

QUALitäts und EXistenzsicherung (Interessengruppe IG QUALEX)

Autor(en): **Huber, E. / Etter-Wenger, D. / Stucki, G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **33 (1997)**

Heft 3

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929204>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

QUALitäts- und EXistenzsicherung (Interessengruppe IG QUALEX)

E. Huber, med.-therap. Leiterin, Institut für Physikalische Medizin, UniversitätsSpital Zürich
D. Etter-Wenger, dipl. Physiotherapeutin, Praxisinhaberin, Schlieren
PD Dr. G. Stucki, leitender Arzt, Institut für Physikalische Medizin, UniversitätsSpital Zürich

EINLEITUNG

Die Interessengruppe Qualitäts- und Existenzsicherung (IG QUALEX) hat sich im Januar 95 mit dem Ziel gebildet, Daten zur Qualitätsverbesserung und Existenzsicherung in der Physiotherapie zu erheben. Mitglieder waren anfänglich selbstständig tätige PhysiotherapeutInnen aus dem Raum Zürich. Eine 1. Pilotphase wurde durchgeführt (im Zeitraum Oktober bis Dezember 95). Sukzessive wurde die Gruppe erweitert: Es kamen PhysiotherapeutInnen aus anderen Kantonen dazu und neben Selbständigen auch Angestellte. Zudem konnte PD Dr. med. G. Stucki, leitender Arzt des Institutes für Physikalische Medizin (IPM) am UniversitätsSpital Zürich (USZ) als wissenschaftlicher Berater gewonnen werden. Im April 96 wurde die IG QUALEX mit ihrem Projekt beim SPV vorstellig. Dieser zeigte sich sehr interessiert und unterstützt seitdem unsere Arbeit. Eine 2. Pilotphase (im Zeitraum Juli bis Dezember 96) wurde durchgeführt.

Im folgenden Beitrag wollen wir unser Konzept, die 1. und 2. Pilotphase und die Vereinbarung zwischen der IG QUALEX und dem SPV präsentieren.

QUALITÄTSMANAGEMENT IN DER PHYSIOTHERAPIE

1. Zielsetzung

1) Förderung von Massnahmen zur Qualitäts- und Existenzsicherung sowie zum Qualitätsmanagement in der Physiotherapie

- 2) Gegenseitiger Wissensaustausch von der Praxis in die Forschung und von der Forschung in die Praxis
- 3) Entwicklung eines Dokumentations- und Evaluationskonzeptes zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsergebnisse von Physiotherapie und Rehabilitation
- 4) Anerkennung unseres Konzeptes durch die Tarifkommissionen als Möglichkeit der Qualitätskontrolle und Qualitätsverbesserung

2. Methoden

- PatientInnenorientierte Erfassung der Krankheitsauswirkungen mit validierten PatientInnenfragebogen
- Analyse des Zusammenhanges zwischen Behandlungsergebnissen und Behandlungskonzepten für definierte PatientInnengruppen in definierten Behandlungssettings
 - Auswertung auf 3 Ebenen:
 1. EinzelpatientIn
 2. LeistungserbringerIn
 3. Definierte PatientInnengruppen
- Entwicklung von prädiktiven Modellen zur Indikationsstellung unterschiedlich komplexer Behandlungen

3. Perspektiven zur Erfassung der Krankheitsauswirkungen

- 1) *Profilmessung:*
 - = Systematische kursorische Erfassung aller relevanten Messdimensionen (siehe Punkt 4). Alle PatientInnen werden unabhängig von

ihrer Diagnose und ihren Beschwerden über die gleichen Dimensionen befragt

2) *Signalmessung:*

= Beschwerdenorientierte Erfassung gemäss Liste.

Mit dieser Messung wird der individuellen Problematik Rechnung getragen. Vorgaben gemäss Liste erlauben eine Auswertung. Die Signalmessung ist empfindlicher und kann damit kleinere Veränderungen dokumentieren

3) *Erwartungen und Zufriedenheit:*

= Erfassung von Erwartungen und Zufriedenheit in bezug auf die Krankheitsauswirkungen (Profil, problemspezifisch)

4. Messdimensionen (Krankheitsauswirkungen; Problembereiche)

1) *Organschaden am Bewegungsapparat (Impairment)*

Morphologie: Schwellung, Instabilität, Atrophie usw.

Funktion: Beweglichkeit, Kraft, Spastizität usw.

2) *Symptome (Impairment)*

Schmerz allgemein und spezifisch, Parästhesien, Schwindel, Steifigkeit, Ohrensausen usw.

