

**Interview mit Silke Scheufele,
MSc PT, Schwerpunkt Pädiatrie, Verantwortliche ZHAW Thetritz Bereich Physiotherapie
Pädiatrie**

**Das Interview führte Cordula Stegen, Verantwortliche Marketing und Kommunikation,
Institut für Physiotherapie, ZHAW**

Cordula Stegen, Institut für Physiotherapie: Kannst du deinen Werdegang bis zum Beginn des Masterstudiums kurz beschreiben?

Silke Scheufel: Ich habe direkt nach meinem Abitur 2003 die Physiotherapieausbildung auf der Insel Reichenau in Deutschland absolviert. Während der Ausbildung ist mir sehr schnell klar geworden, dass ich in die pädiatrische Physiotherapie möchte. So habe ich auch meine Praktika schwerpunktmässig in diesem Bereich absolviert. Ausserdem hat sich gleichermassen das Gefühl entwickelt, nach der Grundausbildung weiterzumachen. So habe ich neben meiner ersten Tätigkeit in einer Physiopraxis mit der Kinder Bobath-Ausbildung angefangen. 2012 bin ich zum Kinderspital Zürich gewechselt und habe dort bis 2015 gearbeitet. Danach war ich wieder im ambulanten Bereich bei der Brühlgutstiftung in Winterthur tätig und konnte dort die Fachleitung der Kinderphysiotherapeutinnen und -therapeuten übernehmen. Mit einer kombinierten Tätigkeit im Brühlgut und im Kantonsspital Winterthur konnte ich dann optimal das ambulante und das stationäre Setting verbinden. Sehr interessiert habe ich verfolgt, was es für Möglichkeiten mit einem Masterstudium gibt und habe dann bei der ersten Durchführung in der Schweiz und im ganzen deutschsprachigen Raum eines pädiatrischen Masterstudiums, 2016 begonnen berufsbegleitend zu studieren.

CS, IPT: Warum und mit welchem Ziel hast du das MSc Studium angefangen?

SS: Hier spielt sicherlich auch das eine Rolle, was ich auch schon während der Ausbildung gemerkt habe. Wir sind mit einem deutschen Physiotherapieabschluss mit einem wahnsinnig guten und auch sehr fundierten, praktischen Werkzeugkoffer ausgestattet, wir sind also sehr umfangreich klinisch ausgebildet beispielsweise in manuellen Techniken oder was den gesamten praktischen Interventionsbereich anbelangt. Mir hat hier aber die wissenschaftliche Fundierung, das vernetzte Denken und auch ein bisschen die strukturierte und evidenzbasierte Herangehensweise gefehlt. Ein grosses Ziel war sicher auch der Erwerb von Forschungskompetenzen und derer Anwendung im klinischen Alltag. Auf Forschungsfragen, wie z. B. «hat eine bestimmte Physiotherapeutische Intervention positiven Einfluss auf die spätere motorische Entwicklung eines Kindes», theoretisch Antworten finden zu können oder falls es noch keine gibt, zu wissen, was gemacht werden muss, um Antworten zu bekommen, fand ich immer sehr spannend. Diese Kompetenzen, gerade in Bezug auf die Pädiatrie wollte ich unbedingt im Masterstudium erwerben.

CS, IPT: Durch den MSc Abschluss hast du eine neue Funktion übernommen. Was bringt dir der Masterabschluss in deiner aktuellen Funktion?

SS: Im Kantonsspital Winterthur, mit meiner stationären Arbeit bin ich in der Rolle einer klinischen Spezialistin tätig. Hier war einerseits der Masterabschluss die Voraussetzung für diese Stelle und andererseits geht es darum, neben der klinischen Fachspezialistenrolle evidenzbasierte interne Konzepte und Behandlungspfade zu erarbeiten und für bestimmte Bereiche das Leistungsangebot der Physiotherapie zu definieren. Der wichtigste Punkt ist sicher, dass die Behandlungsqualität in der

Pädiatrie im KSW auf einem konstanten, hohen Niveau kind,-und familiengerecht gewährleistet wird. Das schaffe ich nur in Zusammenarbeit mit den Teamkollegen*innen und im interdisziplinären Setting mit verschiedensten medizinischen Therapien, der Pflege und natürlich den Ärzten. Meine zweite Tätigkeit ist im ambulanten Setting des Thetrix am ZHAW Departement Gesundheit. Neben dem Aufbau eines Praxisbetriebs geht es hier primär darum, die Lehre, Forschung und auch die Weiterbildung mit der Praxis zu verknüpfen und geeignete, reale Settings mit Patientinnen und Patienten in den Lehrbetrieb zu integrieren. Hier benötigt es einerseits viel Fachwissen aber auch Managementfähigkeiten, dass beispielsweise Assements oder Therapieansätze, die im Unterricht gelehrt werden mit echten Patientinnen und Patienten demonstriert und angewendet werden können. Die praktische Arbeit am Kind und die Kommunikation mit den Eltern soll den Studenten*innen real vermittelt werden.

