

Erweiterte Kompetenzen bei stationären Verordnungen = Des compétences élargies lors de prescriptions hospitalières

Autor(en): **Meyer, Katharina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **53 (2017)**

Heft 6

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928616>

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.

Erweiterte Kompetenzen bei stationären Verordnungen

Des compétences élargies lors de prescriptions hospitalières

KATHARINA MEYER ET AL.

Ein Impulsprojekt am Universitätsspital Zürich analysierte den Verordnungsprozess auf interprofessioneller Basis. Innerhalb einer «Standard Operation Procedure» ist es möglich, die Kompetenz der Physiotherapie bei der Verordnung der Therapien zu erweitern.

Ein Praxisbeispiel: Nach einer Fraktur des oberen Sprunggelenks erhielt Herr Meister¹ (72 Jahre) zunächst einen «Fixateur externe». Die definitive operative Versorgung sollte erst erfolgen, nachdem sich die ausgedehnten Ödeme im Gelenkgebiet deutlich reduziert haben. In der Regel trägt die Physiotherapie bei frakturbedingten Ödemen dazu bei, die Schwellung durch Kompressionsbandagen zu lindern. Dies geschah bei Herrn Meister jedoch nicht, da eine Physiotherapie-Verordnung ausblieb. Erst mit zweitägiger Verspätung konnte die Physiotherapeutin mit der Behandlung beginnen. Der Fuss war am folgenden Tag deutlich abgeschwollen, und die ÄrztInnen konnten operieren.

Dieses Beispiel deutet an, wie wichtig eine zeitnahe Verordnung ist. Hätte die Therapie bereits am Tag nach dem Anbringen des «Fixateur externe» beginnen können, wäre die Operation früher möglich gewesen und der Spitalaustritt hätte sich nicht verzögert. Zu beachten ist auch, dass eine dreitägige Immobilität bei Herrn Meister altersbedingt problematisch war. Es bestand eine erhöhte Thrombose- oder Pneumoniegefahr und ein Kraftabbau war zu befürchten.

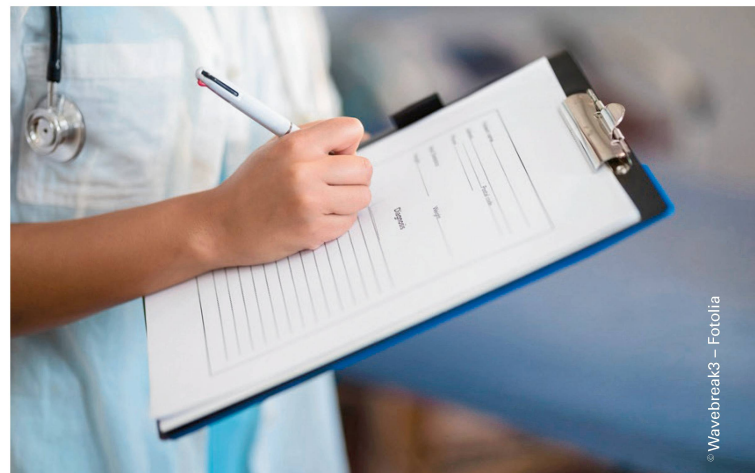
¹ Name von der Redaktion geändert.

Durchschnittlich 18 Prozent der Physiotherapie-Verordnungen waren fehlerhaft. | En moyenne, 18 % des prescriptions de physiothérapie étaient erronées.

Un projet au Centre hospitalier universitaire de Zurich a analysé le processus de prescription sur une base interprofessionnelle. Une «procédure opérationnelle standardisée» permet d'élargir la compétence de la physiothérapie dans le cadre des prescriptions thérapeutiques.

Un exemple pratique: après une fracture de l'articulation supérieure de la cheville, monsieur Meister¹ (72 ans) a d'abord eu un «fixateur externe». L'intervention chirurgicale définitive ne pouvait être effectuée qu'après une réduction nette de l'œdème situé dans la zone de l'articulation. En règle générale, la physiothérapie contribue à réduire l'œdème par des bandages compressifs en cas d'œdèmes consécutifs à une fracture. Mais cela n'a pas été effectué dans le cas de

¹ Nom modifié par la rédaction.



Somit stellt sich eine entscheidende Frage: Wäre es nicht für alle Beteiligten sinnvoll, dass PhysiotherapeutInnen die Therapieindikation selbst stellen?

Veränderung anregen

Mehr Verantwortung übernehmen, das Kompetenzprofil der PhysiotherapeutInnen erweitern, Therapien selbständig verordnen und einen Direktzugang zur Physiotherapie ermöglichen – mit diesen Innovationen haben andere Länder bereits gute Erfahrungen gemacht [1–3]. Auch in der Schweiz gibt es Bestrebungen, Kompetenzen im interprofessionellen Rahmen zu erweitern [4, 5].