3) *Funktionseinschränkungen (Functional limitation)*

Liegen, Sitzen, Stehen, Gehen, Greifen, Heben, Stossen usw.

4) *Alltagsbehinderungen (Disability)*

Von Kämmen bis Arbeiten

5. Messtechniken

1) *Punktmessung*

z.B. Frage nach Schmerz bei Therapiebeginn, bei Therapieabschluss und 6 Monate nach Therapieabschluss im PatientInnenfragebogen *Finden*

2) *Transitionsmessung*

Fragen nach den Erwartungen bei Therapiebeginn aus der Sicht der PatientInnen mit dem PatientInnenfragebogen *Erwartung* und aus der Sicht der TherapeutInnen mit dem PT-Fragebogen *Behandlungsziele*.

Fragen nach dem Resultat bei Therapieabschluss aus der Sicht der PatientInnen mit dem PatientInnenfragebogen *Therapie-Resultat* und aus der Sicht der TherapeutInnen mit dem PT-Fragebogen *Zielerreichung nach Therapieabschluss*.

3) *Zufriedenheitsmessung*

Fragen zur Zufriedenheit der PatientInnen mit dem PatientInnenfragebogen *Zufriedenheit*.

1. Pilotphase von Oktober bis Dezember 1995

- Ziele:**
- Praktikabilitätsprüfung der eingesetzten Mittel
 - deskriptive Auswertung
- Mittel:**
- Fragebogen für Patient/in und Therapeut/in
- Erhobene Parameter seitens Patient/in:**
- Beurteilung des Therapie-Erfolgs gemäss unter den Messdimensionen beschriebenen Problembereichen
 - Zufriedenheit des Patienten/der Patientin bezüglich Therapie und Umfeld
- seitens Therapeut/in:**
- Demographische Daten
 - Ärztliche Diagnose (ICD-9/Eular)
 - Therapieziele global und spezifisch

Teilgenommen an dieser 1. Pilotphase haben 25 TherapeutInnen mit total 167 PatientInnen. Die Daten wurden anonymisiert behandelt, und die deskriptive Auswertung kam zu folgenden Resultaten:

Demographische Daten:	70% Frauen	30% Männer
	69% Krankheit	31% Unfall
	67% Erstbehandlung im Kalenderjahr	
	27% Folgebehandlung	
	6% Dauerbehandlung	
Ärztliche Diagnose:	Die häufigsten: Cervicovertebrales Syndrom und Lumbovertebrales Syndrom	
Therapieziele:	global:	95% verbessernd 05% erhaltend
	spezifisch:	74% Schmerz
	(Mehrfachantworten möglich)	54% Beweglichkeit
		60% Kraft, Kraft-Ausdauer, Belastungstoleranz
		58% Haltungs-/Bewegungs-/Verhaltensschulung

Problembereich	viel schlechter in %	etwas schlechter in %	ungefähr gleich in %	etwas besser in %	viel besser in %
Im allgemeinen	–	–	5	33	62
Schmerz	3	1	6	31	59
Beweglichkeit	2	2	7	34	55
Körperhaltung	–	2	13	43	42

Fragen	Durchschnittswert (± Standardabweichung) auf einer 10er Skala 0 = in keinem Mass 10 = in sehr hohem Mass
In welchem Mass wurden Ihre Erwartungen erfüllt?	8,1 ± 1,0
In welchem Mass wurde aus Ihrer Sicht das vereinbarte Therapieziel erreicht?	8,2 ± 0,9
Wie zufrieden sind Sie gesamthaft mit dem Therapie-Resultat?	8,3 ± 1,1
Als wie wichtig beurteilen Sie Ihr Problem, weshalb Sie in die Therapie gekommen sind?	9,2 ± 2,2
Wie stark haben sich Ihre Schmerzen durch die Therapie vermindert?	8,0 ± 1,0
Wie stark hat sich Ihre Beweglichkeit durch die Therapie verbessert?	8,1 ± 1,0
Wieviel bewusster gehen Sie mit Ihrem Körper um?	8,3 ± 1,0

Interpretation:

Die Antworten der PatientInnen sind sehr erfreulich und sind in etwa vergleichbar mit der Link-Umfrage, die der SPV durchgeführt hat. Man darf allerdings nicht ausser Betracht lassen, dass die PatientInnen ausgewählt wurden und die Befragung unmittelbar nach Therapie-Abschluss durchgeführt wurde. Eine Beurteilung der Langzeitwirkung fehlt hier. Aufgrund der Erfahrungen der 1. Pilotphase haben wir die 2. Pilotphase in Angriff genommen: Anpassung und Erweiterung der Fragebogen. Übersetzung in sieben Sprachen. Zudem haben wir Kontakt aufgenommen mit dem SPV, und es kam zu einer Zusammenarbeit.