CS, IPT: Was ist das Spannende bei dieser Arbeit und welche Inhalte aus dem MSc Studium helfen dir am meisten, den Arbeitsalltag zu bewältigen?

SS: Ich glaube der wichtigste Punkt ist die Auswahl meiner Therapie oder auch die Indikationsstellung, also ist eine Therapie bei einem bestimmten Krankheitsbild tatsächlich indiziert. Nehmen wir als Beispiel das Respiratorische Syncytial-Virus (RS Virus), welches vor allem welches vor allem bei Säuglingen und Kleinkindern bis zum Alter von drei Jahren der häufigste Auslöser von akuten Atemwegsinfektionen ist. In den ersten drei Lebensmonaten können diese besonders schwer verlaufen. Bei den Kindern liegt eine Sekretproblematik vor und allgemein würde man sagen, dass Physiotherapie indiziert ist. Wird jedoch die Leitlinien der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Pneumologie (SAPP) betrachtet, so sagt diese aus, dass eine physiotherapeutische Massnahme zu Sekretmobilisation nicht indiziert ist, weil es keine Evidenz dazu gibt und wegen möglichen Sauerstoff-Sättigungsabfall von einer Sekretolyse abgeraten wird. Wenn ich also für einen solchen Fall auf die Station gerufen werde, um ein solches Kind zu behandeln, kann ich mit dem Wissen über die Leitlinie nun gut argumentieren, dass Physiotherapie in punkto Sekretolyse nichts bringt. Dies hat mir das Masterstudium für meine tägliche Arbeit gebracht. Ich habe Möglichkeiten erstmal zu recherchieren, ich weiss, von wo ich Informationen bekomme und ich kann dadurch physiotherapeutische Behandlungen auf einem anderen Qualitätsniveau anbieten, evidenzbasiert aber auch individuell reflektiert. Bei meiner Tätigkeit im Thetrix profitiere ich auch von nicht pädiatrischen Teilen des Studiums, beispielsweise Methodenkompetenzen. Aber auch, mir zu überlegen, wie verarbeite ich die Informationen, die für den Aufbau der pädiatrischen Physiotherapie im Thetrix wichtig sind, oder auch, sich zu überlegen, was die Aufgabe des Thetrix ist, die Konkurrenz anzuschauen, was ist unser Alleinstellungsmerkmal, was muss in der Zusammenarbeit mit Kostenträger beachtet werden, was machen die Stakeholder rund ums Thetrix, von wo kommen die Patientinnen und Patienten: Dies sind alles Gedanken oder auch Herangehensweisen, die ich durch das MSc Studium erworben habe.

CS, IPT: Wie profitieren Patientinnen und Patienten von deinem Masterabschluss?

SS: Ich denke, meine pädiatrischen Klientinnen und Klienten profitieren dadurch, dass ich viel zielorientierter bin. Der Therapieprozess ist von Beginn an deutlich strukturierter, zielorientierter und überprüfbarer. Meine Denk- und Herangehensweise haben sich sichtlich verändert und ich bin kritischer geworden. Auch wie ich Prozesse für Eltern transparent machen kann und für sie die Überprüfbarkeit darlege. Die Qualität der Behandlung ist auf einem viel höheren Niveau als vor meinem Masterstudium.

CS, IPT: Wie siehst du deine Zukunft als MSc Physiotherapeutin in einem sich wandelnden Gesundheitssystem?

SS: Ich glaube, dass meine Arbeit sehr viel evidenzbasierter geworden ist, durch die im Studium erworbenen Kompetenzen. Zum Beispiel auch dahingehend, dass ich mir eine Behandlung auch ohne ärztliche Verordnung vorstellen könnte – wäre dies in der Schweiz möglich, Stichwort Direktzugang. Also dass Eltern mit ihren Kindern auch direkt zu mir kommen könnten, und dies über die Kostenträger abgerechnet werden kann. Auch könnte ich mir den Aufbau einer gezielten, ambulanten Nachbetreuung von Frühgeborenen, die prolongierte Verläufe stationär aufwiesen und noch punktuell nachbetreut werden müssen, vorstellen. Eine sozusagen interdisziplinäre «Neo-Ambulanz», z.B. mit Physiotherapie, Logopädie und Ärzten, die für die Eltern eine Art Anlaufstelle darstellt mit Beratungsangeboten für die sehr herausfordernden Probleme (Bsp.: Trinkmanagement) in den ersten Monaten. Aktuell sehen wir diese Kinder gehäuft auf dem Notfall (Kind trinkt dann gar nicht mehr) und es kommt nicht selten zur Rehospitalisation. Das alles ist aber zurzeit noch Zukunftsmusik.