Nach diesem Vorbild unternimmt die Physiotherapie im Universitätsspital Zürich (USZ) Schritte in Richtung eines erweiterten Kompetenzprofils – auch mit dem Ziel, schweizweit eine Veränderung zu bewirken.

Ein einjähriges Impulsprojekt startete 2016 mit dem Ziel, den Verordnungsprozess auf interprofessioneller Basis zu analysieren, den Optimierungsbedarf zu erfassen und auf dieser Grundlage evidenzbasierte Empfehlungen für einen verbesserten Verordnungsprozess zu formulieren.

Anlass des Projekts waren Verordnungen, die verspätet erfolgten, fehlten, unvollständig waren oder aus physiotherapeutischer Fachperspektive den Therapieindikationen teilweise ungenügend entsprachen. Dies beeinträchtigte die Qualität der Behandlung und führte zu zeitlichem Mehraufwand in der Physiotherapie und Pflege. Somit bestand Entwicklungsbedarf bei der interprofessionellen Zusammenarbeit im Dienste der PatientInnen.

Vor diesem Hintergrund ergaben sich folgende Leitfragen für das Projekt: Welche Abläufe, Kompetenzen, Kommunikationswege und Schnittstellen unterstützen einen optimalen Verordnungsprozess und eine patientenorientierte Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen? Kann die Physiotherapie durch eine neue Ordnungspraxis, erweiterte Kompetenzen und veränderte Prozesse bei der Indikationsstellung die Wertschöpfung erhöhen?

Handlungsbedarf im Verordnungsprozess

Um den Ist- und Sollzustand der Indikationsstellung in der Physiotherapie zu erheben, entwickelten wir einen Fragebogen. Dieser basierte auf Aussagen in Fokusgruppeninterviews von insgesamt 48 PhysiotherapeutInnen, Pflegefachpersonen sowie ÄrztInnen [6, 7]. Die Fragen bezogen sich auf Herausforderungen im Verordnungsprozess. Ergänzend konnten die Teilnehmenden Verbesserungsvorschläge machen. 322 Personen beantworteten schliesslich den Fragebogen.

Teilnehmende aller Berufsgruppen stellten fest, dass durchschnittlich 18 Prozent der Physiotherapie-Verordnungen fehlerhaft waren. Sie erfolgten nicht oder zu spät, enthielten

monsieur Meister en raison de l'absence de prescription de physiothérapie. La physiothérapeute n'a commencé le traitement que deux jours plus tard. Le jour suivant, le pied avait nettement désenflé et les médecins ont pu opérer le patient.

Cet exemple révèle l'importance d'établir une prescription rapidement. Si le traitement avait pu démarrer le jour suivant la pose du «fixateur externe», il aurait été possible de réaliser l'opération plus tôt et le séjour à l'hôpital du patient n'aurait pas traîné en longueur. De plus, une immobilisation de trois jours risquait de s'avérer problématique pour monsieur Meister en raison de son âge. Cette situation a entraîné une augmentation du danger de thrombose ou de pneumonie et une perte musculaire était à craindre.

Cet exemple pose une question cruciale: ne serait-il pas pertinent pour toutes les parties concernées que les physiothérapeutes établissent eux-mêmes l'indication des traitements?

Initier le changement

D'autres pays ont déjà fait des expériences positives des innovations telles qu'augmenter les responsabilités, élargir le profil de compétences des physiothérapeutes, prescrire des traitements en toute autonomie et permettre un accès direct à la physiothérapie [1–3]. En Suisse aussi, des efforts sont faits pour élargir les compétences au sein du cadre interprofessionnel [4, 5].

C'est d'ailleurs sur la base de ce modèle que les physiothérapeutes du Centre hospitalier universitaire de Zurich (USZ) esquissent les premiers pas en direction d'un profil de compétences élargi; avec l'idée d'initier aussi un changement dans toute la Suisse.

2016 a marqué le début d'un projet d'un an visant à analyser le processus de prescription au niveau interprofessionnel, à évaluer les mesures d'optimisation nécessaires et à formuler sur cette base des recommandations fondées sur des données scientifiques pour améliorer le processus de prescription.

Des prescriptions rédigées en retard, absentes, incomplètes ou aux indications thérapeutiques partiellement insuffisantes du point de vue de la physiothérapie sont à l'origine de ce projet. Ces problèmes entraînent une réduction de la qualité des traitements ainsi qu'une augmentation de la durée des traitements et du temps de travail des physiothérapeutes. Ce constat a révélé la nécessité de développer la collaboration interprofessionnelle pour le bien des patients.