2. PILOTPHASE VON JULI BIS DEZEMBER 1996

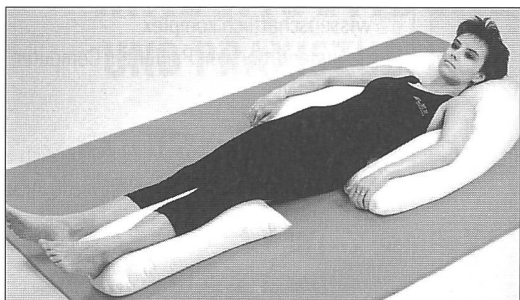
Spezielle Situationen: PatientInnen mit neuropsychologischen Defiziten und Kinder

Der Einsatz von PatientInnenfragebogen stösst in der Neurorehabilitation/Geriatrie und in der Pädiatrie wahrscheinlich an Grenzen. Die Auswertungen der 2. Pilotphase werden für den Bereich Neurorehabilitation/Geriatrie Aufschluss geben. Für die Pädiatrie wurden im Dezember 96 die Fragebogen, unter Beibehaltung des Konzeptes, adaptiert. Im Februar 97 wird ebenfalls eine Pilotphase starten.

VEREINBARUNG ZWISCHEN DER IG QUALEX UND DEM SPV

Auszug aus der Vereinbarung vom 30. Oktober 1996:

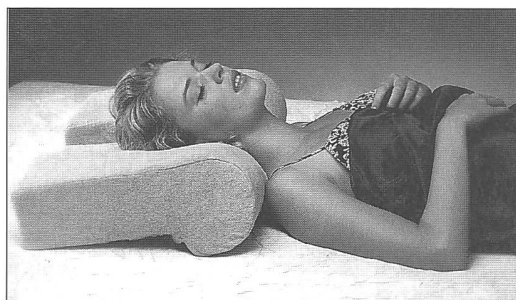
- Der SPV hat in den für ihn relevanten Angelegenheiten ein Mitspracherecht.
- Dem SPV wird uneingeschränkt Einsicht in das erhobene (anonymisierte) Datenmaterial gewährt.
- Der SPV erklärt sich bereit, an den konzeptionellen Kosten finanziell zu partizipieren.
- Die Weiterentwicklung des Instrumentariums wird in Eigenregie des Institutes für Physikalische Medizin (IPM) am UniversitätsSpital



**CORPO
MED®**

CorpoMed® Kissen stützt, fixiert, entlastet zur täglichen Lagerung in Physiotherapie, Alterspflege, Rehabilitation.
CorpoMed® Kissen erhältlich in div. Grössen.

the original



**the
pillow®**

COMPACT das Nackenkissen
COMPACT neue Grösse (54 x 31 x 14)
COMPACT aus Naturlatex
COMPACT für richtige Lagerung

Bitte senden Sie mir:
Preise, Konditionen, Prospekte

- CorpoMed® Kissen
 the pillow®

Stempel/Adresse:

BERRO AG Postfach • CH-4414 Füllinsdorf
Telefon 061-901 88 44 • Fax 061-901 88 22

PH 97

keller

Simon Keller AG



ANATOMISCHE MODELLE LEHRTAFELN

sind eine unentbehrliche Ausbildungshilfe. Naturgetreu bis ins kleinste Detail dargestellt, machen sie funktionelle Zusammenhänge und Abläufe leichter erklärbar und verständlicher.

Wir sind spezialisiert auf moderne Einrichtungen und Fachbedarf für:
• Physiotherapie • Massage • Fitness • Besonnung • Riesenauswahl
Fachbücher

Unser aktuelles Lieferangebot:

Kofferliegen, Massageliegen, Gymnastikliegen, Therapieliegen, Vojta/Bobath-Liegen, Decken-Schlingen-Geräte, Rollen, Keile, Kissen, Überzüge, Papierauflagen, Massagegeräte, Elektrotherapiegeräte, UV/IR-Bestrahlungsgeräte, Fitness-, Gymnastik- und Rehabilitationsgeräte, Saunas, Solarien, Hypermiefangos, Wärme- und Kältepackungen, Massage- und Einreibungsmittel, Heilbäder, Ölbäder, Bade-Extrakte, Saunakonzentrate, Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Kabinenwäsche, Berufskleider und NEU: individuelle und praxisgerechte Einrichtungen für Empfang, Wartezimmer, Behandlungs- und Besprechungszimmer

