseinsatz sollte die professionelle Kommunikation und der professionelle Umgang mit dem Patienten geübt, analysiert und reflektiert werden.

Modul 11 Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation zur Stärkung der Ressourcen in ihrer Bedeutung verstehen und umsetzen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

3. Ausbildungsjahr 100

Gesamtstundenzahl: 100

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten 30

Krankengymnastische Behandlungstechniken 11

Prävention und Rehabilitation 15

Bewegungserziehung 10

Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde 4

Massagetherapie 10

Trainingslehre 10

Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie 10

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen den Aufbau des Gesundheitssystems in Deutschland und deren gesetzliche Grundlagen
- kennen die Unterschiede zwischen Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation sowie deren sozialrechtliche Grundlagen
- definieren die Begriffe Gesundheit und Krankheit, grenzen diese voneinander ab und verstehen das Verhältnis zueinander
- kennen gesundheitswissenschaftliche Grundlagen

- kennen verschiedene Konzepte und Modelle von Gesundheitsförderung, Prävention, und Rehabilitation und wenden diese an
- verstehen übergeordnete Zielrichtungen von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
- kennen spezifische Testverfahren zur Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation und wenden diese an
- verstehen die Wirkprinzipien der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation, identifizieren Schnittmengen und Schnittstellen
- nehmen Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation als Aufgabengebiet in der Physiotherapie wahr
- wissen um die zunehmende gesellschaftliche Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention
- erkennen die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit in der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
- sind sensibilisiert für die Bedeutung der eigenen Gesundheit und deren Erhaltung
- entwickeln Konzepte von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation und wenden diese an

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Definitionen und Begrifflichkeiten

- Definition und Abgrenzung der Begriffe Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation
- Gewichtung von Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation im gesellschaftlich historischen Kontext

2. Gesundheitsförderung

- theoretische Grundlagen des Gesundheitsverhaltens und der Gesundheitsförderung
 - Zielsetzungen der Gesundheitsförderung
 - Konzepte und Strategien zur Gesundheitsförderung in jedem Alter
- lerntheoretische Hilfen zur Motivationssteigerung in Hinblick auf die Wahrnehmung gesundheitsförderlicher Angebote

- Angebotsspektrum der institutionellen Gesundheitsförderung (betriebliche Gesundheitsförderung) einschließlich der Finanzierungsgrundlagen
- Notwendigkeit und Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Konzeptentwicklung

3. Prävention

- Zielsetzung der Prävention
- präventionsspezifische Terminologie und deren Abgrenzung
 - Präventionsformen (Primär- Sekundär- und Tertiäre Prävention)
 - Ansätze (individuell, Zielgruppen)
 - Methoden
- rechtliche Grundlagen und gesetzliche Verankerung (Präventionsgesetz)
- Darstellung bewährter Präventionskonzepte einschließlich Ressourcenaktivierung und Coping Strategien
- Beratung zur Ergonomie in arbeits- und alltagsspezifischen Situationen
- Präventivmaßnahmen zum eigenen Gesundheitsschutz (z.B. Infektionsschutz, Psychohygiene)
- Notwendigkeit und Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Konzeptentwicklung unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der Kostenträger

4. Rehabilitation

- Zielsetzungen der Rehabilitation
- Phasenbezogene Zielsetzung (Frührehabilitation, Spätrehabilitation und Anschlussheilbehandlung)
- Konzepte und Strategien zur Rehabilitation (z.B. Rehabilitationssport, vgl. Modul 5)
- Merkmale von funktionellen Einschränkungen körperlicher, seelischer oder geistiger Genese auf der Grundlage der ICF (angeboren und erworben)
- Selbst- und Fremdbild von Menschen mit o.g. Einschränkungen
- Interventionen zum Erhalt größtmöglicher Selbständigkeit unter Berücksichtigung der Partizipation
- Vermeidung von Pflegebedürftigkeit
- Erhalt oder Wiedererlangung der Berufs- bzw. Erwerbstätigkeit
- Rehabilitationsleistungen (medizinisch und nichtmedizinisch)
- Finanzierungsträger und Erstattungen der Rehabilitation
- Rehabilitationseinrichtungen (z.B. Berufsförderungswerk, Behindertenwohnen)

- Unterstützung zur Selbsthilfe (Selbsthilfegruppen)
- staatliche Subventionsangebote (Zuschüsse und Darlehen z.B. barrierefreie Wohnung)
- Notwendigkeit und Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit (z.B. Hinweis auf Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz)
- Konzeptentwicklung

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Zur Vermittlung der Wissensgrundlagen im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation bieten sich klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche an.
- Simulationen, Rollenspiele und szenische Spiele in wechselnden Sozialformen (Partner- und Kleingruppenarbeit) bieten sich für die Unterrichtsgestaltung an, um den Lernenden das Einüben didaktisch-methodischen Handelns in Bezug auf die Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituation zu ermöglichen.
- Die in anderen Modulen erworbenen Kenntnisse über Methoden, Techniken und Konzepte stehen den Lernenden als „Werkzeugkasten“ zur Verfügung und können in diesem Modul patienten- und zielgruppenabhängig angewendet und modifiziert werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation im physiotherapeutischen Prozess unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

- Anleitung, Korrektur und Beratung von Patienten in Bezug auf präventive Maßnahmen während der Einzeltherapie/Gruppentherapie
- selbstständige Durchführung von Präventionskursen (z.B. Rückenschule)
- Einzeltherapie und Gruppentherapie bei Patienten in den verschiedenen Phasen der Rehabilitation (aufbauend auf den Modulen 7,8,9)
- Anleitung von Rehabilitationssportgruppen
- Evaluation der Wirksamkeit gesundheitsförderlicher Interventionen und Berücksichtigung in der weiteren Planung

- ggf. Beteiligung an der Konzeptentwicklung von Gesundheitsförderprogrammen, Präventions- und Rehabilitationsprogrammen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen unter Berücksichtigung der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
- Planung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Einzel- und Gruppensituationen unter Berücksichtigung der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
- Planung und Durchführung einer Praxisaufgabe mit thematischem Schwerpunkt (z.B. Gesundheitsförderung im physiotherapeutischen Prozess bei Menschen mit lebensstilbedingten Risikofaktoren → Vermeidung der Entstehung von kardiovaskulären Erkrankungen)
- Für dieses Modul sollen die in Modul 6 erworbenen Kenntnisse als Basisvoraussetzungen für die Umsetzung von Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation im physiotherapeutischen Prozess verstanden werden.

<p>Modul 12 Altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen in Bezug auf physiologische und pathophysiologische Prozesse kennen und in der Therapie berücksichtigen</p>

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	96
2. Ausbildungsjahr	144

Gesamtstundenzahl:	240
--------------------	-----

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie	15
Physiologie	5
Spezielle Krankheitslehre	48
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	120
Physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken	15
Krankengymnastische Behandlungstechniken	15
Psychologie, Pädagogik, Soziologie	5
Hygiene	2
Massagetherapie	10
Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie	5

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen die ontogenetisch-sensomotorische Entwicklung und die damit verbundene sozio-emotionale und kognitive Entwicklung
- erkennen deren grundlegende Bedeutung für jegliches motorisches Verhalten im Lebenslauf
- kennen Erkrankungen (Ursachen, Symptome, Verlauf, Therapiemöglichkeiten und Komplikationen im Therapieverlauf) aus dem Bereich der Bewegungsentwicklung, des Haltungs- und Bewegungsapparates, der Organsysteme sowie der Wahrnehmung und des Verhaltens und ordnen diese systematisch zu
- kennen Besonderheiten der Kommunikation (verbal und non-verbal) im diagnostischen und therapeutischen Prozess mit Säuglingen, Kindern und Jugendlichen
- berücksichtigen die Rolle der Eltern/Bezugspersonen im therapeutischen Prozess (familiäre Ressourcen, Verständnis für die Besonderheiten und Stärken des Kindes, Therapiezielplanung), beraten Eltern/Bezugspersonen und leiten diese an
- wissen, bei welchen Erkrankungen physiotherapeutische Interventionen indiziert bzw. kontraindiziert sind und passen diese altersgerecht an
- kennen Assessments, Mess- und Testverfahren zur Diagnostik, leiten Hypothesen daraus ab und wählen adäquate Behandlungstechniken, Konzepte oder Methoden für die Therapie aus
- führen im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses die physiotherapeutische Diagnostik, Therapie und Evaluation auf der Grundlage der ICF durch und dokumentieren diesen in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache
- kennen die Möglichkeiten und Grenzen in ihrem beruflichen Handeln (z.B. keine Lagerreaktionen in der Entwicklungskinesiologie)
- berücksichtigen die spezifischen Notwendigkeiten im Zeitmanagement bei Diagnostik und Therapie
- berücksichtigen rechtliche und ethische Grundlagen und Aspekte zum besonderen Schutz von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen in Bezug auf physiologische Prozesse erlangen

- neuroanatomische und neurophysiologische Grundlagen der prä-, peri- und postnatalen Entwicklung
- Besonderheiten, Abweichungen und Normvarianten (z.B. „Sucht-Kinder“, Frühgeburt, Gendefekte, Epilepsie)
- sensomotorische Entwicklung (aufbauend auf Modul 2, 3 und 5)
Einfluss der kognitiven, psychischen und sozio-emotionalen Entwicklung auf die sensomotorische Entwicklung (Normvarianten und bedingende Faktoren)
- Screenings, Scores (Reifezeichen) und U-Untersuchungen
- Kinderkrankheiten
(Impfprophylaxe und Komplikationen)
- gesellschaftlich- und umweltbedingte Phänomene (z.B. Zunahme der „Schreikinder“, vermehrte Koordinationseinschränkungen, Zunahme der Häufigkeit von Adipositas und Diabetes Typ II)

2. Krankheitssymptome und Verläufe als Bezugspunkt für physiotherapeutisches Handeln: Diagnostik (angeboren, erworben, akut, chronisch) , Symptome, Verlauf ausgewählter Funktionsstörungen im Säuglings-, Kinder- und Jugendalter, ärztliche Therapie (operativ, konservativ, medikamentös)

- Entwicklungsverzögerungen mit physiotherapeutischem Förderungs- und Therapiebedarf
- Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems (z.B. Infantile Zerebralparese und Syndrome)
- Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparates
- Funktionseinschränkungen der Organsysteme
- Abweichungen in Wahrnehmung und Verhalten (z.B. Anorexia nervosa, ADHS)

3a. Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei altersspezifischen Besonderheiten und Funktionseinschränkungen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen

- Befunderhebung, inkl. Anamnese, standardisierte Testverfahren, gezielte Beobachtungsverfahren, Bewegungsanalyse, Entwicklungsdiagnostik
- Besonderheiten der Diagnose- und Therapiesituation bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen (z.B. Motivationslage, altersgerechte Ansprache, Einfluss der Eltern/Bezugspersonen)
- Weiterleitung von Dokumentationen und Informationen bei Verdacht auf Misshandlung ...
- Berücksichtigung milieubedingter Auffälligkeiten, Fehlernährung, Hygienemissstände ...
- Compliance (z.B. Nicht-Einhalten von Terminabsprachen, unregelmäßiger Einsatz von Hilfsmitteln / Versorgung)
- Berücksichtigung kultureller Unterschiede

3b. Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- Maßnahmen zur Förderung der Bewegungserfahrung des Kindes (in Einzel- und Gruppentherapie)
- Besonderheiten von Kindern mit Schwerstmehrfachbehinderung
- Bedeutung der Eltern-Kind-Interaktion für die kindliche Entwicklung sowie Notwendigkeit zur Unterstützung des Therapieprozesses (z.B. Handling, Lagerung)
- spezifische physiotherapeutische Behandlungskonzepte, Methoden und Techniken
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
- Hilfsmittelversorgung beraten, anpassen, schulen, anleiten (s. Modul 6)
- Prävention und Gesundheitsförderung bei Kindern (z.B. Kinder-Rückenschule, Schwimmen, Babymassage) (s. Modul 11)

4. Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit (z.B. Ergotherapeut/-in, Logopäde/in, Kinderarzt/-in ...)

- vgl. Modul 19

5. Kennenlernen des breiten Spektrums der Verortung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen z.B. Neonatologie, Säuglingsstation, Kinderstation, Neuropädiatrie, Kinderorthopädie, Sozialpädiatrische Zentren und ambulante Settings (einschließlich Kindertagesstätten, Schulen, Förderschulen, Sportvereine ...)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Filme/Filmsequenzen/Fotos können bei besonderen/seltenen Erkrankungen/Störungen exemplarisch zur Differenzialdiagnostik als unterstützende Unterrichtselemente verwendet werden.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden (z.B. Handling an einer Puppe).
- Zur Vorbereitung der Lernenden auf die unterschiedlichen therapeutischen Situationen im Klinikalltag/Praxisalltag ist die Arbeit mit Fallbezügen notwendig.
- Für die spätere berufliche Tätigkeit ist es für die Lernenden wichtig, ein umfangreiches Überblickwissen bezüglich Methoden, Techniken und Konzepten zu erlangen, um in den individuellen Therapiesituationen eine adäquate und patientenorientierte Auswahl von Interventionen treffen zu können.
- Zum Einüben der kommunikativen Fähigkeiten im physiotherapeutischen Befund und Behandlungsverlauf/-prozess eignen sich Rollenspiele und/oder Simulationen.
- Zur Verdeutlichung der Interdisziplinarität können Experten für den Unterricht hinzugezogen werden (z.B. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen, Sonderpädagogen/-innen, Logopäden/-innen, Ergotherapeuten/-innen, Musiktherapeuten/-innen).

Besonderheiten bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf institutionelle Rahmenbedingungen, Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses sowie des therapeutischen Prozesses

- Herangehensweise und Kommunikation altersgemäß und situativ anpassen (z.B. hungrige Kinder, stillende Mütter, müde Kinder)
- altersgerechter Umgang in der Einzel- und Gruppentherapie
- medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse in der Realität wiedererkennen, einzelne Phänomene wahrnehmen (sehen und spüren), z.B. Spastik
- Therapie umfassend vorbereiten (Raum- und Temperatur der Hände, ggf. Wärmelampe, Abstimmung / Ansprache der Bezugsperson, Kontaktaufnahme mit dem Kind)
- altersgerechte Ansprache, Therapiegestaltung und Auswahl von Therapiehilfsmitteln (Spiele, Zubehör)
- Berücksichtigung altersspezifischer Verhaltensbesonderheiten (z.B. Trotz, Pubertät, Scham)
- professioneller Umgang mit emotionalen Schwankungen (z.B. Übergriffigkeit, Zuneigung, Aggressivität)
- Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf (z.B. mangelnde Compliance der Kinder und/oder Eltern, Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Eltern)
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte (altersgerechte Anpassung) auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung von Behandlungsprinzipien und Zielen (wichtig: Überprüfung des Erfolgs)
- praktisches Einüben immer wiederkehrender Abläufe und vorbereitender Tätigkeiten (z.B. Einnehmen korrekter Ausgangsstellungen, Lagerungs- und Handlings-Techniken)
- Gestalten und Mitwirken bei der Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Je nach institutioneller Möglichkeit Kennenlernen des breiten Spektrums (Hospitation) der stationären Verortung z.B. Neonatologie, Säuglingsstation, Kinderstation, Neuropädiatrie, Kinderorthopädie und ggf. eines ambulanten Settings
- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen
- Anfertigung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Diagnostik (inkl. Dokumentation)
- Anfertigung einer Praxisaufgabe aus einem bestimmten Themenbereich z.B. der diagnostisch-therapeutische Prozess bei Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen (z.B. Muskeldystrophien) oder bei Patienten mit Einschränkungen der Atemfunktion (z.B. kindliches Asthma), die eine konservative Vorgehensweise in der Therapie vorgeben.
- Die Praxisanleitung sollte darauf achten, dass den Lernenden der Transfer zwischen der physiotherapeutischen Diagnostik und der zielorientierten Maßnahmenauswahl und Anwendung gelingt.
- Das praktische Einüben der verschiedenen vorbereitenden Tätigkeiten (z.B. Einnehmen korrekter Ausgangsstellungen, Lagerungs- und Handling-Techniken) und physiotherapeutischen Maßnahmen bis zur Stufe der Handlungssicherheit ist als Grundlage physiotherapeutischen Handelns am Lernort Praxis zu verstehen.
- Die Möglichkeit zur kriterienorientierten Hospitation in einer Kindertagesstätte, einer Schule, einer Förderschule oder einem Sportverein wäre wünschenswert.