Les questions-clés suivantes sont apparues: quels sont les processus, compétences, moyens de communication et interfaces qui soutiennent un processus de prescription optimal ainsi qu'une collaboration axée sur le patient entre les groupes professionnels concernés? La physiothérapie peut-elle améliorer la création de valeur par une nouvelle pratique de prescription, par des compétences élargies et par une modification des processus dans l'établissement des prescriptions?

unvollständige Diagnosen oder waren unklar hinsichtlich der Indikationsstellung. Durchschnittlich 55 Minuten pro Arbeitswoche mussten PhysiotherapeutInnen aufwenden, um Unklarheiten bei Verordnungen zu klären. Dies entspricht 2,18 Prozent ihrer Arbeitszeit. Im Durchschnitt investieren sie zudem 30 Minuten pro Woche für Behandlungen, die aus physiotherapeutischer Sicht nicht der Zielsetzung eines Akutspitals entsprechen. Insgesamt gehen dadurch jede Woche 3,4 Prozent der Arbeitszeit verloren. TherapeutInnen könnten diese Zeit sinnvoller nutzen.

Die Indikationsstellung selbst übernehmen

«Physiotherapeuten haben eine sehr gute Kompetenz, eine Therapieindikation selbstständig zu stellen.» Dieser Aussage stimmten 73 Prozent der Befragten aus allen drei Berufsgruppen (ÄrztInnen, Pflege, PhysiotherapeutInnen) zu. 26 Prozent beurteilten die *Kompetenz der PhysiotherapeutInnen für die Indikationsstellung* als gut (Tabelle 1). Eigene Kenntnisse zur Indikationsstellung für Physiotherapie schätzten die Befragten je nach Berufsgruppe als «gut» bis «sehr gut» ein. Diese Kenntnisse beziehen sich unter anderem auf Kontraindikationen, therapierelevante Untersuchungsmethoden und die Wirksamkeit physiotherapeutischer Interventionen. Bei diesen Themen schätzten PhysiotherapeutInnen ihr Wissen deutlich höher ein als die Ärzteschaft. Pflegefachpersonen hielten ihre Kenntnisse für etwas geringer als ÄrztInnen.

Die Zufriedenheit mit dem stationären Verordnungsprozess war bei allen Berufsgruppen relativ hoch. 16 Prozent waren «sehr zufrieden», 49 Prozent «zufrieden» und 28 Prozent «mässig zufrieden». Die höchste Zufriedenheit fand sich bei der Ärzteschaft, gefolgt von der Pflege. PhysiotherapeutInnen waren am wenigsten zufrieden mit dem Verordnungsprozess.

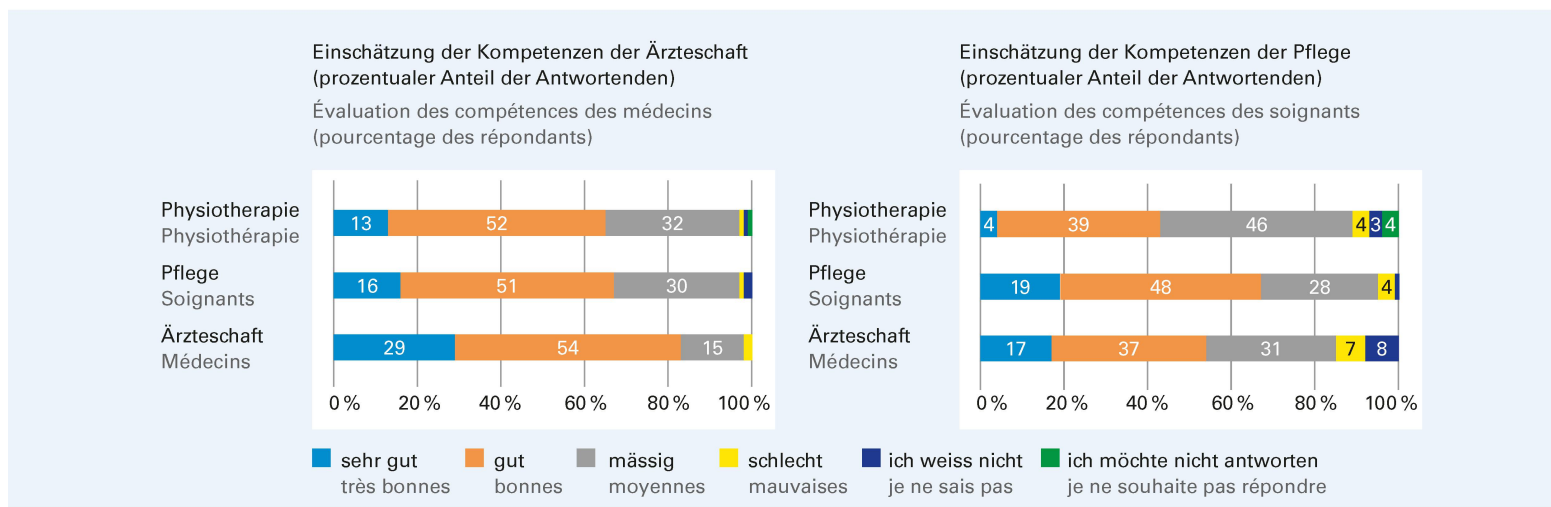
Nécessité d’agir sur le processus de prescription