25

AUSWAHL QUALITÄT SERVICE

JAHRE/ANS CHOIX QUALITÉ SERVICE

Ihre direkte Nummer für

keller
Simon Keller AG

Massage/Physio

034 423 08 38

CH-3400 Burgdorf, Lyssachstrasse 83
Tel. 034 422 74 74 + 75 Fax 034 423 19 93

- Ich besichtige Ihren Show-Room am
- Ich bitte um Beratung durch Aussendienstmitarbeiter
- Gesamt-katalog Lehrmaterialkatalog
- Meine Adresse und Telefonnummer:

PH 397

2. Pilotphase von Juli bis Dezember 1996

- Ziele:**
- Konzeptentwicklung basierend auf validierten Fragebogen und standardisierten Messtechniken
 - Testung der Instrumente
 - Reduktion der Information auf das Wesentliche (Selektion der relevanten Parameter)
 - national repräsentative Beteiligung

Mittel: Fragebogen für PatientIn und TherapeutIn

- Neu:**
- Einsatz des PatientInnen-Fragebogens zum Gesundheitszustand (SF36: international anerkannter Fragebogen zur Erfassung des globalen Gesundheitszustandes [physisch, psychisch, sozial])
 - Die Abgabe der PatientInnen-Fragebogen findet zu 3 Zeitpunkten statt:
 1. Set: Bei Therapiebeginn
 2. Set: Bei Therapieabschluss
 3. Set: 6 Monate nach Therapieabschluss
 - Die Erwartungen des Patienten/der Patientin und die Ziele des Therapeuten/der Therapeutin werden zu einer gemeinsamen Zielsetzung mit Prioritätensetzung zusammengefasst
 - Einführung der Signalmessung (siehe auch Konzept): Dies ermöglicht ein individuelles Erfassen der Problematik (Nachteil: kompliziert, zeitaufwendig)

Beteiligung: Mehr als 50 Praxen und 15 Spitäler aus praktisch allen Kantonen der Schweiz haben an der 2. Pilotphase mitgemacht. Bis Ende 1996 wurden mehr als 600 PatientInnen erfasst. Damit ist die Erfassung neuer PatientInnen abgeschlossen.

Auswertung: Wir erwarten bis Mitte 1997 erste Resultate. Die Daten werden wiederum anonymisiert behandelt, d. h., es ist keine Identifikation des Patienten/der Patientin, des Leistungserbringers/der Leistungserbringerin und der Institution möglich. Eine Auswertung über die eigenen Daten erhalten die Praxen und Spitäler, die mitgemacht haben. Die anonymisierten Daten stehen auch dem SPV zur Verfügung. An Drittpersonen werden die Daten nicht herausgegeben.

- 3) Verlaufsdocumentation von einfach bis wissenschaftlich komplex
- 4) Dokumentation von Papier bis Computer (interaktiv)

Es geht also darum, eine wissenschaftlich abgesicherte Grundlage für unsere tägliche Arbeit zu erarbeiten.

Charakteristika:

- Die standardisierte Dokumentation soll problemorientiert (und nicht methodenorientiert) sein und auf möglichst validierten, in der Praxis erprobten, Messinstrumenten basieren
- Der Aufbau der Messinstrumente soll modulartig und dynamisch sein, damit Flexibilität und Veränderbarkeit gewährleistet sind
- Das IPM USZ wird die IG Qualex, andere Interessierte und ExpertInnen in die Erarbeitung der Messinstrumente einbeziehen

SCHLUSSBEMERKUNGEN

Wir möchten an dieser Stelle den Mitgliedern der IG Qualex und allen anderen PhysiotherapeutInnen für die Bereitschaft, an der 2. Pilotphase mitzumachen, sowie dem SPV für seine Unterstützung danken.

Wenn Sie jetzt zum ersten Mal von der IG Qualex gehört haben, hoffen wir, dass Sie für unser Projekt offen sind.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie mehr Informationen möchten, dann wenden Sie sich an:

Frau E. Ω Huber

Telefon 01 - 255 11 11, intern 142 326 oder
Telefax 01 - 255 43 88.

Zürich (USZ) erfolgen und über wissenschaftliche Gelder finanziert.

- Für die Akzeptanz der gewählten Methodik (Ergebnisqualität/Patientenbefragung) ist entscheidend, dass die Kostenträgerseite rechtzeitig und adäquat in das Projekt zu involvieren ist.
- Das Ziel der Zusammenarbeit besteht letztlich darin, ein anerkanntes «Quality Label» für die Physiotherapie zu erarbeiten.