Modul 12 b (Fallbezug) Altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen in Bezug auf physiologische und pathophysiologische Prozesse kennen und in der Therapie berücksichtigen

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 12 erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die erworbenen Kompetenzen auf spezifische Situationen an

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen
- erkennen, erfassen und bewerten spezieller Symptome, Verläufe und Phänomene bei Patienten im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- Hypothesenbildung auf der Grundlage der (fach)wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden.

Fallbeispiel:

Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:

Zusammenhänge aus den Teilaspekten des gesamten Moduls 12 erkennen und in den physiotherapeutischen Prozess integrieren.

Falldarstellung:

Ein 6-jähriger Junge (Diagnose: spastische unilaterale Zerebralparese) wurde wegen zunehmend kontrakter Spitzfuß-Fehlstellung operiert (intramuskuläre Wadenmuskelverlängerung nach Strayer). Er war vor der Operation ohne Hilfsmittel gehfähig (GMFCS 2).

Postoperativ wurde der Patient mit einem Unterschenkel-Gips versorgt. Es sollten die Wadenmuskulatur, Adduktoren, Ischiocrurale Muskulatur, die Abduktoren und die Glutealmuskulatur koordinativ in die Funktion eingebunden werden.

Der Patient hat beim Aufsetzen an die Bettkante Schmerzen in der Wade und mag daher nicht aufstehen. Im Liegen hat er leichten Hustenreiz. Nach Aussage des Arztes soll der Patient schnell mobilisiert werden und darf das operierte Bein voll belasten (Gehgips). Hierzu sollte die obere Extremität (spastisch-flektierte Hand) zur Stützfunktion vorbereitet werden.

Erst nachdem die Fäden gezogen werden, kann ein Gipsabdruck für die Herstellung einer individuellen Unterschenkelorthese angefertigt werden.

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- der physiotherapeutische Prozess bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen (Gruppentherapie und Einzeltherapie)
- Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings (Akutkrankenhaus, Rehaklinik, Praxis)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patienten/Patientengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Maßnahmen in der realen Therapiesituation bis zur Stufe der Handlungsgliederung ist für ein sicheres Therapeutenhandeln notwendig.

Modul 13 Physiotherapeutische Begleitung und Interventionen von/bei Schwangeren und Wöchnerinnen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr 30

Gesamtstundenzahl: 30

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie 10

Physiologie 5

Spezielle Krankheitslehre 5

Massagetherapie 5

Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten 5

Kompetenzen

Die Lernenden

- beschreiben die Phasen der Schwangerschaft, der Geburt, des Früh- und Spätwochenbetts
- erkennen, dass diese Phasen durch die Frau individuell bewertet und empfunden werden
- kennen physiologische Veränderungsprozesse, die mit der Schwangerschaft und der Geburt einhergehen und grenzen pathologische Vorgänge davon ab
- kennen Risiken und Besonderheiten in der Schwangerschaft und im Wochenbett und berücksichtigen diese im therapeutischen Prozess
- kennen schwangerschafts- und geburtsbedingte Erkrankungen und Funktionseinschränkungen und ordnen diese systematisch zu
- wissen, bei welchen schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungen oder Erkrankungen physiotherapeutische Interventionen indiziert bzw. kontraindiziert sind

- führen im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses die physiotherapeutische Diagnostik, Therapie und Evaluation auf der Grundlage der ICF durch und dokumentieren diesen in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache
- kennen Assessments, Mess- und Testverfahren zur Diagnostik (s. Modul 8 bei Beschwerden des Haltungs- und Bewegungsapparats), leiten Hypothesen daraus ab und wählen adäquate Behandlungstechniken, Konzepte oder Methoden für die Therapie aus
- gestalten den Therapieprozess unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Settings

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erlangen

- anatomische Grundkenntnisse über Aufbau und Struktur des weiblichen Beckens (funktionelle Anatomie)
- Phasen der Schwangerschaft, der Geburt, des Früh- und Spätwochenbetts
- physiologische schwangerschafts- und geburtsbedingte Veränderungsprozesse (physisch und psychisch)
- medizinische Interventionen, Arzneimittelkunde (z.B. Tokolytika)
- Tätigkeitsbereiche und Aufgaben anderer Berufsgruppen (Hebamme/Pflegende)
- Abgrenzung Frühwochenbett/Spätwochenbett
- Stillen und die damit einhergehenden physischen und psychischen Veränderungsprozesse
- Funktionelles Zusammenwirken des Beckenbodensystems z.B.
 - Truncus-Beckenboden-Synergie
 - Diaphragma-Glottis-Beckenboden-Synergie
 - M. transversus-Beckenboden-Lendenwirbelsäule (M. obliquus externus-Synergie)
 - M. piriformis/M. obturator internus-Beckenboden-Synergie
- Der Einfluss der Gebärposition (vertikale Gebärhaltung vs. liegende Position), des Geburtsverlaufes und der Größe des Kindes auf die Strukturen des Beckenbodens
- Funktion bzw. Störungen der Beckenbodenfunktionen
- Gemeinsamkeiten und Unterschiede einer Spontangeburt oder Sectio

- schwangerschafts- und geburtsbedingte Erkrankungen oder Komplikationen bei der Frau/beim Fetus/beim Neugeborenen (vgl. Modul 12)

2. Berücksichtigung der schwangerschafts- und geburtsbedingten Veränderungsprozesse unter sozialen, rechtlichen und ethischen Gesichtspunkten

- geschichtliche Entwicklungen geburtsvorbereitender Interventionen
- individuelle und gesellschaftliche Betrachtung/Sichtweisen von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Berücksichtigung sozialer oder psychischer Veränderungsprozesse (z.B. zunehmende Anzahl Schwangerer mit Angst, Altersverschiebung Erstgebärender)
- Berücksichtigung von psychischen Belastungssituationen während der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett (Früh- und Spätwochenbett) durch Erkrankungen oder abweichende Verläufe bei der Frau/beim Fetus/beim Neugeborenen (z.B. angeborener Gendefekt, Todgeburt, Komplikationen unter der Geburt ...)
- Ernährung, Bewegung und Sport in der Schwangerschaft und nach der Geburt
- die Rolle des Partners in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett
- Mutterschutzgesetz (MuSchG) z.B.
 - die Gestaltung des Arbeitsplatzes nach besonderer Gefährdungsbeurteilung
 - Beschäftigungsverbote vor und nach der Geburt (Mutterschaftsurlaub, dann ggf. Elternzeit)
 - besonderer Kündigungsschutz für Mütter
 - Mutterschaftsgeld/Elterngeld

3a. Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei Schwangeren und Wöchnerinnen

- schwangerschafts- und geburtsbedingte Funktionseinschränkungen (inkl. Kontraindikationen) auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen
- Schwangerschaft
 - Mehrlingsschwangerschaft
 - erstgebärend/zweitgebärend/mehrfach gebärend
- Berücksichtigung schwangerschaftsbedingter Veränderungsprozesse und die ggf. damit einhergehenden Beeinträchtigungen bzw. Belastungen z.B.
 - Rückenschmerzen
 - persistierende segmentale Instabilitäten: Hypermobilität/akute Blockaden der Wirbelsäulengelenke durch hormonelle Veränderungen /SIG-Problematiken
 - Symphysenlockerung
 - Schlafstörungen
 - kardio-pulmonale Einschränkungen → Reduktion der körperlichen Ausdauer und Belastbarkeit

3.b Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- Physiotherapie in der Schwangerschaft (Einzelbehandlung/Gruppenbehandlung)
 - Maßnahmen zur Förderung und Steuerung synergistischer Prozesse unter besonderer Berücksichtigung der Beckenbodenfunktion
 - Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
 - Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
 - Maßnahmen bei Schwangerschaftsbeschwerden z.B. Veränderung der Blasenfunktion, Übelkeit, Schlafbeschwerden, Obstipation, Varizen, Kreislaufdysregulation, Dyspnoe, Muskelkrämpfe, Beinödeme
 - Prävention → Aufklärung, Schulung, Beratung (z.B. Ernährung und Bewegung bei Schwangerschaftsdiabetes → Risiko einer Manifestation im höheren Lebensalter)
- **Konzeption von Geburtsvorbereitungskursen (vgl. Modul 6 und 11)**

- **Physiotherapie im Früh- und Spätwochenbett (Einzel-und Gruppenbehandlung)**
 - Berücksichtigung des Geburtsverlaufs (z.B. Spontangeburt, geplante Sectio, Notsectio, Zangengeburt, Vakuumextraktion ...)
 - Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung)
 - Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
 - Interventionen bei Beckenbodenproblematiken/Dammverletzungen (Umgang mit frischen Dammverletzungen)/Symphysenlockerungen
 - Interventionen zur Aktivierung und Stabilisation des Beckenrings und des Rumpfes („Rectusphänomen“)
 - Förderung des Wochenflusses durch
 - prophylaktische und rückbildungsfördernde Lagerungen (z.B. Bauchlage mit Kissen-/rolle in der Nabelgegend)
 - Lenkung der Atemrichtungen→Förderung der abdominellen Atembewegungen durch stenosierende Ausatmung
 - Interventionen bei Inkontinenzformen (Belastungsinkontinenz, Dranginkontinenz, Inkontinenz für Flatus/Stuhl)
 - Berücksichtigung des Einflusses von Medikamenten auf die Kontinenz/Beckenboden (z.B. Anticholinergika)
 - Einfluss des Stillens auf die Kontinenz/Beckenboden (Östrogendefizit)
 - Komplikationen während der Stillphase (z.B. Mastitis infektiös/nicht infektiös, Milchstau)
 - psychische Veränderungen im Frühwochenbett („Baby-Blues“ in Abgrenzung zur postpartalen Depression)
 - Beratung und Hilfen (z.B. Darmanregung, Verwendung von Stillkissen ...)

4. Einüben von physiotherapeutischen Fertigkeiten und wiederkehrenden Handlungsabläufen unter Einbezug verschiedener Methoden, Techniken und Konzepte

- physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Präzision einüben (ggf. auch Anbahnung von Modifikation)
- Einüben von immer wiederkehrenden Handlungsabläufen

5. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- Digitale Dokumentation

6. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Komplikationen/Belastungen/Erkrankungen bei der Mutter/dem Kind in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett
- mangelnde Compliance/Übermotivation
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme
- kulturelle Unterschiede

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Vermittlung der naturwissenschaftlich-medizinischen Zusammenhänge und die Untersuchungstechniken sind als Grundlage physiotherapeutischen Handelns von besonderer Bedeutung. Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung.
- Um bei den Lernenden das Verständnis für die individuellen Schwangerschafts- und Geburtsabläufe zu fördern, können Experten anderer Berufsgruppen für den Unterricht hinzugezogen werden (Hebamme, Gynäkologe/-in).
- Die Methoden, Konzepte und Techniken sollen den Lernenden als „Werkzeugkasten“ zur Verfügung gestellt, vertieft und an die speziellen Bedürfnisse der Schwangeren und Wöchnerinnen angepasst werden.
- Für die spätere berufliche Tätigkeit ist es für die Lernenden wichtig, ein umfangreiches Überblickwissen bezüglich Methoden, Techniken und Konzepten zu erlangen, um in den individuellen Therapiesituationen eine adäquate und patientenorientierte Auswahl von Interventionen bei Schwangeren und Wöchnerinnen treffen zu können.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden.
- Filme/Filmsequenzen/Videos von spezifischen Krankheitsbildern während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett (z.B. Erfahrungsberichte) können gezielt in das Unterrichtsgeschehen integriert werden, um die Fähigkeit zur Perspektivübernahme bei den Lernenden zu fördern.
- Das regelmäßige praktische Einüben der physiotherapeutischen Techniken, Methoden und Konzepte ist besonders wichtig (psychomotorische Lernziele → Einüben bis zur Stufe der Präzision, ggf. erste Anbahnung bis zur Handlungsgliederung, vgl. psychomotorische Taxonomie nach Dave). Die Eigenerfahrung der Lernenden im Unterricht durch verschiedene Sozialformen (Partnerübungen/Kleingruppenarbeit), un-

ter Einbezug der professionellen Kommunikation (affektive Lernziele), sollte bei der Unterrichtsgestaltung besonders berücksichtigt werden.

- Zur Vorbereitung der Lernenden auf die unterschiedlichen therapeutischen Situationen im Klinikalltag/Praxisalltag ist die Arbeit mit Fallbezügen notwendig (z.B. unerwartete Schwangerschafts- bzw. Geburtsverläufe, ethische Dilemmata).
- Die Lehrkräfte sollten bereits am Lernort Schule die Verantwortungsübernahme bei den Lernenden in Bezug auf das eigene berufliche Handeln und den Patienten fördern.
- Für dieses Modul sollen die in Modul 6,11 und 12 erworbenen Kenntnisse als Basisvoraussetzungen für die Gestaltung des physiotherapeutischen Prozesses in der Einzel- und Gruppenkonstellation verstanden werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Gestaltung und Dokumentation des physiotherapeutischen Prozesses bei Schwangeren und Wöchnerinnen unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

- Berücksichtigung der medizinisch-naturwissenschaftlichen Grundkenntnisse über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Physiotherapie in der Schwangerschaft (Einzel- oder Gruppentherapie)
- Physiotherapie im Frühwochenbett (Einzel- oder Gruppentherapie)
- Physiotherapie im Spätwochenbett (Einzel- oder Gruppentherapie)
- Konzeption und Durchführung von Geburtsvorbereitungskursen, spezieller Sport- und Bewegungsangebote (Schwangerschaftsschwimmen ...)
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens
- Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
- Gesundheitsförderung und Prävention in der Schwangerschaft und im Wochenbett (vgl. Modul 11)

2. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- Digitale Dokumentation

3. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Komplikationen/Belastungen/Erkrankungen bei der Mutter/dem Kind in der Schwangerschaft, unter der Geburt und im Wochenbett
- mangelnde Compliance/Übermotivation
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme
- kulturelle Unterschiede

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen oder Geburtsvorbereitungskursen unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen
- Planung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Prozesse in der Einzel- oder Gruppensituation
- Planung und Durchführung einer Praxisaufgabe mit thematischem Schwerpunkt (z.B. Akzeptanz von Rückbildungsgymnastik bei Wöchnerinnen verschiedener ethnischer Herkunft)
- Zum besseren Verständnis der einzelnen Phasen der Geburt und des Frühwochenbetts sind Hospitationen in anderen medizinischen Funktionsbereichen sinnvoll (z.B. Hospitation im Kreißsaal, Wehenzimmer, Neugeborenenstation, OP)

Modul 13 b (Fallbezug) Physiotherapeutische Begleitung und Interventionen von/bei Schwangeren und Wöchnerinnen

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 13 erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die erworbenen Kompetenzen auf spezifische Situationen an und nutzen die Kenntnisse aus Modul 7, 8 als Wissensgrundlage

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei Schwangeren und Wöchnerinnen
- erkennen, erfassen und bewerten spezieller Symptome, Verläufe und Phänomene bei Schwangeren und Wöchnerinnen im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- Hypothesenbildung auf der Grundlage der (fach)wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden.