Nous avons développé un questionnaire dans le but d’améliorer l’établissement des prescriptions de physiothérapie tel qu’il est pratiqué actuellement et tel qu’il devrait l’être. Ce questionnaire était basé sur des informations récoltées dans le cadre d’interviews de 48 personnes qui comprenaient des physiothérapeutes, des soignants et des médecins [6,7]. Les questions portaient sur les défis à relever dans le processus de prescription. En complément, les participants pouvaient également faire des suggestions d’amélioration. Au final, 322 personnes ont répondu au questionnaire.

Les participants de tous les groupes professionnels signalent qu’en moyenne 18 % des prescriptions de physiothérapie sont erronées. Elles n’ont pas été établies ou elles l’ont été trop tard, elles comprennent des diagnostics incomplets ou les indications sont confuses. Les physiothérapeutes passent en moyenne 55 minutes par semaine pour lever les imprécisions présentes dans les prescriptions. Cela correspond à 2,18 % de leur temps de travail. En moyenne, ils investissent en outre 30 minutes par semaine dans des traitements qui ne correspondent pas, d’un point de vue physiothérapeutique, aux objectifs d’un hôpital de soins aigus. Au total, cela implique une perte de temps de travail de 3,4 % par semaine. Les physiothérapeutes pourraient utiliser ce temps de manière plus pertinente.

Poser les indications soi-même

«Les physiothérapeutes sont très compétents pour poser eux-mêmes une indication de traitement.» 73 % des sondés de tous les groupes professionnels (médecins, soignants, physiothérapeutes) sont d’accord avec cette affirmation. 26 % des sondés estiment que la *compétence des physio-*





Physiotherapeutin und Arzt überprüfen gemeinsam die Mobilität des Kniegelenks. | Une physiothérapeute et un médecin examinent ensemble la mobilité de l'articulation du genou d'un patient.

Die PhysiotherapeutInnen konnten sich gut vorstellen, die *Indikationsstellung selbst zu übernehmen*. Auch die Ärzteschaft erklärte sich bereit, den Verordnungsprozess an ihre KollegInnen aus der Physiotherapie abzugeben. Allerdings waren 18 Prozent der ÄrztInnen hierzu nur unter gewissen Voraussetzungen bereit, beispielsweise nach Rücksprache (Tabelle 2). Eine Ärztin meinte: «Ich hätte keine Mühe, die Indikationsstellung an die Physiotherapeuten abzugeben, möchte aber den Kontakt zu meinen Patienten nicht verlieren.»

Vier Empfehlungen

Aus den Umfrageresultaten leiteten wir vier Empfehlungen ab, die jeweils auf den Bedarf der verschiedenen Kliniken abgestimmt sind:

thérapeutes pour la pose d'indications est bonne (tableau 1). En fonction du groupe professionnel, les sondés évaluent leurs connaissances propres relatives à la pose d'indications de physiothérapie comme «bonnes» à «très bonnes». Ces connaissances se rapportent aux contre-indications, aux méthodes d'examen pertinentes au traitement et à l'efficacité des interventions de physiothérapie. Pour ce qui est de ces questions, les physiothérapeutes estiment avoir des connaissances nettement plus vastes que ne l'estiment les médecins. Les soignants considèrent que leurs connaissances sont légèrement inférieures à celles des médecins.

La satisfaction par rapport à la procédure de prescription interne était relativement élevée dans tous les groupes professionnels. 16 % sont «très satisfaits», 49 % «satisfaits» et 28 % «assez satisfaits». Les plus satisfaits sont les médecins, suivis des soignants. Les physiothérapeutes sont les moins satisfaits de la procédure utilisée.