UNSERE ZUKUNFTSVORSTELLUNGEN

Wie in der Vereinbarung bereits erwähnt, wird das IPM USZ im Januar 97 mit einem vorerst dreijährigen Projekt «Rehabilitationsforschung» starten.

Ziel:

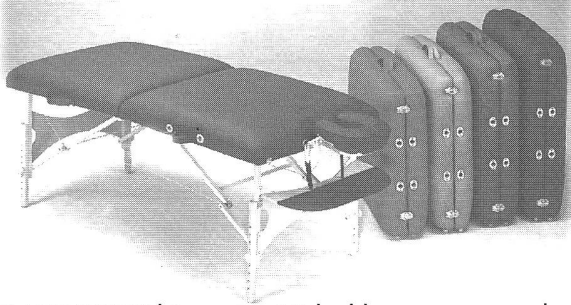
Weiterentwicklung des Dokumentations- und Evaluationssystems unter Einbezug von ExpertInnenmeinungen und Konsentechniken (nominale Gruppenprozesse)

- 1) verschiedene Problemkreise
- 2) verschiedene Behandlungskonzepte

Literaturhinweise

1. POPE AM., TARLOV AR.: Disability in America: toward a national agenda for prevention. Washington: National Academy Press; 1991.
2. WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO): The international classification of impairments, disabilities and handicaps. A manual relating to the consequences of disease. Geneva: WHO; 1980.
3. NAGI SZ.: A study in the evaluation of disability and rehabilitation potential: concepts, methods and procedures. Am J Public Health. 1964; 54: 1568–79.
4. STUCKI G., SANGHA O.: Clinical quality management: putting the pieces together. Arthritis Care Res.

MASSAGETISCHE UND PRAXISZUBEHÖR



OAKWORKS bietet eine Vielzahl von zusammenlegbaren, transportablen oder stationären Massagetischen aus Holz in verschiedenen Modellen, Breiten und Farben an.

Die ästhetisch sehr ansprechenden, höhenverstellbaren Behandlungstische sind leicht und doch sehr stabil.

Unser Angebot und das vielseitige Zubehör befriedigen auch höchste Ansprüche zu einem vergleichbar günstigen Preis.

Bitte fordern Sie unverbindlich unsere Informationsmappe an und/oder vereinbaren Sie telefonisch einen Besichtigungstermin in unserem Ausstellungsraum in Zürich-Oerlikon.



OAKWORKS - G.Dawson
Berninastr. 9+11
CH - 8057 Zürich
Tel./Fax: 01 - 312 26 07



KE-Medical

Ihr Laserspezialist

UNI-LASER: Der Praxislaser

für rasche, komplette therap. Behandlung

Sonden: 40-70-140-300-400 mW

- * Schmerzlindernd
- * Entzündungshemmend
- * Durchblutungsverbessernd
- * Immunsystemstärkend
- * Wundheilend (Biostimulation)



- Beratung nur durch dipl. Physiotherapeuten
- Demonstration - Beratung - Probestellung - Handbücher - Literatur

Nächster Laserkurs: 5. April 1997, Univ. ZH; Anmeldung bei:

KE-Medical, Sempacherstrasse 71,
8032 Zürich, Tel. 01 - 381 87 86

Gute Therapie-Liegen haben einen Namen...



Praktiko

Made in Switzerland by **HESS**
CH-Dübendorf

- Elektrische Höhenverstellung mit Fussbügel von ca. 42 - 102 cm
- Polstervarianten: 2-/3-/4-/5-/6-/7-/8teilig
- Polsterteile beidseitig mit Gasdruckfeder stufenlos verstellbar
- Fahrgestell mit Rollen Dm 80 mm, Gummi grau und Zentral-Total-Blockierung
- Alle Liegen können mit Armteilen, Gesichtsteil, Seitenschienen und Fixationsrolle ausgerüstet werden

HESS-Dübendorf: Für perfekte Therapie-Liegen

Senden Sie uns bitte eine Gesamtdokumentation

Physikalische Therapie

Unterlagen *Praktiko*-Liegen

Bitte rufen Sie uns an

PH 3/97

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel: _____

HESS-Dübendorf

Im Schossacher 15

CH-8600 Dübendorf

Tel: 01 821 64 35

Fax: 01 821 64 33

50 Jahre
HESS
CH-Dübendorf
1946 - 1996