Fallbeispiel:**Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:**

- Zusammenhänge aus Modul 13 (3, 7, 8) erkennen und in den physiotherapeutischen Prozess integrieren.
- Berücksichtigung der Kenntnisse aus dem Bereich der Psychologie, der Gesundheitsförderung und der Prävention

Falldarstellung:

Frau K. ist 37 Jahre alt und in der 35 Schwangerschaftswoche (Nullipara). Die Schwangerschaft verlief, bis auf leichte Übelkeit zu Beginn der Schwangerschaft, bislang komplikationslos.

Aufgrund von zunehmenden Rückenschmerzen und ausstrahlenden Schmerzen in das linke Bein konsultierte sie einen Orthopäden, der ihr ein Rezept mit Manueller Therapie aufgrund von ISG- Problematik ausstellte.

Bei dem ersten Behandlungstermin in einer physiotherapeutischen Praxis äußert die Patientin starke Bedenken in Bezug auf die therapeutische Intervention (Manuelle Therapie) und fragt nach, ob eine Massage nicht ausreichend sei. Gleichzeitig hat sie Sorge, dass sie aufgrund der Rückenschmerzen und der ausstrahlenden Schmerzen im linken Bein ihr Kind nach der Geburt nicht richtig versorgen könne. Bei Frau K fällt eine starke Lordose der Lendenwirbelsäule auf. Zudem ist sie stark übergewichtig und gibt an, sich aus Angst vor Verschlimmerung der Schmerzsymptomatik kaum noch zu bewegen. Da sie sich seit einer Woche im Mutterschutz befindet, liegt sie den größten Teil des Tages im Bett.

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Der physiotherapeutische Prozess bei Schwangeren und Wöchnerinnen (Gruppentherapie und Einzeltherapie)
- Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings (Akutkrankenhaus, Praxis)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patientinnen/Patientinnengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Maßnahmen in der realen Therapiesituation bis zur Stufe der Handlungsgliederung ist für ein sicheres Therapeutenhandeln notwendig.

Modul 14 Altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei älteren und hochaltrigen Menschen in Bezug auf physiologische und pathophysiologische Prozesse kennen, verstehen und in der Therapie berücksichtigen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	14
2. Ausbildungsjahr	56

Gesamtstundenzahl: **70**

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie	5
Physiologie	10
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	20
Physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken	3
Krankengymnastische Behandlungstechniken	10
Psychologie, Pädagogik, Soziologie	5
Hydro-, Balneo-, Thermo- und Inhalationstherapie	5
Hygiene	2
Massagetherapie	10

Kompetenzen

Die Lernenden

- beschreiben Alternsprozesse aus gerontologischer Sicht und berücksichtigen diese im therapeutischen Prozess
- erkennen die individuelle Bewertung der Alternsprozesse durch den Patienten und stellen diese in einen gesellschaftlichen Kontext (Altersbilder)
- grenzen physiologische Veränderungsprozesse von pathologischen ab
- kennen altersbedingte Erkrankungen, Problemkonstellationen und Funktionseinschränkungen und ordnen diese systematisch zu
- erkennen den Zusammenhang zwischen zunehmendem Lebensalter und der Zunahme an chronischen Krankheiten bzw. Multimorbidität und die daraus resultierenden Einschränkungen/Behinderungen
- wissen, bei welchen Veränderungen oder Erkrankungen physiotherapeutische Interventionen indiziert bzw. kontraindiziert sind
- führen im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses die physiotherapeutische Diagnostik, Therapie und Evaluation auf der Grundlage der ICF durch und dokumentieren diesen in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache
- kennen Assessments, Mess- und Testverfahren zur Diagnostik (vgl. Modul 3, 7, 8, 9), leiten Hypothesen daraus ab und wählen adäquate Behandlungstechniken, Konzepte oder Methoden für die Therapie aus
- wählen spezifische geriatrische Assessments für den diagnostischen Prozess aus
- erkennen die besondere Bedeutung der kommunikativen Kompetenzen in der therapeutischen Situation, insbesondere bei demenziell erkrankten Menschen (vgl. Modul 6)
- wissen, dass das eigene Verhalten das subjektive Gesundheitsgefühl des Patienten beeinflusst
- gestalten den Therapieprozess unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Settings
- erkennen die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit und den Einbezug von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Grundkenntnisse über Alternsprozesse aus gerontologischer Perspektive erlangen und im weiteren therapeutischen Kontext berücksichtigen

- soziale, rechtliche und ethische Gesichtspunkte des Alternsprozesses
 - die soziale Situation älterer Menschen (z.B. Art, Umfang sozialer Kontakte)
 - demografische Entwicklung
 - Gerontologie als Wissenschaft
 - Altersbilder/Alternstheorien (unter Berücksichtigung des zugrundeliegenden Menschenbildes „der Mensch steht im Mittelpunkt mit seinen Entscheidungen“)
 - charakteristische Entwicklungsaufgaben im Alter bzw. Reaktionen auf Alterungsprozesse (vgl. R.J. Havighurst, E.H. Erikson, R. Peck)
 - biographische Aspekte (z.B. Bedeutung der Bewegungsbiographie, vgl. Modul 5)
 - Pflegebedürftigkeit (Finanzierung, Vermeidung von Pflegebedürftigkeit, Pflegegrade, Präventionsgesetz, vgl. Modul 11)
 - Abgrenzung von gesellschaftlichen und individuellen Sichtweisen zum Gesundheitsverhalten und deren Folgen für den Therapieprozess
 - der Zusammenhang zwischen dem körperlichen Wohlbefinden und der Lebenszufriedenheit des Menschen

2. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über Veränderungsprozesse im Alter in Abgrenzung zu pathologischen Vorgängen erlangen

- physiologische und die damit verbundenen funktionellen altersbedingten Veränderungsprozesse
- das Zusammenwirken somatischer, psychologischer und soziologischer Faktoren hinsichtlich des Gesundheitszustands des Menschen (vgl. Modul 3)
- Geriatrie als eigenes Fachgebiet
- häufige Krankheitsbilder bei älteren und hochaltrigen Menschen
 - neuromuskuloskeletale Funktionseinschränkungen (vgl. Modul 8, 9)
 - kognitive Funktionseinschränkungen (Demenzerkrankungen/-formen)
 - Funktionseinschränkungen der Organsysteme (vgl. Modul 7)
 - Funktionseinschränkungen der Sinne

- häufige Problemstellungen mit negativer Rückwirkung im psychosozialen Bereich (Sturzneigung, chronische Wunden, Schlafstörungen, Depression, Inkontinenz, chronischer Schmerz ...)
- Multimorbidität/Polypathie, Malnutrition und Sarkopenie als Phänomene des Alterns
- Grundlagen der Arzneimittelkunde unter Berücksichtigung der Polypharmazie und der veränderten Reaktion auf Medikamente

3a. Gestaltung und Dokumentation des diagnostischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning bei älteren oder hochaltrigen Menschen

- altersbedingte Funktionseinschränkungen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse als Bezugspunkte für physiotherapeutisches Handeln erkennen
- Auswahl geeigneter Assessments, Mess- und Testverfahren → Erfassen der aktuellen Motorik und der Funktionseinschränkungen (auf ICF-Grundlage) der betroffenen Körperabschnitte (vgl. Modul 3,7,8,9) z.B.

Erfassen

- des Schmerzes (z.B. Intensität, Lokalisation, Schmerzbeschreibung)
- der Kraft, Kraftausdauer, Ausdauer
- der Fortbewegung (z.B. Gehen, Treppe steigen)
- der alltagsbezogenen Aktivitäten
- der mentalen Funktionen und psychischen Stabilität
- krankheitsspezifischer- oder lokalisationspezifischer Funktionseinschränkungen (z.B. obere Extremität/untere Extremität)
- der Sensibilität, Reflexe und Neurodynamik
- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen im Therapieverlauf, red flags, yellow flags (Modul 3 als Wissensgrundlage)
- Zielfestlegung auf ICF-Grundlage (im Abgleich mit den Zielen des Patienten) und Modifikation der Therapieziele während des Therapieverlaufs

3.b Gestaltung und Dokumentation der therapeutischen Intervention im Sinne des Clinical Reasoning

- patienten- und problemorientierte Auswahl und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens bei älteren und hochaltrigen Menschen

- Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
- Berücksichtigung des Zeitmanagements im therapeutischen Prozess (Gewichtung Diagnostik und Therapie)
- Gestaltung von Einzeltherapien/Gruppentherapien unter Berücksichtigung der Veränderungsprozesse in Bezug auf die motorischen Grundeigenschaften bei älteren und hochaltrigen Menschen (vgl. Modul 5)
- physiotherapeutische Untersuchungstechniken und Interventionen bis zur Handlungssicherheit einüben
- Einüben von immer wiederkehrenden Handlungsabläufen unter besonderer Berücksichtigung der Kommunikation (z.B. bei dementiell erkrankten Menschen
→ unklare Informationen, die dem Patienten nicht verständlich sind, führen häufig zu einer Schlechter-Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes)
- Kommunikation und Beratung der Patienten und Bezugspersonen im Sinne der Aktivität und Partizipation (insbesondere bei Bezugspersonen demenziell erkrankter Menschen)
- Versorgung und Umgang mit Hilfsmitteln (z.B. Strumpfanziehhilfe, Rollator ...)
- Möglichkeiten und Grenzen der Physiotherapie (ggf. Veränderung der Zielperspektive und Maßstäbe bei älteren und hochaltrigen Patienten)
- Gestaltung präventiver Maßnahmen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit in der Einzel- oder Gruppentherapie (z.B. Konzeption von Sturzprophylaxeprogrammen, Beratung in Bezug auf die Gestaltung des Wohnumfelds ..., vgl. Modul 6, 11)

4. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen, Visite, Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/-austausch)
- Digitale Dokumentation
- Transparente Darstellung der Therapieziele und Maßnahmen

5. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Komplikationen, Belastungen, Erkrankungen
- mangelnde Compliance, Adhärenz
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme, v.a. bei Patienten mit Demenz (Notwendigkeit der nonverbalen Kommunikation, um Verständnis für die Gefühlswelt

der Patienten zum Ausdruck zu bringen, Kenntnisse z.B. über die Symbolsprache bei Menschen mit Demenz)

- kulturelle Unterschiede
- Umgang mit „schwierigen Themen“ (z.B. Sterben und Tod)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Im Fokus dieses Moduls steht nicht das Erlernen und Anwenden neuer Techniken, Methoden und Konzepte, sondern eine adäquate therapeutische Zuwendung auf der Grundlage der Gerontologie und der Geriatrie (ggf. Adaption und Modifikation von Techniken).
- Die mögliche Diskrepanz von gesellschaftlichen und individuellen Sichtweisen soll hier exemplarisch gesehen werden. Dieser Aspekt sollte in allen Modulen Berücksichtigung finden.
- Die Vermittlung der naturwissenschaftlich-medizinischen Zusammenhänge und die Untersuchungstechniken sind als Grundlage physiotherapeutischen Handelns von besonderer Bedeutung. Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung.
- Um bei den Lernenden das Verständnis für die individuellen Alternsprozesse und die Zunahme an Erkrankungen im höheren Lebensalter zu fördern, können Experten/-innen anderer Berufsgruppen für den Unterricht hinzugezogen werden.
- Die Methoden, Konzepte und Techniken sollen den Lernenden als „Werkzeugkasten“ zur Verfügung gestellt, vertieft und an die speziellen Bedürfnisse der älteren und hochaltrigen Menschen angepasst werden.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden.
- Filme/Filmsequenzen/Videos von spezifischen Krankheitsbildern bei älteren Menschen (z.B. Demenz als zunehmend gesellschaftlich relevantes Thema) können gezielt in das Unterrichtsgeschehen integriert werden, um die Fähigkeit zur Perspektivübernahme bei den Lernenden zu fördern.
- Zur Vorbereitung der Lernenden auf die unterschiedlichen therapeutischen Situationen im Klinikalltag/Praxisalltag und insbesondere bei physiotherapeutischen Hausbesuchen ist die Arbeit mit Fallbezügen notwendig (z.B. die Therapie bei hochaltrigen multimorbiden Patienten, bei denen die klassische Anwendung von physiotherapeu-

tischen Techniken, Methoden und Konzepten nicht im zentralen Fokus der Therapie steht).