Les physiothérapeutes s'imaginent aisément *prendre eux-mêmes la pose d'indications en charge*. Les médecins se déclarent eux aussi prêts à déléguer la procédure de prescription à leurs collègues physiothérapeutes. Toutefois, 18 % des médecins ne sont d'accord que sous certaines conditions, par exemple le fait que la procédure se fasse sur concertation (tableau 2). Un médecin déclare notamment: «Déléguer la pose d'indications aux physiothérapeutes ne me poserait aucun problème, mais je ne souhaite pas perdre le contact avec mes patients.»

Quatre recommandations

Les résultats de l'enquête nous ont permis d'aboutir à quatre recommandations pour répondre aux besoins des différentes cliniques:

Einschätzung der Kompetenzen der Physiotherapie (prozentualer Anteil der Antwortenden)
Évaluation des compétences des physiothérapeutes (pourcentage des répondants)

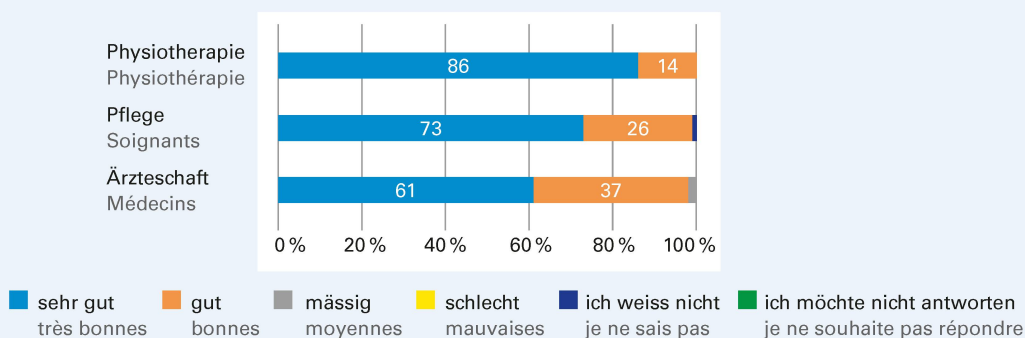


Tabelle 1: Wie schätzen Ärzteschaft, Pflege und Physiotherapie die Kompetenz der Berufsgruppen hinsichtlich der Indikationsstellung für Physiotherapie ein? | Tableau 1: Comment les médecins, les soignants et les physiothérapeutes évaluent-ils les compétences des groupes professionnels en ce qui concerne la pose d'indications de prestations de physiothérapie?¹

¹ Jede Berufsgruppe schätzt jeweils die beiden anderen Professionen sowie sich selbst ein.
¹ Chaque groupe professionnel évalue les deux autres professions ainsi que la sienne.

(1) Erweiterte Kompetenzen: PhysiotherapeutInnen erhalten erweiterte Kompetenzen in ausgewählten USZ-Kliniken innerhalb einer «Standard Operating Procedure» (SOP)²: Der ärztliche Dienst und PhysiotherapeutInnen definieren schriftlich ein Vorgehen oder einen Handlungsrahmen für bestimmte Patientenpfade. Erwähnt sind unter anderem die Kompetenzen der Berufsgruppen und die Organisation der Abläufe, wie Screening und Indikationsstellung durch die Physiotherapie sowie die Einleitung therapeutischer Massnahmen.

(2) Erstbefundung: PhysiotherapeutInnen führen eine Erstbefundung bei definierten Patientengruppen durch und entscheiden aufgrund eines Algorithmus, ob eine Behandlung indiziert ist. Daraufhin beginnen sie mit der Behandlung. Dazu erstellen sie eine «Vorverordnung», welche die Ärztin oder der Arzt signiert. Treten Probleme auf, ist Rücksprache mit dem ärztlichen Dienst erforderlich.

(3) Interprofessionelle Austauschmöglichkeiten dienen dazu, den Verordnungsprozess zu optimieren. Patienten mit Therapiebedarf oder solche, die bereits Physiotherapie erhalten, sind auf Whiteboards gekennzeichnet. So lässt sich besser feststellen, wer zusätzlich Physiotherapie benötigt.

(4) Optimierung des klinikinternen elektronischen Informationssystems: Automatisches Weiterleiten der Verordnung ist sichergestellt, wenn PatientInnen die Klinik wechseln.

(1) Compétences élargies: les physiothérapeutes obtiennent des compétences élargies dans certaines cliniques de l'USZ dans le cadre d'une procédure opérationnelle standardisée (POS)²: le service médical et les physiothérapeutes définissent par écrit une manière de procéder ou un cadre pour le traitement de certains patients. Les compétences des groupes professionnels et l'organisation des processus, par exemple le screening et la pose d'indications par les physiothérapeutes ainsi que l'introduction de mesures thérapeutiques y sont définies.