- Zur Förderung der Perspektivübernahme bei den Lernenden können Selbsterfahrungen in Bezug auf das Bewegungserleben sinnvolle Elemente des Unterrichts sein (z.B. Brillen zur Simulation von Visuseinschränkungen, Ohrstöpsel, Bandagieren einzelner Extremitäten zur Bewegungslimitation, Tragen von Handschuhen bei feinmotorischen Tätigkeiten ...).
- Die Lehrkräfte sollten bereits am Lernort Schule die Verantwortungsübernahme bei den Lernenden in Bezug auf das eigene berufliche Handeln und den Patienten fördern und darauf hinweisen, dass bei sehr alten oder multimorbiden Patienten ein Umdenken bezüglich der Zielperspektive des Therapeuten notwendig ist. Häufig muss es zu einer Verschiebung der Maßstäbe in Bezug auf den Therapieerfolg kommen.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Gestaltung und Dokumentation des physiotherapeutischen Prozesses bei älteren und hochaltrigen Patienten unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

- Berücksichtigung der medizinisch-naturwissenschaftlichen Grundkenntnisse über Erkrankungen oder Problemkonstellationen bei älteren und hochaltrigen Menschen (Phänomen der Multimorbidität)
- Berücksichtigung der gerontologischen Grundkenntnisse über Alternsprozesse, Altersbilder, existenzielle Dimensionen ...
- Berücksichtigung ethischer und rechtlicher Aspekte im physiotherapeutischen Prozess
- Gestaltung von physiotherapeutischen Einzelbehandlungen/Gruppenbehandlung mit unterschiedlichen therapeutischen Schwerpunkten: z.B.
 - Verbesserung der Mobilität (Gleichgewicht, Kraft, Ausdauer, Rhythmisierung/Beschleunigung von Bewegungsabläufen → Koordination zum Erhalt der Autonomie)
 - prophylaktische Maßnahmen bei eingeschränkter Mobilität oder Bettlägerigkeit
 - Maßnahmen zur Schmerzreduktion bei chronischen Erkrankungen
 - Ansprache, Motivation bei fehlenden äußeren Reizen und Herausforderungen

- Förderung sozialer Kontakte
- Gestaltung von Einzel- und Gruppenbehandlungen bei demenziell erkrankten Menschen (der Einfluss von Bewegung und körperlicher Aktivität auf Menschen mit einer Demenz)
- Beratung im Sinne der Prävention bei älteren und hochaltrigen Menschen zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns und zur Vermeidung von genereller bzw. Verschlimmerung bereits bestehender Pflegebedürftigkeit
- Beratung zur Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (z.B. Pflegestützpunkte, Selbsthilfegruppen, Demenzambulanzen, Angehörigengruppen ...)
- Anleitung zur Selbsthilfefähigkeit

2. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen, Visite, Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/-austausch)
- Digitale Dokumentation

3. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Belastungen, Erkrankungen, Komplikationen ...
- mangelnde Compliance/Adhärenz
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient/Bezugsperson
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme
- kulturelle Unterschiede
- Besonderheiten der Kommunikation insbesondere bei Demenzkranken (z.B. Symbolsprache, herausfordernde Sprache, herausforderndes Verhalten)
- Umgang mit „schwierigen Themen“ (z.B. Sterben und Tod)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen
- Planung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Prozesse in der Einzel- oder Gruppensituation
- Planung und Durchführung einer Praxisaufgabe mit thematischem Schwerpunkt (z.B. Förderung der Beweglichkeit und Bewegungsfreude bei Menschen mit Demenz)
- Zum besseren Verständnis der besonderen Therapiesituation bei älteren und hochaltrigen Menschen sind Hospitationen in speziellen Einrichtungen sinnvoll (z.B. Hospitation in einer Demenzambulanz, Wohnheimen, Beratungsstellen ...)

Modul 14 b (Fallbezug) Altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei älteren und hochaltrigen Menschen in Bezug auf physiologische und pathophysiologische Prozesse kennen, verstehen und in der Therapie berücksichtigen

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 14 erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die erworbenen Kompetenzen auf spezifische Situationen an und nutzen die Kenntnisse aus Modul 7, 8, 9 und 10 als Wissensgrundlage

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei älteren und hochaltrigen Menschen
- erkennen, erfassen und bewerten spezieller Symptome, Verläufe und Phänomene im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- Hypothesenbildung auf der Grundlage der (fach)wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und -zielen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden.

Fallbeispiel:

Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:

- Zusammenhänge aus Modul 14 (3, 7, 8) erkennen und in den physiotherapeutischen Prozess integrieren.
- Berücksichtigung der Kenntnisse aus dem Bereich der Gerontologie
- Anpassung der therapeutischen Interventionen und Kommunikation an die besondere Situation dementiell erkrankter Menschen

Falldarstellung:

Frau B. ist eine 86-jährige zierliche und schlanke Dame. Bei ihr wurde vor drei Jahren eine Alzheimer-Demenz diagnostiziert. Zudem leidet sie seit Jahren an Gelenkschmerzen aufgrund von degenerativen Veränderungen, v.a. an den großen Gelenken der Extremitäten. Wegen einer Norovirus-Infektion befindet sie sich auf einer geriatrischen Station eines Akutkrankenhauses. Durch die Infektion haben sich ihre mentalen Leistungen verschlechtert. Nun befindet sie sich, in Bezug auf die Infektion, wieder auf dem Wege der Besserung, die Isolation ist aufgehoben, und sie soll aufgrund ihrer generell zunehmenden Steifigkeit, Immobilität, der fehlenden Ansprache und Sozialkontakte an der täglichen Gruppengymnastik teilnehmen. Acht Teilnehmer/-innen sitzen auf Hockern im Kreis. Die Physiotherapeutin gibt die Kommandos für die erste Übung: „So, jetzt heben wir mal alle die Arme hoch.“ Dabei streckt sie selbst beide Arme nach oben. Frau B. schaut irritiert und schüttelt den Kopf. Dann steht sie auf und möchte gehen. Die Physiotherapeutin weist sie darauf hin, dass die „Turnstunde“ noch nicht beendet sei und sie sich bitte wieder hinsetzen möge. Frau B. schaut immer ratloser aus und schüttelt unaufhörlich mit dem Kopf. Die Physiotherapeutin gibt nun allen Teilnehmern einen Gymnastikball in die Hand und sagt: „So, nun drücken wir den Ball mal fest zusammen und heben dabei die Arme.“ Die Physiotherapeutin macht auch diese Übung vor. Frau B. sieht sehr unglücklich aus. Offensichtlich bemerkt sie, dass sie den Erwartungen nicht entsprechen kann und lässt den Ball fallen.

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Der physiotherapeutische Prozess in der Gruppen- und Einzeltherapie
- Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings (Akutkrankenhaus, Praxis, ambulante/teilstationäre geriatrische Einrichtungen) unter Berücksichtigung der ethischen, sozialen und rechtlichen Gesichtspunkte

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patienten/Patientengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Maßnahmen in der realen Therapiesituation bis zur Stufe der Handlungsgliederung ist für ein sicheres Therapeutenhandeln notwendig.
- Da es sich bei älteren Menschen, insbesondere bei Menschen mit einer Demenzerkrankung, um vulnerable Personen handelt, sollten im Therapieprozess die Bedürfnisse der Patienten auch in Abstimmung mit den Bezugspersonen besonders berücksichtigt werden. Dabei sind die kommunikativen Kompetenzen des/der Therapeuten/in sowie die Berücksichtigung existenzieller Dimensionen (z.B. Würde, Autonomie, Selbstbestimmung) des menschlichen Lebens von besonderer Bedeutung.

Modul 15 Die Physiologie akuter und chronischer Schmerzen kennen und verstehen und individuelles Schmerzerleben bei der physiotherapeutischen Begleitung und Intervention berücksichtigen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	28
2. Ausbildungsjahr	42

Gesamtstundenzahl: 70

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie	5
Physiologie	20
Psychologie, Pädagogik, Soziologie	5
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	15
Elektro-, Licht- und Strahlentherapie	10
Massagetherapie	15

Kompetenzen

Die Lernenden

- definieren die physiologische Funktion von Schmerz und kennen medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen der Schmerzentstehung, Schmerzweiterleitung und Schmerzverarbeitung
- unterscheiden akute von chronischen Schmerzzuständen und erkennen die Folgen inadäquat behandelter Schmerzen
- erkennen die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit bei Patienten mit Schmerzen
- erkennen die gesellschaftliche und wirtschaftliche Relevanz

- führen im Sinne des Clinical Reasoning Prozesses die physiotherapeutische Diagnostik, Therapie und Evaluation auf der Grundlage der ICF durch und dokumentieren diesen in der physiotherapeutisch-medizinischen Fachsprache
- kennen Assessments, Mess- und Testverfahren zur Diagnostik, leiten Hypothesen daraus ab und wählen adäquate Behandlungstechniken, Konzepte oder Methoden für die Therapie akuter und chronischer Schmerzen aus
- identifizieren Faktoren gemäß ICF (z.B. red flags und yellow flags), die eine Chronifizierung des Schmerzgeschehens begünstigen
- führen geeignete physiotherapeutische Interventionen zur Abwendung eines chronifizierenden Schmerzgeschehens durch und beraten Patienten diesbezüglich

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über den Schmerz erlangen

- Definitionen der Begriffe „Schmerz“, „akut“ und „chronisch“
- periphere (Nozizeption) und zentrale Mechanismen der Schmerzentstehung und Weiterleitung
- höhere schmerzverarbeitende Zentren (Verbindung somatosensorischer und emotional-affektiver Zentren → Entstehung eines Schmerzerlebens)
- periphere und zentrale Kontrollmechanismen und Modulation des Schmerzreizes
- verschiedene Arten von Schmerzen und deren Bedeutung für die Therapie (neurogener Schmerz, Entzündungsschmerz, gemischter Schmerz)
 - akut posttraumatisch/postoperativ
 - viszeral (inkl. z.B. tumorbedingte Schmerzen)
 - rheumatischer Schmerz/Wirbelsäulen- und Gelenkschmerzen
 - Kopf- und Gesichtsschmerz
 - neurogene Schmerzen
- Reaktionen des Körpers auf Schmerz (z.B. Erniedrigung der Reizschwelle/Sensitivierung, Projektionsfelder innerer Organe auf die Haut ...)
- Pharmakotherapie und deren Wirkmechanismen bei Schmerzen, WHO-Schema (z.B. narkotische und antiphlogistische Analgetika, Lokalanästhetika, Neuroleptika, Antidepressiva ...)

- Einfluss physikalischer Reize auf die Schmerzmodulation (Druck, Kälte, Wärme, elektrische Stimulation)
- Einfluss der Bewegung auf Schmerz
- Verstehen/Durchbrechen eines „Circulus Vitiosus“ bei Schmerzgeschehen
- Kenntnisse über weitere schmerzreduzierende Therapieverfahren (Akupunktur, Biofeedbacktherapie ...)

2. Gesellschaftliche Relevanz der Zunahme von Patienten mit chronischen bzw. multimodalen Schmerzzuständen

- Inzidenz und Prävalenz
- wirtschaftliche Bedeutung/Folgen der Zunahme von Patienten mit chronischen Schmerzen durch direkte (Kosten für das Gesundheitssystem) und indirekte Kosten (Kosten verursacht durch Arbeitsunfähigkeit/Frühberentung)
- Unterversorgung von Patienten mit chronischen Schmerzzuständen mit adäquater multimodaler Schmerztherapie
- Verlust der ursprünglichen Funktion von Schmerz (Schutzfunktion) → Schmerz als eigene **Krankheitsentität**
- Zunahme von Patienten mit chronischen Schmerzen ohne organische Ursache
- Zunahme von Rücken- bzw. Kopfschmerzen bereits im Kindes- und Jugendalter
- Abhängigkeit der Schmerzbewertung von sozialen (Lebenssituation), kognitiven (Bildungsniveau), psychischen und kulturellen Faktoren

3. Gestaltung des physiotherapeutischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasoning zur Behandlung von Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen

- ausführliche Anamnese unter Einbezug biographischer Aspekte des Patienten zur Erfassung eines komplexen Schmerzgeschehens (wichtig: Authentizität des Therapeuten, Wertschätzung des Patienten)
- drei physiotherapeutische Grundbausteine im Umgang mit dem Thema Schmerz:
 - Wahrnehmen und Erleben von Schmerz als individuelles Geschehen
 - Objektivieren und Bewerten auf der Basis einer möglichst breiten Informationsgrundlage über das Schmerzgeschehen (durch den/die Therapeuten/-in)
 - Erhalten und Fördern der Lebensqualität/Abwendung einer Chronifizierung bzw. Schmerzlinderung
- Kenntnisse über aktuelle Leitlinien und Behandlungsempfehlungen bei unterschiedlichen Schmerzgeschehen (Rückenschmerz, Spannungskopfschmerz, Migräne, Complex Regional Pain Syndroms (CRPS) ...)

- geeignete Assessments, Mess- und Testverfahren zur Erfassung der
 - Schmerzlokalisierung
 - Schmerzintensität
 - Schmerzqualität
 - Schmerzdauer
 z.B. Schmerztagebuch, standardisierte Fragebögen
- Therapieverzicht/-abbruch bei red flags bzw. Einschränkung/Anpassung bei yellow flags
- Grenzen therapeutischen Handelns (s. Modul 21)
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen
- adäquate physiotherapeutische Interventionen bei **akuten** Schmerzen, z.B. nach Traumata oder operativen Eingriffen (vgl. Modul 7, 8)
- die drei Säulen der Schmerztherapie bei Patienten mit chronischen Schmerzen:
 - Pharmakotherapie (z.B. zentral und peripher wirkende Analgetika, Lokalanästhetika, Psychopharmaka)
 - Physiotherapie/physikalische Therapie
 - psychologische/psychiatrische Therapie
- Einbezug gesicherter Evidenzen in den Therapieprozess (z.B. „Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz“, Überlegenheit der multimodalen Schmerztherapie → z.Zt. Goldstandard)
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der Prinzipien des motorischen Lernens (vgl. Modul 3, 5, 7, 8, 9)
- Denken in systemischen Funktionszusammenhängen und Berücksichtigung in der Therapie
- Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit (z.B. Konzeption eines konsertierten Kriterienkatalogs, Informationsweitergabe bzgl. Schmerzmedikation)
- Kenntnisse über maladaptive Copingstrategien (z.B. Kinesiophobie) und komorbide psychische Erkrankungen z.B. bei chronischen Rücken-oder Kopfschmerzen
- Beratung und Anleitung in Bezug auf positiv wirksame Copingstrategien (z.B. Bewegungsaktivierung, Entspannung, Gestaltung des Arbeitsplatzes, vgl. Modul 6) und die Adhärenz des Patienten

Unterscheidung von Patienten, die

- Tendenzen zu Aktivitäts- und Bewegungsvermeidung im Alltag zeigen
- Tendenzen zu Optimierung der Aktivität und Bewegung im Alltag zeigen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Zur Vermittlung der medizinisch-naturwissenschaftlichen Wissensgrundlagen sollten Experten/-innen anderer Fachbereiche in das Unterrichtsgeschehen miteinbezogen werden (Schmerztherapeut/-in, Fachpfleger/-in für Schmerztherapie, Psychologe/-in ...) und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen.
- Den Lernenden sollte der Wissenstransfer aus anderen Modulen (3, 7 und 8) und die Anwendung der geeigneten Methoden, Techniken und Konzepte auf die spezifische Situation von Schmerzpatienten gelingen.
- Dieses Modul ist als Metamodul zu verstehen. Ziel ist der Transfer der erworbenen Kompetenzen auf alle physiotherapeutischen Situationen und Settings in Bezug auf Schmerzpatienten.
- Den Lernenden sollte schon am Lernort Schule die Verantwortungsübernahme in Bezug auf das therapeutische Handeln (z.B. Verzicht auf passive Maßnahmen mit fehlender Evidenz bei chronischen Rückenschmerzen) und die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit bei Schmerzpatienten vermittelt werden (vgl. mgl. iatrogene Schmerzchronifizierung durch passive Maßnahmen).
- Die Bedeutung der Beratung chronischer Schmerzpatienten in Bezug auf die Bewegungsaktivierung und andere positive Copingstrategien sollte zum Gegenstand des Unterrichts gemacht werden, da die verursachten Kosten für das Gesundheitssystem ein relevantes gesellschaftliches Thema darstellen. Hierfür bietet sich z.B. die Projektmethode als Vorgehensweise an (vgl. Modul 6, 11).

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Gestaltung des Therapieprozesses unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen bei Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen

- Berücksichtigung der medizinisch-naturwissenschaftlichen Grundkenntnisse über die Entstehung von Schmerzen und deren Schmerzverarbeitung
- Identifikation unterschiedlicher Schmerzarten und die daraus resultierende medizinische und therapeutische Intervention
- Beobachtung der Auswirkungen des Schmerzgeschehens auf den Menschen (physisch, psychisch, sozial)
- Gestaltung von physiotherapeutischen Einzel- und Gruppenbehandlungen unter besonderer Berücksichtigung des aktuellen Schmerzgeschehens beim Patienten
- Berücksichtigung der Kenntnisse über (komorbide) psychische Erkrankungen oder soziale Determinanten bei Patienten mit chronischen Schmerzen
- Beratung von Schmerzpatienten/Bezugspersonen

2. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen/Visite/Übergabe der Pflege)
- Transparente Dokumentation (Informationsquellen/Informationsaustausch)
- Digitale Dokumentation

3. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Komplikationen/Belastungen/Erkrankungen ...
- mangelnde Compliance/Adhärenz
- Diskrepanz zwischen den Therapiezielen Therapeut/Patient
- Verständigungsprobleme, Verständnisprobleme
- kulturelle Unterschiede im Umgang mit Schmerzen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Praxisanleitung bei Einzel- und Gruppenbehandlungen unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen
- Planung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Prozesse in der Einzel- oder Gruppensituation
- Planung und Durchführung einer Praxisaufgabe mit dem Fokus der adäquaten Behandlung akuter oder chronischer Schmerzen im Rahmen der physiotherapeutischen Intervention (z.B. Aufklärung von chronischen Rückenschmerzpatienten über die Effektivität aktiver Maßnahmen und die Umsetzung in der Therapie bzw. im Alltag)

Modul 15 b (Fallbezug) Die Physiologie akuter und chronischer Schmerzen kennen und verstehen und individuelles Schmerzerleben bei der physiotherapeutischen Begleitung und Intervention berücksichtigen

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 15 erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die in Modul 3 und 8 erworbenen Kenntnisse auf spezifische therapeutische Situationen in Bezug auf akute oder chronische Schmerzen an

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen
- erkennen, erfassen und bewerten Schmerzsymptome, Verläufe und Phänomene im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- bilden Hypothesen auf der Grundlage der (fach)wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und Zielen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung unter Berücksichtigung Schmerzgeschehens geachtet werden.

Fallbeispiel:

Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:

- Zusammenhänge aus Modul 15 erkennen und in den physiotherapeutischen Prozess integrieren.
- Transfer der Wissensinhalte (Modul 8)

Falldarstellung:

Frau M. ist 61 Jahre alt, verwitwet und hat aufgrund ihrer Tätigkeit als Lageristin einen körperlich anstrengenden Berufsalltag. Sie leidet schon seit einigen Wochen unter starken Schmerzen in der rechten Schulter. Nachdem sie nun seit einigen Nächten nicht mehr auf der Schulter liegen kann und ihre Schlafqualität erheblich leidet, konsultiert sie ihren Hausarzt. Aufgrund der Schmerzen sind die Bewegungen in allen Bewegungsrichtungen eingeschränkt, so dass sie weder arbeitsfähig noch in der Lage ist, ihren Haushalt zu führen. Vom Hausarzt wird eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für einen Zeitraum von zunächst drei Wochen attestiert. Außerdem werden entzündungshemmende Analgetika verordnet und ein Rezept für sechs mal Physiotherapie zur Schmerzreduktion und Bewegungserweiterung ausgestellt. Der orthopädisch nicht unerfahrene Hausarzt diagnostiziert ein subacromiales Impingement Syndrom mit einem akuten Reizzustand.

Frau M. ist sehr besorgt über die Krankschreibung, da sie aufgrund ihres Alters und der schlechten wirtschaftlichen Situation ihres Arbeitgebers, den Verlust ihres Arbeitsplatzes befürchtet.

Durch detonisierende Maßnahmen der reflektorisch hypertonen Schulter(gürtel)muskulatur, eine Haltungsverbesserung und eine Anleitung zu Eigenübungen kann nach drei Wochen nur eine leichte Verbesserung des Schmerzgeschehens und der Beweglichkeit erreicht werden. Nachdem Frau M. ihre Tätigkeit wieder aufgenommen hat, verschlechtert sich das Beschwerdebild wieder.

Der Hausarzt überweist Frau M. zum Orthopäden und zum Radiologen. Die Diagnostik ergibt ein gekrümmtes Acromion (Typ 2 nach Bigliani) dadurch eine Reduktion des Subacromialraumes, der zusätzlich noch durch Anbauten unterhalb des AC-Gelenks eingeengt wird. Nebenbefundlich fallen Verkalkungen am Ansatz der Supraspinatussehne nahe des Tuberculum majus auf.

Der Orthopäde stellt eine neue Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für weitere zwei Wochen aus. Er injiziert Cortison und ein Lokalanästhetikum in die Bursa subacromialis und verordnet weiterhin nichtsteroidale Antiphlogistka (NSAR) und Manuelle Therapie.

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Der physiotherapeutische Prozess in der Gruppen- und Einzeltherapie
- Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patienten/Patientengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Das häufige praktische Einüben der physiotherapeutischen Maßnahmen in der realen Therapiesituation bis zur Stufe der Handlungsgliederung ist für ein sicheres Therapeutenhandeln notwendig.

Modul 16 Menschen aller Altersgruppen mit onkologischen Erkrankungen physiotherapeutisch unterstützen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

3. Ausbildungsjahr 45

Gesamtstundenzahl: 45

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Anatomie 5

Spezielle Krankheitslehre 15

Methodische Anwendung der Physiotherapie
in den medizinischen Fachgebieten 8

Hygiene 2

Psychologie, Pädagogik, Soziologie 5

Massagetherapie 10

Kompetenzen

Die Lernenden

- erlangen medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über die Entstehung von onkologischen Erkrankungen, deren Verläufe, Therapiemöglichkeiten und mögliche Komplikationen im Therapieverlauf
- wissen, bei welchen onkologischen Erkrankungen oder mit onkologischen Erkrankungen im Zusammenhang stehenden Problemkonstellationen/Komplikationen physiotherapeutische Interventionen indiziert bzw. kontraindiziert sind
- nehmen Patienten mit onkologischen Erkrankungen als vulnerable Patientengruppe wahr und berücksichtigen etwaige psychische Belastungen oder Belastungssituationen der Patienten und/oder ihrer Bezugspersonen im therapeutischen Prozess (vgl. Modul 17)
- berücksichtigen die Kenntnisse aus den Geistes- und Sozialwissenschaften bei der Gestaltung des therapeutischen Prozesses (vgl. Modul 14, 21)

- gestalten den diagnostischen und therapeutischen Prozess im Sinne des Clinical Reasoning auf den Grundlage der ICF
- wählen adäquate Behandlungstechniken, Konzepte oder Methoden für die Therapie aus, berücksichtigen besonders die individuellen Bedürfnisse von onkologischen Patienten und reflektieren die Bedeutung der kommunikativen Kompetenzen im Therapieprozess (vgl. Modul 6)
- beraten Patienten mit onkologischen Erkrankungen und/oder deren Bezugspersonen im Rahmen des physiotherapeutischen Prozesses in Bezug auf physiotherapeutische Maßnahmen und verweisen ggf. an andere Berufsgruppen
- erkennen die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundkenntnisse über onkologische Erkrankungen erlangen

- Tumorlehre (auf der Grundlage anatomischer und (patho)physiologischer Kenntnisse, vgl. Modul 2)
 - Pathogenese, Ätiologie, Verläufe (auch mögliche Metastasierung) und Klassifikation (TNM-Klassifikation) von onkologischen Erkrankungen, Tumormarker ...
- medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten (Chemo-, Hormon-, Immuntherapie)
- operative Therapie (inkl. rekonstruktive Operationsverfahren)
- Radiotherapie
- adjuvante Therapiemöglichkeiten (z.B. Schmerztherapie)
- Beschwerden und Problemkonstellationen, die mit der Therapie onkologischer Patienten einhergehen
- weitere Therapiemöglichkeiten (z.B. Psychotherapie)

2. Gestaltung und Dokumentation des physiotherapeutischen Prozesses im Sinne des Clinical Reasonings auf der Grundlage der ICF

- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen, red flags und yellow flags im Therapieverlauf (z.B. kein Krafttraining/Techniken gegen Widerstand/Bewegung unter Abnahme der Eigenschwere der Extremität bei Knochenmetastasen aufgrund des hohen Frakturrisikos)
- Berücksichtigung der Kenntnisse aus den Geistes- und Sozialwissenschaften im physiotherapeutischen Prozess (z.B. Psychoonkologie, Ethik)
- Berücksichtigung wissenschaftlicher Evidenz (z.B. Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms; Psychoonkologie - Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten und Angehörige)
- symptom-, bedarfs- und patientenorientierte Gestaltung von physiotherapeutischen Einzel- und Gruppenbehandlungen
- Zielfestlegung auf ICF-Grundlage und Modifikation der Therapieziele während des Therapieverlaufs unter Berücksichtigung von systemischen Funktionszusammenhängen

Mögliche Therapieschwerpunkte:

- Schmerzlinderung
- Ödem-, Thrombose- und Pneumonieprophylaxe
- Verminderung von Narbenbeschwerden
- Prophylaxe und Therapie von Obstipation (z.B. unter Chemotherapie)
- Verbesserung eingeschränkter Funktionen im Bereich von Gelenken und Muskulatur
- Ausdauer- oder Kraftausdauertraining
- Koordinations- und Gleichgewichtsschulung
- Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung der Selbständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Beckenboden- und Kontinenztraining
- Atemtherapie
- Entspannungstherapie und Körperwahrnehmung
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der vielfältigen Beschwerdebilder bei onkologischen Patienten
- Beratung und Anleitung von Patienten und/oder deren Bezugspersonen
 - Hilfsmittel (z.B. spezielle BH/Badeanzüge bei Mamma-Ablatio)

- Kontraindikationen (z.B. keine Hitzeexposition bei Entfernung axillärer Lymphknoten bei Ablatio mammae)
- Selbsthilfegruppen
- psychosoziale Beratung
- Ausdauer- und Kraftausdauertraining als tertiärpräventive Maßnahme zur Reduktion des onkologischen Erkrankungsrisikos
- Maßnahmen zur Reduktion von Beschwerden bei z.B. Zytostatikatherapie
- Berücksichtigung besonderer Hygienerichtlinien und Vorsichtsmaßnahmen für Patienten und Therapeuten z.B. bei immunsupprimierten Patienten

3. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen, Visite, Übergabegespräche)
- transparente Dokumentation (Informationsquellen/-austausch)
- transparente Darstellung der Therapieziele und Maßnahmen

4. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Komplikationen im Therapieverlauf, Komplikationen durch weitere Erkrankungen
- mangelnde Compliance, Adhärenz (z.B. Resignation)
- starke psychische Belastung bei Verschlechterung der Krankheitssituation bzw. Prognoseverschlechterung
- kulturelle Unterschiede
- Verständigungs- und Verständnisprobleme
- Umgang mit „schwierigen Themen“ (z.B. Sterben und Tod)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Im Fokus dieses Moduls steht nicht das Erlernen und Anwenden neuer Techniken, Methoden und Konzepte, sondern eine adäquate therapeutische Zuwendung auf der Grundlage der medizinisch-naturwissenschaftlichen, sozial- und geisteswissenschaftlichen Erkenntnisse zu gewährleisten (Anwendung der erlernten Methoden, Techniken und Konzepte z.B. aus den Modulen 3, 5, 7, 8, 9, 13).
- Zur Vermittlung der naturwissenschaftlich-medizinischen Zusammenhänge bieten sich klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag oder konvergierende und divergierende Gespräche an.
- Durch die zunehmende Komplexität des Themas „Physiotherapie und onkologische Erkrankungen“ ist es sinnvoll, Experten/-innen in das Unterrichtsgeschehen mitein-

zubeziehen (Pflegekräfte mit onkologischer Fachweiterbildung, Psychologen/-innen, Seelsorge ...).

- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden.
- Filme/Filmsequenzen/Videos von spezifischen onkologischen Erkrankungen können gezielt in das Unterrichtsgeschehen integriert werden, um die Fähigkeit zur Perspektivübernahme bei den Lernenden zu fördern.
- Zur Vorbereitung der Lernenden auf die unterschiedlichen therapeutischen Situationen im Klinikalltag/Praxisalltag ist die Arbeit mit Fallbezügen notwendig (z.B. der physiotherapeutische Prozess bei Patientinnen/Patienten mit Mamma-Ca.)
- Die Lehrenden sollten am Lernort Schule geeignete Methoden und Sozialformen auswählen, um die Lernenden auf mögliche belastende Situationen im Berufsalltag vorzubereiten (z.B. Simulationen und Rollenspiele).
- Da es sich bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen um vulnerable Personen handelt, sollten im Therapieprozess die Bedürfnisse der Patienten auch in Abstimmung mit den Bezugspersonen besonders berücksichtigt werden. Dabei sind die kommunikativen Kompetenzen des/der Therapeuten/in sowie die Berücksichtigung existenzieller Dimensionen (z.B. Würde, Autonomie, Selbstbestimmung) des menschlichen Lebens von besonderer Bedeutung.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Gestaltung und Dokumentation des physiotherapeutischen Prozesses bei Patienten mit onkologischen Erkrankungen unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

- Berücksichtigung der medizinisch-naturwissenschaftlichen Grundkenntnisse über Erkrankungen oder Problemkonstellationen bei onkologischen Erkrankungen
- Berücksichtigung psychosozialer Faktoren und deren Einfluss auf den therapeutischen Prozess
- Berücksichtigung medizinischer Interventionen und deren Auswirkungen auf den physiotherapeutischen Prozess
- Kenntnisse über Vorsichtsmaßnahmen, Komplikationen, Kontraindikationen, red flags und yellow flags im Therapieverlauf
- Beobachten von physiotherapeutischen Situationen in unterschiedlichen Settings

- Konzeption und Dokumentation von physiotherapeutischen Einzel- und Gruppenbehandlungen mit unterschiedlichen therapeutischen Schwerpunkten z.B.
 - Schmerzlinderung
 - Ödem-, Thrombose- und Pneumonieprophylaxe
 - Verminderung von Narbenbeschwerden
 - Prophylaxe und Therapie von Obstipation (z.B. unter Chemotherapie)
 - Verbesserung eingeschränkter Funktionen im Bereich von Gelenken und Muskulatur
 - Ausdauer- oder Kraftausdauertraining
 - Koordinations- und Gleichgewichtsschulung
 - Wiederherstellung bzw. Aufrechterhaltung der Selbständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens
 - Beckenboden- und Kontinenztraining
 - Atemtherapie
 - Entspannungstherapie und Körperwahrnehmung
- Konzeption und Durchführung von physiotherapeutischen Übungsprogrammen bei spezifischen onkologischen Erkrankungen (z.B. Patientinnen/Patienten mit Mamma-Ca.)
- Beratung und Anleitung von Patienten (z.B. Prävention zur Vermeidung eines Lymphödems bei Entfernung der axillären Lymphknoten)
- Beratung zur Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten (z.B. Pflegestützpunkte, Selbsthilfegruppen, Angehörigengruppen ...)