(2) Premier diagnostic: les physiothérapeutes réalisent un premier diagnostic auprès de groupes de patients définis et décident à partir d'un algorithme si un traitement est indiqué. Ils commencent ensuite le traitement. Ils établissent une «pré-ordonnance» signée par le médecin. Si des problèmes surviennent, une concertation avec le service médical est nécessaire.

(3) Les possibilités d'échanges interprofessionnels servent à optimiser la procédure de prescription. Les patients qui doivent être traités et ceux qui bénéficient déjà de physiothérapie figurent sur des tableaux blancs. Cela permet de mieux définir quels sont les autres patients qui auraient besoin de physiothérapie.

² Standard Operating Procedures (SOPs) sind schriftlich festgelegte formale Vorgehensweisen. Sie beschreiben, wie Mitarbeitende unter bestimmten Bedingungen handeln sollen. SOPs dienen dazu, regelhaftes, standardisiertes Handeln beim Eintreten definierter Situationen sicherzustellen. Ausserhalb der Medizin finden sich SOPs auch im juristischen Bereich, in der Güterproduktion, der Verwaltung oder im Militär [9–12].

² Procédure opérationnelle standardisée (POS): procédure formelle qui a été fixée par écrit. Elle décrit la façon dont des collaborateurs doivent agir sous certaines conditions. Les POS permettent de garantir une action standardisée répondant à une réglementation lorsque des situations définies se présentent. Les POS existent dans le domaine médical, dans le domaine juridique, dans la production de biens, dans l'administration et dans l'armée [9–12].

Meinung der Physiotherapie und Ärzteschaft zur Übernahme resp. Abgabe der Indikationsstellung (% Pers.)

Opinion des physiothérapeutes et des médecins sur la prise en charge voire la délégation de la pose d'indications (en %)

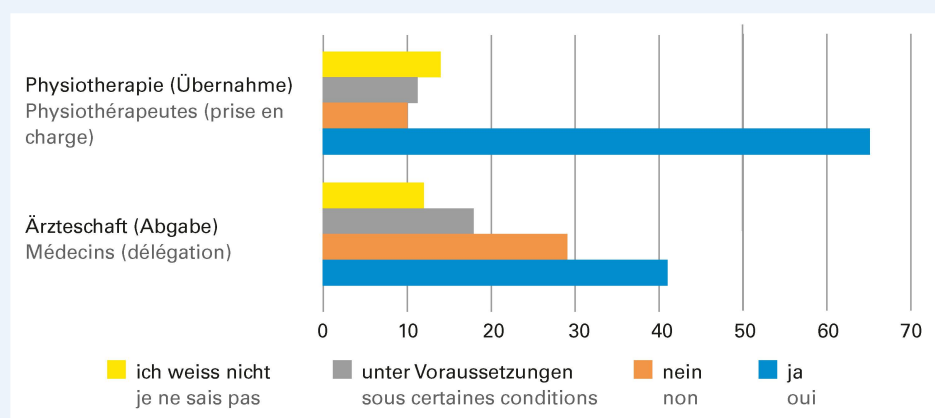


Tabelle 2: Wie schätzen Physiotherapie und Ärzteschaft ihre grundsätzliche Bereitschaft ein, die Indikationsstellung für Physiotherapie zu übernehmen respektive abzugeben? | Tableau 2: Comment les physiothérapeutes et les médecins évaluent-ils leur disposition de base à prendre en charge, voire à déléguer, la pose d'indications de prestations de physiothérapie?

Rechtliche Situation

- PhysiotherapeutInnen üben ihren Beruf selbständig und auf eigene Rechnung aus, gestützt auf eine ärztliche Anordnung (vgl. Art. 46 und 47 KVV).
- Kostenübernahme durch die Versicherer findet statt, wenn physiotherapeutische Leistungen auf ärztliche Anordnung erfolgen (Art. 5 KLV).
- Der Grundentscheid für Physiotherapie im USZ liegt bei der Ärztin oder beim Arzt.
- PhysiotherapeutInnen dürfen die Behandlung nicht selbständig anordnen.

→ Lösungsimpuls: «Standard Operating Procedures» (SOPs)² ersetzen ärztliche Verordnungen. PhysiotherapeutInnen mit erweitertem Kompetenzprofil übernehmen das Screening der PatientInnen und die Indikationsstellung.