2. Gestaltung des Therapieprozesses im interdisziplinären Setting

- Kommunikation (Teambesprechungen, Visite, Übergabegespräche)
- transparente Dokumentation (Informationsquellen/-austausch)
- transparente Darstellung der Therapieziele und Maßnahmen

3. Umgang mit schwierigen Situationen im Therapieverlauf

- Komplikationen im Therapieverlauf, Komplikationen durch weitere Erkrankungen
- mangelnde Compliance/Adhärenz (z.B. Resignation)
- starke psychische Belastung bei Verschlechterung der Krankheitssituation bzw. Prognoseverschlechterung
- kulturelle Unterschiede
- Verständigungs- und Verständnisprobleme
- Umgang mit „schwierigen Themen“ (z.B. die Diagnose selbst, Sterben und Tod)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Problemsituationen, die im Zusammenhang mit der Betreuung onkologischer Patienten auftreten können, sollten von Lehrenden/Praxisanleitern und Lernenden gemeinsam analysiert und reflektiert werden.
- Planung, Analyse und Reflexion physiotherapeutischer Prozesse in der Einzel- oder Gruppensituation
- Planung und Durchführung einer Praxisaufgabe mit thematischem Schwerpunkt
- Möglichkeit zur kollegialen Beratung

Modul 16 b (Fallbezug) Menschen aller Altersgruppen mit onkologischen Erkrankungen physiotherapeutisch unterstützen

Kompetenzen

Die Lernenden

- wenden die in Modul 16 erworbenen Kompetenzen an und vertiefen diese in komplexen Zusammenhängen
- wenden die erworbenen Kompetenzen auf spezifische Situationen an und nutzen die Kenntnisse aus Modul 11, 21 als Wissensgrundlage

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- ausgewählte Fallstudie mit dem Fokus des physiotherapeutischen Prozesses bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen
- erkennen, erfassen und bewerten spezieller Symptome, Verläufe und Phänomene im Verlauf des diagnostischen Prozesses
- Hypothesenbildung auf der Grundlage der (fach)wissenschaftlichen Erkenntnisse
- patienten- und problemorientierte Auswahl, Begründung und zielgerichtete Anwendung physiotherapeutischer Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis von Behandlungsprinzipien und -zielen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Fallbearbeitung sollte den gesamten physiotherapeutischen Prozess abbilden und problemorientiert sein. Bei der Bearbeitung sollte besonders auf die Literaturrecherche, die Durchführung und die Dokumentation des gesamten diagnostischen Prozesses sowie die patientenadaptierte Ziel- und Maßnahmenformulierung geachtet werden.

Fallbeispiel:

Lernziel der problemorientierten Fallbearbeitung:

- Zusammenhänge aus Modul 16 erkennen und in den physiotherapeutischen Prozess integrieren.
- Darstellung der physiotherapeutischen Diagnostik und Behandlung einer Patientin mit Mamma-Ca. (inkl. Beratung z.B. in Bezug auf Ödemprävention)
- Berücksichtigung der Kenntnisse aus dem Bereich der Geistes- und Sozialwissenschaften
- Anpassung der therapeutischen Interventionen und Kommunikation an die besondere Situation onkologisch erkrankter Menschen
- Berücksichtigung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Falldarstellung:

Frau P. ist 49 Jahre alt, geschieden und eine alleinerziehende Mutter einer 17-jährigen Tochter. Als Gesundheits- und Krankenpflegerin ist sie im städtischen Klinikum auf einer viszeralchirurgischen Station (zertifiziertes Darmzentrum) im Schichtdienst tätig.

Im Rahmen ihrer Tätigkeit versorgt sie hauptsächlich frischoperierte Patienten mit onkologischen Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts.

Vor ca. zwei Wochen ertastete sie bei der Eigenuntersuchung einen Knoten in ihrer linken Brust. Eine sofortige durch den Gynäkologen veranlasste umfangreiche Diagnostik (Ultraschall, Mammographie und Stanzbiopsie) bestätigte die Verdachtsdiagnose eines invasiven, multizentrischen, östrogenrezeptor-positiven Mamma-Ca mit positivem Sentinel-Lymphknoten Befund.

Es erfolgte eine Ablatio mammae der linken Brust und axillärer Dissektion (Entfernung von 12 Lymphknoten) zehn Tage nach Diagnosestellung.

Die Operation wurde im zertifizierten Brustzentrum des städtischen Klinikums durchgeführt. Da Frau P. schon seit über 20 Jahren Mitarbeiterin des Hauses ist, kennt sie die Strukturen und viele Mitarbeiter/-innen des Hauses gut.

Frau P. hat den operativen Eingriff gut überstanden. Sie ist kreislaufstabil und bewegt sich selbstständig auf Zimmerebene.

Es ist der dritte postoperative Tag. Die Drainagen sind aufgrund von nachlaufendem Wundsekret noch nicht entfernt worden. Die Physiotherapeutin kommt heute das zweite Mal zu Frau P. Beide Frauen kennen sich durch die berufliche Tätigkeit gut.

Frau P. ist daran gelegen, schnell wieder fit zu werden, daher übt sie sehr konzentriert mit der Physiotherapeutin und lagert den linken Arm gewissenhaft. Die linke Hand ist diskret geschwollen. Frau P. hat leichte Schmerzen im Operationsgebiet, die bis in den linken Arm ziehen. Eine vertiefte Ein- und Ausatmung ist nur bedingt möglich. Die Schulter-Nackermuskulatur ist hyperten.

Bei der heutigen physiotherapeutischen Behandlung macht Frau P. einen niedergeschlagenen Eindruck. Auf die Frage der Physiotherapeutin, ob es ihr aufgrund der Operation heute körperlich nicht gut gehe, antwortet sie, dass sie die Operation gut überstanden habe. Vielmehr mache sie sich Sorgen über die anstehende, sehr langwierige Behandlung und die damit verbundenen Nebenwirkungen. Frau P. soll ca. am 6. Tag post Op (einen Tag nach Redondrainagenentfernung) nach Hause entlassen werden. Sie berichtet, dass nach ca. 4-6 Wochen mit der Chemotherapie begonnen werden soll (6-8 Zyklen, alle 3 Wochen, Gesamtdauer: 18-24 Wochen). Nach einer vierwöchigen Pause soll dann die Bestrahlung beginnen, die ganze 5 Wochen dauern wird. Im Anschluss ist dann eine drei wöchige Anschlussheilbehandlung geplant. Zudem berichtet Frau P., dass sie sich Gedanken über die 5 jährige Behandlung mit Tamoxifen mache.

Außerdem mache sie sich große Sorgen um ihre Tochter. Diese besucht ihre Mutter täglich nach der Schule und kümmert sich intensiv und liebevoll um Frau P.

Fallbearbeitung:

Die Fallbearbeitung erfolgt arbeitsgleich in Kleingruppenarbeit. Die Siebensprungmethode bietet sich als Vorgehensweise an. In einem achten Teilschritt können die Ergebnisse aus den Kleingruppen dem gesamten Plenum vorgestellt werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Der physiotherapeutische Prozess in der Gruppen- und Einzeltherapie
- Gestaltung der Diagnostik, Therapie und Evaluation in verschiedenen Settings (Akutkrankenhaus, Rehaklinik, Praxis)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

Strukturierte Praxisanleitung unter Berücksichtigung folgender Aspekte

- gezielte Auswahl geeigneter Patienten/Patientengruppen
- Die Lernsituation sollte gemeinsam von den Lernenden und der Praxisanleitung vorbereitet, durchgeführt, analysiert und reflektiert werden.
- Die Dokumentation des gesamten physiotherapeutischen Prozesses ist dabei von besonderer Bedeutung.
- Da es sich bei Menschen mit onkologischen Erkrankungen um vulnerable Personen handelt, sollten im Therapieprozess die Bedürfnisse der Patienten auch in Abstimmung mit den Bezugspersonen besonders berücksichtigt werden. Dabei sind die kommunikativen Kompetenzen des/der Therapeuten/in sowie die Berücksichtigung existenzieller Dimensionen (z.B. Würde, Autonomie, Selbstbestimmung) des menschlichen Lebens von besonderer Bedeutung.

Modul 17 Menschen aller Altersgruppen in der Endphase des Lebens und in existenziell bedrohlichen Situationen physiotherapeutisch unterstützen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

3. Ausbildungsjahr 30

Gesamtstundenzahl: 30

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Spezielle Krankheitslehre 12

Methodische Anwendung der Physiotherapie
in den medizinischen Fachgebieten 9

Psychologie, Pädagogik, Soziologie 5

Hygiene 4

Kompetenzen

Die Lernenden

- reflektieren ihre persönliche Einstellung zu existenziell bedrohlichen Situationen, Sterben und Tod
- kennen die Rolle des Physiotherapeuten in der intensivmedizinischen und palliativen Betreuung
- kennen das umfassende Bild zu den Ansätzen und dem Selbstverständnis einer intensivmedizinischen und palliativen Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen
- erkennen und berücksichtigen die Bedürfnisse, Wünsche, Erwartungen und Ängste von schwerstkranken und sterbenden Menschen
- identifizieren Prioritäten der Patienten und/oder sterbenden Menschen
- erlangen Kenntnisse über Erkrankungen und Verläufe, die eine intensivmedizinische Betreuung notwendig machen

- kennen Besonderheiten in Bezug auf Abläufe, räumliche/apparative Ausstattung und personelle Strukturen der Intensivstation und grenzen diese von anderen stationären Settings ab
- nehmen intensivpflichtige Patienten als vulnerable Patientengruppe in einer extremen Belastungssituation wahr
- erkennen die besondere Bedeutung der Kommunikation bei sedierten/narkotisierten Patienten und Patienten im Wachkoma und handeln angemessen
- erkennen die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit und den Einbezug von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess
- wenden erlernte Mobilisations- und Lagerungstechniken, Konzepte und Methoden der Physiotherapie am Lernort Praxis an und passen diese an die besonderen Bedürfnisse intensivpflichtiger Patienten und Sterbender an

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Kenntnisse über das intensivmedizinische Setting und intensivpflichtige Patienten

- Definition und Differenzierung von Intensivstation, Intermediate Care, Normalstation
- personelle Struktur einer Intensivstation
- Kenntnisse über Erkrankungen bzw. Faktoren, die eine intensivmedizinische Betreuung notwendig machen (z.B. Bedeutung der Hochaltrigkeit für den Krankheitsverlauf, Vorerkrankungen, OP-Dauer/Verlauf, organersetzende/-unterstützende Maßnahmen, medikamentöse Behandlung ...)
- Beeinträchtigungen der Vitalparameter:
 - der Atmung/Herz-Kreislauffunktion
 - des Bewusstseins
 - der Motorik
 → Interpretation der Vitalparameter und mögliche Konsequenzen für die Therapie
- Kenntnisse über quantitative Messverfahren in Bezug auf die Vitalparameter (z.B. Glasgow Coma Scale)
- Kenntnisse über Medizintechnik bzw. apparative Versorgung von intensivpflichtigen Patienten (z.B. unterschiedliche Beatmungssysteme)
- räumliche Ausstattung von Intensivstationen (Spezialbetten, Weichmatratzen, Wechseldruckmatratzen ...)

- naturwissenschaftliche Grundkenntnisse zur Differenzierung von Sedierung, Narkose und Wachkoma (bzw. langandauernde Vollnarkose mit Beatmung)
- Besonderheiten der gegenseitigen Wahrnehmung von Therapeut und sedierten/narkotisierten Patienten und Patienten im Wachkoma
- Besonderheiten im Umgang und der Kommunikation sedierter, narkotisierter und Wachkoma-Patienten (auch ohne Rückmeldung „normale“ Ansprache und Körperkontaktaufnahme)
- Besonderheiten des physiotherapeutischen Prozesses unter intensivmedizinischen Rahmenbedingungen (z.B. Hygiene- und Schutzvorschriften, Lagerungsmaßnahmen, eingeschränkte Mobilisationsfähigkeiten des Patienten durch intrinsische/extrinsische Faktoren)
- Vorsichtsmaßnahmen im intensivmedizinischen Umfeld, Komplikationen (z.B. Critical-Illness-Polyneuropathie, Beatmungsentwöhnung „Weaning“) und Kontraindikationen
- Kontinuierlicher, zeitnaher interdisziplinärer Informationsaustausch
- Berücksichtigung ethischer und rechtlicher Aspekte bei intensivpflichtigen Patienten (s. Modul 21)

2. Kenntnisse über die Endphase des Lebens unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen der Versorgung

- Orte der Begegnung mit Sterbenden (z.B. Hospiz)
- Erleben und Verhalten von Sterbenden
- Gedanken und Entscheidungen am Lebensende (z.B. Angst vor Schmerzen, körperlichem Verfall, Einsamkeit, „zur Last fallen“, Immobilität, Würdeverlust ...)
- Sterbebegleitung in einem interdisziplinären Team (u.a. Palliativmediziner/-in, Psychologe/-in, Seelsorge, Sozialdienst)
- psychosoziale Aspekte (ggf. Einbezug der Bezugspersonen)
- Kommunikation in der Palliativmedizin, individuelle Zugangsmöglichkeiten identifizieren und nutzen
- ethische, spirituelle und kulturelle Aspekte (z.B. Entscheidungsfindung in der palliativen Physiotherapie)
- Reflexion der physiotherapeutischen Zielsetzung und Intervention im Hinblick auf Funktion, Bedeutung, Sinn (tagesaktuelle Nahziele, Fernziele)

3. Ansätze für eine palliative Physiotherapie

- Rolle, Merkmale und Fähigkeiten der Physiotherapeuten in der Palliativbetreuung
- Einstellungen und Haltung des Physiotherapeuten in der palliativen Versorgung
- Priorisierung der Ziele unter Berücksichtigung der Bedürfnisse, Wünsche, Erwartungen und Ängste von Patienten, auch vor der Physiotherapie selbst („mit dem Patienten und nicht an dem Patienten arbeiten“)
- beraten, anleiten und informieren von Personen im Umfeld des Patienten (z.B. Pflegende, Bezugspersonen ...)
- Umgang mit der „Belastung“ für den Therapeuten (z.B. Krisenmanagement, Supervision → Reflexion der eigenen Belastungssituation)
- Besonderheiten der pädiatrischen Palliativversorgung (Ethische Dilemmata, vgl. Modul 21: z.B. Problematik der Priorisierung → Stellenwert der Palliativversorgung gegenüber der kurativen Versorgung)
- Mögliche Therapieschwerpunkte im Sinne einer Symptomlinderung:
 - Schmerzreduktion
 - Entspannung
 - positive Beeinflussung des Befindens und Empfindens
 - temporäre Stabilisierung eines Ist-Zustands
 - respiratorische Symptomlinderung (Dyspnoe, Atemnot bei Atemwegsobstruktion und Sauerstoffkapazitätsproblemen ...)
 - Beeinflussung der Fatigue-Symptomkomplexe
 - Teilhabe des Patienten (Kontrolle durch den Patienten)
- Anwendung von Hands-on-Techniken und Hands-off-Techniken nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der aktuell gültigen Fassung) unter Berücksichtigung der vielfältigen Beschwerdebilder bei palliativ betreuten Patienten
- ggf. auch Berücksichtigung ergänzender Therapieansätze (z.B. Therapiehunde ...)