La situation juridique

- Les physiothérapeutes exercent leur profession à titre indépendant et à leur compte ainsi que sur la base d'une prescription médicale (art. 46 et 47 OAMal).
- La prise en charge par l'assurance est garantie si les prestations de physiothérapie sont fournies sur prescription médicale (art. 5 OPAS).
- À l'USZ, la décision de base pour une prestation de physiothérapie est prise par le médecin.
- Les physiothérapeutes n'ont pas le droit de prescrire eux-mêmes le traitement.

→ Ébauche de solution: les «Standard Operating Procedures» (SOP)² remplacent les prescriptions médicales. Les physiothérapeutes au bénéfice d'un profil de compétences élargi assurent le screening des patients et la pose d'indications.

Die Massnahmen 1+2 setzen wir auf der Thoraxchirurgie und Kardiologie in einem dreimonatigen Pilotprojekt um, anschliessend wird evaluiert. In der Thoraxchirurgie gibt es beispielsweise eine schriftliche Vereinbarung mit der Klinikleitung, dass Physiotherapie nach definierten thoraxchirurgischen Eingriffen gemäss der SOP erfolgt. PhysiotherapeutInnen führen die Triage durch und orientieren sich dabei an der Übertrittsliste. Die SOP legt den Behandlungsbeginn auf den ersten postoperativen Tag fest, enthält Behandlungsrichtlinien und beschreibt die Schnittstellenkommunikation sowie die Dokumentation und Leistungserfassung. Sollten sich die Massnahmen des Projekts bewähren, setzen wir das erweiterte Kompetenzprofil auch in anderen ausgewählten USZ-Kliniken um.

Ein berufspolitisches Signal setzen

Erweiterte Kompetenzen für PhysiotherapeutInnen sind in der Schweiz berufspolitisch wichtig. Im internationalen Vergleich besteht hier noch Entwicklungsbedarf. In unserem Projekt prüften wir auch die Rechtslage. Nach wie vor ist es in der Schweiz erforderlich, mit den Kassen abrechenbare Physiotherapie ärztlich anzuordnen (vgl. *Kasten*). Dadurch war der Handlungsspielraum des Projekts begrenzt. Um dennoch einen innovativen Impuls zu setzen und die Qualität der physiotherapeutischen Behandlung zu verbessern, lotet unser Projekt die Chancen und Herausforderungen eines erweiterten Rollenprofils auf der Grundlage von «Standard Operation Procedures» aus. Erweiterte Rollen in der Praxis zu verwirklichen, kann Signalwirkung haben. Es ist ein erster Schritt auf das langfristige Ziel hin: PhysiotherapeutInnen stellen die Therapieindikation selbständig [8].

(4) Optimisation du système d'information électronique interne à la clinique: celui-ci devrait permettre de garantir le transfert automatique de la prescription lorsque les patients changent de clinique.

Nous appliquons les mesures 1 + 2 en chirurgie thoracique et en cardiologie dans le cadre d'un projet-pilote de trois mois que nous évaluerons ensuite. En chirurgie thoracique, un accord écrit avec la direction de la clinique prévoit que la physiothérapie agit selon la POS après certaines interventions chirurgicales définies du thorax. Les physiothérapeutes réalisent le tri en s'appuyant sur la liste de transfert. La POS fixe le début du traitement au premier jour suivant l'opération, contient des directives en matière de traitement et décrit l'interface de communication ainsi que la documentation et la saisie des prestations. Si les mesures prises dans le cadre de ce projet font leurs preuves, nous appliquerons ce profil élargi des compétences à d'autres cliniques de l'USZ.

Un signal sur le plan de la politique professionnelle

Les compétences élargies pour les physiothérapeutes sont importantes au niveau de la politique professionnelle en Suisse. En comparaison internationale, nous avons encore des progrès à faire. Dans le cadre de notre projet, nous avons également vérifié la situation juridique. En Suisse, il est encore nécessaire d'établir des prescriptions médicales pour des interventions de physiothérapie en vue de leur prise en charge par les caisses-maladie (voir *encadré*). Cela a réduit la marge de manœuvre du projet. Pour donner malgré tout une impulsion innovante et pour améliorer la qualité des prestations de physiothérapie, notre projet évalue les chances et les défis d'un profil de rôles élargi sur la base de POS. Appliquer les rôles élargis dans la pratique peut avoir un effet de signal. C'est un premier pas vers un objectif à long terme: celui des physiothérapeutes qui posent les indications thérapeutiques en toute autonomie [8].