4. Physiotherapeutische Interventionen bis zur Handlungssicherheit einüben

- Lagerungs- und Mobilisationstechniken unter Berücksichtigung des intensivmedizinischen Settings
- Eigenerfahrungen in Bezug auf Lagerungs- und Mobilisationstechniken, Geräuschpegel, etc.

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Die Methoden, Konzepte und Techniken sollen den Lernenden als „Werkzeugkasten“ zur Verfügung gestellt, vertieft und an die speziellen Bedürfnisse intensivpflichtiger Patienten und sterbender Menschen angepasst werden.
- Demonstrationen und Visualisierungen sollten als gestalterisches Mittel im Unterricht gezielt eingesetzt werden.
- Filme/Filmsequenzen/Videos, die sich thematisch mit dem intensivmedizinischen Setting und der Palliation auseinandersetzen, können gezielt in das Unterrichtsgeschehen integriert werden.
- Zur Förderung der Perspektivübernahme bei den Lernenden können Selbsterfahrungen (Lagerung und Mobilisation bei totaler Bewegungs- und Kommunikationsunfähigkeit) in Bezug auf das Bewegungserleben sinnvolle Elemente des Unterrichts sein.
- Um bei den Lernenden das Verständnis für die Besonderheiten der intensivmedizinischen Betreuung und die Intensivstation als berufliches Handlungsfeld zu fördern, sollten Experten/-innen anderer Berufsgruppen für den Unterricht hinzugezogen werden (Medizintechnik, Fachgesundheits- und Krankenpfleger/-in für Intensivpflege und Anästhesie, Anästhesist/-in).
- Ein Besuch bei Medizintechnikherstellern und Sanitätshäusern (Intensiv-/Spezialbetten, Spezialmatratzen, Hebesysteme) bietet sich zur Unterrichtsgestaltung an.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Physiotherapeutische Tätigkeit unter Berücksichtigung des intensivmedizinischen Settings

- Ausstattung und personelle Zusammensetzung
- Beobachtung von Arbeitsabläufen, Kommunikation mit sedierten/narkotisierten und Wachkoma-Patienten
- Unterstützung von und Teamarbeit mit examinierten Physiotherapeuten/Pflegekräfte z.B. bei Mobilisation und Lagerung

- Anwendung und Modifikation erlernter Methoden, Techniken und Konzepte auf der Basis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) (vgl. Modul 3, 7, 8, 9)
- Notwendigkeit zum interdisziplinären und zeitnahen Informationsaustausch bzw. Dokumentation
- Berücksichtigung besonderer Hygiene- und Schutzvorschriften
- Berücksichtigung ethischer und rechtlicher Aspekte

2. Physiotherapeutische Interventionen (nach Möglichkeit) bis zur Handlungssicherheit einüben

- Lagerungs- und Mobilisationstechniken unter Berücksichtigung des intensivmedizinischen Settings
- Eigenerfahrungen in Bezug auf Lagerungs- und Mobilisationstechniken, taktile Reize, Geräuschpegel ...

<h3>Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen</h3>
--

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Lernende sollten Zugang zu interdisziplinären Teambesprechungen erhalten (wenn möglich).

Modul 18 Kennen und verstehen von Besonderheiten, Abläufen und Organisationsprozessen in stationären Einrichtungen und physiotherapeutischen Praxen

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

3. Ausbildungsjahr	25
Gesamtstundenzahl:	25

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde	4
Sprache- und Schrifttum	6
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	15

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen die Leistungen des Gesundheitssystems in Deutschland und deren gesetzliche Grundlagen (vgl. Modul 1, 11)
- unterscheiden die Begriffe Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege in Bezug auf die Finanzierung der Leistungen
- unterscheiden stationäre, teilstationäre und ambulante Einrichtungen der Patientenversorgung
- kennen Besonderheiten, Abläufe und Organisationsprozesse in den unterschiedlichen Einrichtungen
- kennen institutionsspezifische Handhabungen (z.B. Heilmittelkatalog) und wenden diese an
- kennen Abrechnungsmodalitäten physiotherapeutischer Praxen und wenden diese an (inkl. Zuzahlungsmodalitäten)
- kennen haftungsrechtliche Grundlagen und die damit verbundenen Versicherungsmöglichkeiten und -pflichten

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Bereitstellung von Gesundheitsleistungen im Gesundheitssystem

- Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen bzw. im häuslichen Umfeld
 - Sicherstellungsauftrag für Gesundheitsleistungen
- rechtliche Grundlagen des Gesundheitssystems (z.B. SGB V, VII, IX, XI)
 - Finanzierung von Leistungen der gesetzlichen Kranken-, Unfall-, Rentenversicherung
- Prinzipien und Bestandteile des Behandlungsvertrags
- Kostenerstattungsprinzip bei gesetzlichen Krankenkassen
- Verfahren bei privaten Krankenkassen
- Rationalisierung und Priorisierung von Gesundheitsleistungen

2. Klinische Einrichtungen

2a Akutklinik

- Entgeltsysteme: Diagnosis Related Groups (DRG; deutsch: diagnosebezogene Fallgruppen, z.B. Basisleistungen der Physiotherapie), Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS: amtlicher Katalog für die Verschlüsselung abrechenbarer Prozeduren, z.B. geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung), pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP, vgl. Modul 10) als Grundlage der verordneten Therapiemaßnahmen (inkl. zugrundeliegende Klassifizierungssysteme ICD-10)
- Dokumentationspflichten in der Akutklinik
- Grundlagen des Qualitätsmanagements
- Therapieplanungs- und Therapieverwaltungsprogramme
- Behandlungskonzepte (leitlinien-bzw. standardorientiert)

2b Rehaklinik

- Therapieplanungs- und Therapieverwaltungsprogramme
- Dokumentationspflichten in der Rehaklinik (ICF als Grundlage)
- Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL) der deutschen Rentenversicherung als Grundlage der verordneten Therapiemaßnahmen
- Behandlungskonzepte unter Berücksichtigung aktueller Leitlinien und Standards

3. Ambulante Rehabilitationseinrichtungen

- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Vorgaben der Kostenträger, z.B. gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft), gesetzliche Krankenversicherungen (EAP), gesetzliche Rentenversicherung)
- Therapiebegleitung im beruflichen Eingliederungsprozess
- Intensivierte Rehabilitationsnachsorge nach ambulanter oder stationärer Rehabilitation der dt. Rentenversicherung (IRENA)

4. Physiotherapeutische Praxen

- der Heilmittelkatalog als Grundlage für die verordnungsfähigen Heilmittel und dessen Regelungen
 - Umgang mit dem Heilmittelkatalog
- Umgang mit BG-Verordnungen
- Annahme, Prüfung und Verarbeitung von Patientenrezepten (mit und ohne Praxisverwaltungsprogramm)
- Dokumentationspflichten in physiotherapeutischen Praxen
- Besonderheiten von Hausbesuchen
- Berichtspflicht gegenüber dem verordnenden Arzt/der Ärztin

5. Haftungsrechtliche Grundlagen

- zivil- bzw. strafrechtliche Aspekte
 - Beweislast bei Dokumentationsmängeln, Beweislastumkehr
 - Einweisungspflicht der Patienten in die Geräte durch den Therapeuten/die Therapeutin (z.B. Unterarmgehstützen, Rollstuhl, Rollator)
→ Medizinproduktegesetz,
 - Aufklärungspflicht des Therapeuten z.B. in Bezug auf die Art der Therapie (Berücksichtigung der Autonomie des Patienten, Patientenrechtegesetz)
- Haftung in stationären (z.B. „Totaler Krankenhausaufnahmevertrag“), teilstationären und ambulanten Einrichtungen bzw. im häuslichen Umfeld
- Möglichkeiten des Versicherungsschutzes (z.B. Berufshaftpflicht)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche eignen sich zur Wissensvermittlung.
- Bereits am Lernort Schule sollen Lernende den Umgang z.B. mit dem Heilmittelkatalog praktisch einüben (vgl. Modul 20). Dazu gehört auch das Prüfen der Diagnosen in Verbindung mit den Verordnungsschlüsseln und der richtigen Verordnungsmenge.
- Die konkrete Umsetzung kann anhand von Fallbeispielen unter Zuhilfenahme aktueller Formblätter und Dokumente veranschaulicht werden.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Besonderheiten, Abläufe und Organisationsprozesse in stationären/teilstationären Einrichtungen, Rehakliniken und physiotherapeutischen Praxen

- Beobachten institutionsspezifischer Besonderheiten, Abläufe und Prozesse
- Durchführung EDV- gestützter Therapieplanung und Dokumentation
- ggf. Umgang mit Abrechnungssystemen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, die Therapie, den Patienten, das Setting, das Team ...
- Planung und Durchführung einer Praxisaufgabe mit thematischem Schwerpunkt (z.B. Besonderheiten bei der Dokumentation und Abrechnung von geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung bei Störungen des Nervensystems/der Atmungsorgane, bei multimodaler Schmerztherapie oder stationärer palliativmedizinischer Komplexbehandlung ...)

Modul 19 Mit Angehörigen der eigenen Berufsgruppe und anderer Berufsgruppen zielorientiert zusammenarbeiten

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	9
2. Ausbildungsjahr	12
3. Ausbildungsjahr	9

Gesamtstundenzahl: 30

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde	4
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	12
Krankengymnastische Behandlungstechniken	10
Pädagogik, Soziologie, Psychologie	4

Kompetenzen

Die Lernenden

- kennen ihre Möglichkeiten und Grenzen ihres beruflichen Handelns (bei ihrer berufsspezifischen Therapie)
- sind sich der Notwendigkeit von Zusammenarbeit im Gesundheitswesen bewusst
- sind über Aufgaben, Kompetenzbereiche sowie Therapieziele und -inhalte anderer Berufsgruppen informiert
- erkennen Berührungspunkte, Überschneidungen und Zuständigkeiten
- erkennen den Unterschied einer multi- und einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen
- berücksichtigen eine interdisziplinäre und ressourcenorientierte Priorisierung von Plänen und Maßnahmen mit biopsychosozialer Ausrichtung
- übernehmen Verantwortung bei der Entwicklung von multidisziplinären und berufsübergreifenden Lösungen von Gesundheitsproblemen

- stellen Kontakt zu anderen Berufsgruppen her, initiieren die Zusammenarbeit und stimmen die Ziele und Inhalte der Therapie innerhalb des therapeutischen Teams ab
- sind sich der kommunikativen Herausforderung im interdisziplinären Kontext bewusst und berücksichtigen Methoden und Möglichkeiten der Kommunikation zum Informationsaustausch und zur Dokumentation
- berücksichtigen die spezifischen Notwendigkeiten eines berufsübergreifenden Zeitmanagements bei Diagnostik und Therapie
- berücksichtigen die Interdisziplinarität im Clinical Reasoning Prozess

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Grundlagen intra- und interdisziplinärer Zusammenarbeit

- Ziele und Gründe für eine Zusammenarbeit
 - Qualitätsoptimierung der Therapie
 - Demographischer Wandel
 - Multimorbidität und Chronifizierungen
 - Akzentverschiebung im Gesundheitswesen
 - verkürzte Halbwertszeiten von Wissen
 - volks- und betriebswirtschaftliche Verantwortung
- Motive und Formen von Kooperation und Zusammenarbeit
 - Kooperation: Nutzen aus eigener Sicht bzw. für Dritte (z.B. Patienten oder andere Berufsgruppen)
 - Zusammenarbeit: multi-, inter-, transdisziplinär
- kooperationsfördernde und -hemmende Faktoren und Rahmenbedingungen
 - Handlungskompetenzen (Fach-, Personal-, Sozialkompetenz), Methodenkompetenzen
 - patientenorientierte Zieldefinition und Priorisierung
 - Kommunikation („gemeinsame Sprache“), Verständigungsprozess, Dokumentation, Informationstransfer
 - Interdisziplinarität in unterschiedlichen Settings (Klinik vs. Praxis)

2. Aufgabenschwerpunkte der an der Versorgung des Patienten beteiligten Berufsgruppen

- vgl. Modul 1

3. Gestaltung und Umsetzung der Zusammenarbeit im interdisziplinären Team unter Berücksichtigung der institutionellen Rahmenbedingungen

Exemplarisch:

- Team- und Fallbesprechung
- Fallkonferenz
- Konsil und Besprechung (Bsp. geriatrisches Konsil)
- Integrierte Versorgung („sektorenübergreifendes Versorgungssystem“)
- Case Management („fallverstehendes Denken und Handeln“)
- Berufsgruppenübergreifende Fortbildungen

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Zum Kennenlernen berufsspezifischer Aufgabenschwerpunkte weiterer Berufsgruppen im interdisziplinären Team und zur Förderung der Perspektivübernahme können „Experten“ in den Unterricht integriert werden (z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger/-in, Logopäden/-in, Ergotherapeuten/in, Orthopädiemechaniker/-in). Für die spätere berufliche Tätigkeit ist es für die Lernenden wichtig, ein umfangreiches Überblickwissen bezüglich weiterer Berufsgruppen und deren Methoden, Techniken und Konzepte zu erlangen, um in den individuellen Therapiesituationen eine adäquate und patientenorientierte Priorisierung im therapeutischen Team festlegen zu können.
- Zum Einüben der kommunikativen Fähigkeiten im inter- und intradisziplinären Team bzgl. der Präsentation physiotherapeutischer Befunde und Zielsetzung eignen sich Simulationen und/oder Rollenspiele.
- Zur Vorbereitung der Lernenden auf die unterschiedlichen Situationen im Hinblick auf interdisziplinäre Zusammenarbeit im Klinik-/Praxisalltag ist die Arbeit mit Fallbezügen notwendig.