Literatur | Bibliographie

1. Desmeules F, Roy J-S, MacDermid J-C, Chapagne F, Hinse O and Woodhouse L.J. Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. BMC Musculoskeletal Disorders, 13/2012, S. 107.
2. Oakley C and Shacklady C. The clinical effectiveness of the extended-scope physiotherapist role in musculoskeletal triage: A systematic review. Musculoskeletal Care, 13/2015, S. 204–221.
3. Schermesser M, Allet L, Bürge E, Stegen C, Nast I and Schämänn A. Direktzugang zur Physiotherapie in der Schweiz. Kulturelle Validierung eines Fragebogens und Untersuchung der Einstellung von Physiotherapeuten. Physioscience, 7/2011, S. 143–149R.
4. Bundesamt für Gesundheit BAG. Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017–2020. Schweizerische Eidgenossenschaft. 2017. www.bag.admin.ch/fpinterprof [14.03.2017].
5. IGPTR Interessengemeinschaft Physiotherapie Rehabilitation. Advanced Physiotherapie Practice – vertiefte und erweiterte Rollenfunktion der Physiotherapie. Informationsbroschüre der IGPTR, 2017, S. 5–34.
6. Mayring P. Qualitative Inhaltsanalyse. 11. Auflage. 2010. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
7. Pelz C, Schmitt A and Meis M. Knowledge Mapping als Methode zur Auswertung und Ergebnispräsentation von Fokusgruppen in der Markt- und Evaluationsforschung. Forum Qualitative Sozialforschung, 2004, 5(2) Art. 35.
8. Oesch P et al. Erweiterte Rollenfunktionen der Physiotherapie in der Rehabilitation. Physioactive, 2/2016, S. 33–36.
9. Steiner N. Standard Operating Procedures in emergency situations management in health systems. Management in Health, XVIII/4/2014, S. 14–16.
10. Deveugele M, Derese A, De Bacquer D, van den Brink-Muinen A, Bensing J and De Maeseneer J. Consultation in general practice: A standard operating procedure? Patient Education and Counselling, 54/2004, S. 227–233.
11. Rao TS, Radhakrishnan R, Andrade C. Standard operating procedures for clinical practice. Indian Journal of Psychiatry, 53/2011, S. 1–3.
12. Kortgen A, Niederprum P, Bauer M. Implementation of an evidence-based «standard operating procedure» and outcome in septic shock. Critical Care Medicine, 34/2006, S. 943–949.



GEHIRNSTIMULATION MIT FINGERSPITZENGEFÜHL

DIE TIP-STIMULATION MIT TIPSTIM®: EIN VOLLKOMMEN NEUER THERAPIEANSATZ IN DER REHABILITATION NACH SCHLAGANFALL

- Verstärkte Auslösung von Neuroplastizität.
- Signifikante Verbesserung sensorischer und motorischer Fähigkeiten.
- Durch klinische Studien belegte Wirksamkeit.
- Nebenwirkungsfreie und schmerzlose Therapie.
- Einfach in der Anwendung und problemlos in den Alltag zu integrieren.
- Erfordert keine besondere Aufmerksamkeit und Mitarbeit des Patienten.

Info-Talon

- Bitte senden Sie mir Informationsmaterial zu.
- Ich wünsche eine Vorführung.
- Bitte vereinbaren Sie telefonisch einen Termin.

Name _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Tel. _____



Katharina Meyer, Physiotherapeutin FH, Master in Public Health, arbeitet als Physiotherapeutin und Mitarbeiterin Qualitätsmanagement in der Physiotherapie Ergotherapie USZ, Universitätsspital Zürich.

Katharina Meyer, PT, MAS en santé publique; travaille comme physiothérapeute et en tant que collaboratrice dans la gestion de la qualité en physiothérapie et en ergothérapie du Centre hospitalier universitaire de Zurich.

Dragos Ionescu, Physiotherapeut FH, MAS ZFH in Managed Health Care, ist Projektleiter Stab Direktion Pflege und MTTB, Universitätsspital Zürich.

Dragos Ionescu, PT, MAS en Managed Health Care; responsable de projet au sein de l'équipe de direction des soins et des professions MTT au Centre hospitalier universitaire de Zurich.

Diana Staudacher, Dr. phil., Studium der Germanistik und Medizin, ist wissenschaftliche Assistentin in der Direktion Pflege und MTTB, Universitätsspital Zürich.

Diana Staudacher, dr. phil., études de germanistique et de médecine; assistante scientifique au sein de l'équipe de direction des soins et des professions MTT au Centre hospitalier universitaire de Zurich.

Christine Meier Zürcher, MAS FH, Ergotherapeutin FH, ist Leiterin Therapien «Physiotherapie Ergotherapie USZ», Universitätsspital Zürich.

Christine Meier Zürcher, ergothérapeute, MAS; responsable des thérapies en physiothérapie et en ergothérapie du Centre hospitalier universitaire de Zurich.