Lernort Praxis

Berücksichtigung und Umsetzung interdisziplinärer Zusammenarbeit im Berufsalltag

- Erkennen und Benennen berufsübergreifender Schnittstellen und/oder Schnittmengen patientenbezogener Aufgaben
- Kennenlernen von Akteuren weiterer Professionen im Umgang mit dem zu behandelnden Patienten
- Analyse der Form/Umsetzung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- sich üben im professionellen Umgang mit weiteren Berufsgruppen
- Durchführung von Dokumentation und transparenter Informationsweitergabe an weitere Berufsgruppen
- Gestalten und Mitwirken bei der Zusammenarbeit im interdisziplinären Team

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- kriterienorientierte Beobachtung der Umsetzung interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Analyse und Reflexion der Umsetzung interdisziplinärer Zusammenarbeit (incl. Dokumentation und Informationsweitergabe)
- Teilnahme an Teambesprechungen, Fallkonferenzen ...
- Planung und Durchführung einer Praxisaufgabe mit dem Fokus der interdisziplinären Zusammenarbeit (z.B. Fallkonstruktion)

Modul 20 Berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung der beruflichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (weiter)entwickeln

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	9
2. Ausbildungsjahr	12
3. Ausbildungsjahr	9

Gesamtstundenzahl: 30

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde	10
Sprache- und Schrifttum	5
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	15

Kompetenzen

Die Lernenden

- übernehmen Verantwortung gegenüber den Patienten, Angehörigen, Bezugspersonen und anderen Berufsgruppen (vgl. Modul 21)
- kennen und respektieren ihre eigenen Grenzen als Therapeuten im rechtlichen Kontext (vgl. Modul 21)
- identifizieren Veränderungsprozesse im Hinblick auf berufliche Ausbildung, Akademisierung und Professionalisierung in der Physiotherapie (incl. der geschichtlichen, berufspolitischen, gesellschaftlichen Veränderungen des Gesundheitswesens)
- respektieren und akzeptieren die Vielfalt der physiotherapeutischen Patientenklientel
- sehen lebenslanges Lernen und persönliche berufliche Weiterentwicklung als selbstverständlich an
- erkennen berufspolitisches Engagement als Chance zur Beteiligung an der Weiterentwicklung des Berufs
- erkennen die Identitätsentwicklung als dauerhaften dynamischen Prozess

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Entwicklung und Differenzierung des Berufsbilds des/der Physiotherapeuten /-in (vgl. Modul 1)

- geschichtliche Entwicklung der Physiotherapie (Beruf und Profession)
- Aufgabengebiete und Grenzen der Physiotherapie (Berufsgesetz, Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, vgl. Modul 1)
- verschiedene Berufsrollen eines Physiotherapeuten im gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Kontext

Durch die Zunahme von Patienten mit chronischen Erkrankungen, bei denen es zu keiner vollständigen Genesung kommen kann, ist es notwendig, dass den Lernenden bereits am Lernort Schule vermittelt wird, dass Therapeuten als Akteure im Gesundheitswesen die Verantwortungsübernahme der Patienten im therapeutischen Prozess fördern sollten. Somit können die Patienten mit Hilfe der an der Gesundheitsversorgung beteiligten Berufsgruppen Krankheitsverläufe positiv beeinflussen.

2. Weiterentwicklung und Perspektiven des Berufsbilds des/der Physiotherapeuten/-in zur Profession

- gesellschaftlicher Wandel (Demographie, medizinischer Fortschritt)
- Ausbildung und Studienmöglichkeiten
- berufspolitische Grundlagen (Verbände), Entwicklungen, aktuelle Fragestellungen
- Physiotherapie im nationalen und internationalen Vergleich (Bologna-Prozess, Weltverband für Physiotherapie)

3. Aspekte im physiotherapeutischen Berufsalltag

- der/die Physiotherapeut/-in als Experte für Bewegung mit Hands-off und Hands-on Maßnahmen
- rechtliche Grundlagen (Umgang mit Patientendaten in Klinik und Praxis)
- Möglichkeiten lebenslangen Lernens (Fortbildungen, Zeitschriften ...)

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Zur Vermittlung der geschichtlichen, beruflichen und gesetzlichen Wissensgrundlagen bieten sich klassische Unterrichtsformen wie der Lehrervortrag sowie konvergierende oder divergierende Gespräche an.
- unterschiedliche Diskussionsformen und wechselnde Sozialformen
- Nutzen verschiedener Medien zum lebenslangen Lernen z.B. Datenbanken, Zeitschriften ...)
- gemeinsame Teilnahme an Kongressen, Tagungen ...
- Einbinden von Experten und Fachvertretern in den Unterricht, um das berufliche Selbstverständnis zu fördern(z.B. Vertreter von Berufsverbänden einladen)

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

- Wahrnehmung unterschiedlicher Ausprägungen beruflicher Identität und Nutzung dieser zur eigenen beruflichen Identitätsentwicklung

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...)
- Übernahme der physiotherapeutischen Position und Stellung bei der Teilnahme an Visiten und Übergabegesprächen

Modul 21 Verantwortliches physiotherapeutisches Denken und Handeln entwickeln

Verteilung der Stunden des Moduls auf die Ausbildungsjahre:

1. Ausbildungsjahr	9
2. Ausbildungsjahr	12
3. Ausbildungsjahr	9

Gesamtstundenzahl: 30

Verteilung der Stunden auf die Fächer der PhysTh-APrV:

Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde	3
Hygiene	2
Pädagogik, Soziologie, Psychologie	12
Physiotherapeutische Befund- und Untersuchungstechniken	7
Methodische Anwendung der Physiotherapie in den medizinischen Fachgebieten	6

Kompetenzen

Die Lernenden

- orientieren ihr therapeutisches Handeln an begründeten ethischen Prinzipien und handeln entsprechend verantwortungsbewusst
- reflektieren ethische Problemfelder im therapeutischen Handeln unter Bezugnahme auf ethische Prinzipien und rechtliche Bestimmungen
- beziehen die Patienten, deren Angehörige und Bezugspersonen so weit wie möglich konsequent in therapeutische Entscheidungsprozesse mit ein
- erkennen die Notwendigkeit, das therapeutische Handeln an aktuellem Fachwissen und wissenschaftlichen Erkenntnissen auszurichten
- berücksichtigen die Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie und der Lebenslauf-forschung hinsichtlich der individuellen Planung und Gestaltung von Therapieprozessen

- erkennen und reflektieren die Bedeutung der eigenen Biografie im Hinblick auf die Einschätzung von Patientenverhalten und Therapiesituation
- erkennen die Grenzen der physiotherapeutischen Handlung, gerade auch unter dem Gesichtspunkt der Interdisziplinarität und verhalten sich im Berufsalltag entsprechend
- reflektieren Leitlinien, wissenschaftliche Ergebnisse und Erkenntnisse sowie Erfahrungswissen ggf. auch kritisch
- wissen um Faktoren, die eine wünschenswerte Compliance oder auch die Motivation des Patienten beeinflussen können und gewichten ihre Einschätzung entsprechend
- repräsentieren die Werte eines professionellen Berufsethos in den verschiedenen Settings und Kontexten des Berufsalltags

Lernort Schule

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Ethische Aspekte und Problemfelder im persönlichen und beruflichen Handeln erkennen und bearbeiten

- ethische Dilemmasituationen: Erfahrungen der Lernenden im persönlichen und beruflichen Bereich
- ethische Problemfelder/Wertekonflikte (z. B. bezogen auf wirtschaftliche Interessen, Therapiequalität und unterschiedliche Qualitätsstandards) in der physiotherapeutischen Berufsausübung (in verschiedenen Settings/beruflichen Konstellationen)
- Autonomie und Selbstbestimmungsrecht von Patienten
- Compliance und Motivation, individuelle und situationsbedingte Einflussfaktoren (z. B. bei Einschränkung von kommunikativen- und/oder kognitiven Fähigkeiten, kulturelle Diversitäten)
- Verantwortungsethik, verantwortliches Handeln in der physiotherapeutischen Berufsausübung, Bedeutung des therapeutischen Fachwissens
- Sorgfalt in der Therapiegestaltung (einschließlich hygienischer Aspekte)
- Reflexion der Therapiequalität
- rechtliche Aspekte ethischer Problemfelder
- Grundlagen und zentrale Begriffe der Ethik
- Formen der Ethik, Normbegründung und Prinzipien

- Ethikregeln und -prinzipien, Berufskodizes in den Gesundheitsberufen, Berufsethos
- Modelle ethischer Entscheidungsfindung

2. Ethische Grenzsituationen (im interdisziplinären Kontext) bewältigen

- ethische Grenzsituationen erkennen (z. B. lebensverlängernde Maßnahmen, Zwangsernährung, Fixierung, Gentechnologie, Therapieabbruch, Zwangsmobilisation bzw. Maßnahmen, die den Willen des Patienten nicht oder nicht vollständig berücksichtigen)
- rechtliche Aspekte ethischer Grenzsituationen
- ethische Entscheidungsfindung in Grenzsituationen, interdisziplinärer Kontext, Rolle der Physiotherapie
- Ethikkommissionen und verwandte Gremien

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- Dieses Modul ist im Hinblick auf den konkreten Praxisbezug als Längsschnittmodul zu verstehen. Es sollten im gesamten Ausbildungsverlauf immer wieder inhaltliche Bezüge hergestellt werden sowie Problemsituationen identifiziert und bearbeitet werden.
- Im Hinblick auf den Teilbereich „Ethische Aspekte und Probleme im persönlichen und beruflichen Handeln erkennen und bearbeiten“ sollte unbedingt ein erfahrungsbezogener Zugang (z. B. in Form von auszuwertenden Narrativa) zu ethischen Inhalten gewählt werden, um den Lernenden die „Alltäglichkeit“ ethischer Herausforderungen zu verdeutlichen.
- Dabei ist besonders darauf zu achten, dass es häufig Dinge sind, die aus therapeutischer Sicht eher als „Kleinigkeiten“ gelten, die aber für den Patienten in seiner spezifischen Situation ein hohes, vor allem auch affektives Gewicht erlangen. Im Sinne von Autonomie und Selbstbestimmung des Patienten ist es für den verantwortungsbewussten Therapeuten unerlässlich, dies bei der Therapieplanung und -gestaltung zu berücksichtigen.
- Erst nachdem ein entsprechender Zugang zur Thematik didaktisch angelegt ist, sollten Konzepte und Theorien der Ethik thematisiert und erarbeitet werden. Dabei sollte auf eine geeignete Bezugnahme auf die von den Lernenden thematisierten Problemfelder und -aspekte geachtet werden.

- Seitens der Lehrenden bietet es sich an, aktuelle Geschehnisse (z. B. medizinrechtliche Verfahren), die in den Medien oder ggf. auch im eigenen Haus diskutiert werden, einzubeziehen. Sinnvoll sind auch typische Fragen aus der Arbeit von Ethikkommissionen.
- Einzelne Fragestellungen können ggf. in einer Mehrperspektivendiskussion behandelt werden, einschließlich begründeter Entscheidungsfindung.

Lernort Praxis

Kompetenzanbahnung und Inhalte

1. Ethische Aspekte und Problemfelder im persönlichen und beruflichen Handeln erkennen und bearbeiten

- ethische Problemfelder im physiotherapeutischen Arbeitsalltag unmittelbar identifizieren (ggf. auch zwischen den Institutionen der Ausbildung)
- Differenzierung der Problemfelder (beteiligte Personen, Interessens- und/oder Rollenkonflikte, Besonderheiten verschiedener Settings...)
- Identifikation von Dilemmata
- Analyse von Entscheidungsfindungen, Gestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen
- Auseinandersetzung mit der eigenen Verantwortlichkeit, Selbstreflexion und daraus abzuleitende Handlungsnotwendigkeiten/ -optionen (z. B. Supervision)

2. Ethische Grenzsituationen (im interdisziplinären Kontext) bewältigen

- etwaige Grenzsituationen identifizieren
- Wege der Entscheidungsfindung nachvollziehen können
- sich mit der Problematik des jeweiligen ethischen Dilemmas kognitiv und affektiv auseinandersetzen
- gedankliches Probehandeln im (inter)disziplinären Diskurs

Didaktisch-methodische Empfehlungen zur Gestaltung der Lernsituationen

- regelmäßige Durchführung von Analyse- und Reflexionsgesprächen während des Praxiseinsatzes (vor/während/nach dem Einsatz) in Bezug auf den Lernenden, den Patienten, die Therapie, das Setting, das Team ...
- Ethische Problemsituationen im beruflichen Alltag sollten von Lehrenden/Praxisanleitern und Lernenden gemeinsam analysiert und reflektiert werden.
- Lernende sollten hierbei ein konkretes, im Berufsalltag auftretendes ethisches Problem, dessen Reflexion und die hierzu erarbeitete Strategie zur Problemlösung dokumentieren und in der nächsten schulischen Phase in den Lehr/Lernprozess einbringen.
- Lernende sollten, wenn möglich, Zugang zu lernortbezogenen interdisziplinären und/oder kollegialen Beratungen und Prozessen ethischer Entscheidungsfindung erhalten.

4. Anhang

4.1 Zuordnung der Module zu den Lernfeldern

Lernmodul		Lernfeldbezug	
		spezifisch	übergreifend
1	Mit der physiotherapeutischen Ausbildung beginnen		alle
2	Anatomische und (patho)physiologische Grundlagen in ihrer Bedeutung für physiotherapeutisches Handeln verstehen		2, 3, 9
3	Grundlegende physiotherapeutisch-diagnostische Verfahren kennen und verstehen und auf dieser Basis Ziele und Interventionen ableiten		1, 2, 3, 5, 9
4	Notfallsituationen kennen, Maßnahmen sachgerecht einleiten und durchführen	4	
5	Bewegungsverständnis erfahrend entwickeln		1, 2, 3, 9, 11
6	Schulen, anleiten, beraten - Kommunikation situations- und adressatengerecht (professionell) gestalten	5	
7	Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen der Organsysteme		alle
8	Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des Haltungs- und Bewegungsapparats		alle
9	Gestalten des Therapieprozesses (Diagnostik, planen, durchführen, evaluieren) bei Patienten mit Funktionseinschränkungen des zentralen und peripheren Nervensystems		alle
10	Gestalten des Therapieprozesses bei Patienten mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen		alle
11	Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation zur Stärkung der Ressourcen in ihrer Bedeutung verstehen und umsetzen	11	
12	Altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen in Bezug auf physiologische und pathophysiologische Prozesse kennen und in der Therapie berücksichtigen		alle
13	Physiotherapeutische Begleitung und Interventionen von/bei Schwangeren und Wöchnerinnen		alle

Lernmodul		Lernfeldbezug	
		spezifisch	übergreifend
14	Altersspezifische Besonderheiten und Funktionseinschränkungen bei älteren und hochaltrigen Menschen in Bezug auf physiologische und pathophysiologische Prozesse kennen, verstehen und in der Therapie berücksichtigen		alle
15	Die Physiologie akuter und chronischer Schmerzen kennen und verstehen und individuelles Schmerzerleben bei der physiotherapeutischen Begleitung und Intervention berücksichtigen		alle
16	Menschen aller Altersgruppen mit onkologischen Erkrankungen physiotherapeutisch unterstützen		alle
17	Menschen aller Altersgruppen in der Endphase des Lebens bzw. in existenziell bedrohlichen Krankheitssituationen physiotherapeutisch unterstützen		alle
18	Kennen und verstehen von Besonderheiten, Abläufen und Organisationsprozessen in ambulanten und stationären Einrichtungen und in physiotherapeutischen Praxen	8	
19	Mit Angehörigen der eigenen Berufsgruppe und anderer Berufsgruppen zielorientiert zusammenarbeiten	7	
20	Berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung der beruflichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (weiter)entwickeln	10	
21	Verantwortliches physiotherapeutisches Denken und Handeln entwickeln	9	

4.2 Verteilung der Modulstunden auf die Ausbildungsjahre

Module	Stunden gesamt	davon Stunden 1. Ausbildungsjahr	davon Stunden 2. Ausbildungsjahr	davon Stunden 3. Ausbildungsjahr
1	70	70		
2	200	120	80	
3	380	304	76	
4	30	30		
5	150	120	30	
6	45	36		9
7	350	122	122	106
8	440	176	110	154
9	360	126	90	144
10	75	30	45	
11	100			100
12	240	96	144	
13	30	30		
14	70	14	56	
15	70	28	42	
16	45			45
17	30			30
18	25			25
19	30	9	12	9
20	30	9	12	9
21	30	9	12	9