

# Praxisphilosophie

Thursday, 19. July 2007

Letzte Aktualisierung Thursday, 2. August 2007

## Praxis – oder therapeutische Qualität!

Auch in unserem Bereich wird schon jahrelang über Qualitätstandards und Messbarkeit therapeutischer Leistungen gesprochen. Viele Maßnahmen sind in dieser Richtung schon gemacht worden und viele werden noch kommen. Eine davon ist die Dokumentation therapeutischer Maßnahmen und die erreichten Effekte bei jeder Behandlung. Natürlich ist das hier ein guter Anstoß zur Qualitätsverbesserung, aber Qualität hängt meiner Meinung nach nicht davon ab, ob ich die Behandlungszeit genau nach Standard und lt. Buch die richtigen Griffe angewandt habe. Jeder Mensch ist anders und somit auch sein Krankheitsbild und seine Krankengeschichte. Die Behandlung ist dadurch nicht auf einen standardisierten Zeitplan festzulegen. Dazu kommt noch, das ein guter Therapeut mit Erfahrung und guten Kenntnissen der richtigen Griffe in 15 Minuten therapeutisch viel erreichen kann und dagegen ein schlechter Therapeut mit viel mehr Zeit – z.B. 40 Min. – vielleicht gar nichts. All diese Faktoren die ich oben genannt habe, sind einige von vielen die dafür sorgen, das Qualität in unserem Beruf ein schwieriges Thema ist.

Hauptsächliche Ursache dieser Schwierigkeit ist, das wir mit Menschen arbeiten und es mit Krankheiten und Beschwerden zu tun haben, die durch viele Faktoren beeinflussbar sind.

## Was ist denn dann Qualität?????

Nach meiner Meinung kann man nach Qualität streben indem man bestimmte Voraussetzungen schafft, wodurch die Qualität wachsen kann und muss. So ist es sehr wichtig, dass sich die Physiotherapeuten weiterbilden und ihre Fachkenntnisse verbessern, da die Qualität der Behandlung von den Kenntnissen des Therapeuten abhängig ist. Eine Praxis muss für die Weiterbildung seiner Physiotherapeut/innen Zeit freimachen und

neben einer externen auch eine interne Weiterbildung ermöglichen.

Zusätzlich muss eine Praxis eine offene Struktur haben, sodass zwischen den Physiotherapeut/innen auch eine offene Kommunikation stattfindet. Voneinander kann man lernen und man muss sich auch korrigieren lassen können und dieses geht nur in einem offenen System. Ein Vorbild ist hier eine Untersuchung gewesen, in der bei einer OP die Fehlerquote gemessen wurde. Und zwar durchgeführt mit zwei unterschiedlichen Strukturen. Bei der ersten Struktur handelte es sich um eine hierarchische Struktur, in der der Arzt an der Spitze stand und der Assistenzarzt und die OP-Schwester in dieser Reihenfolge das bedienende Personal war. Bei der zweiten Struktur handelte es sich um ein System, in dem sich alle drei während der OP gegenseitig in einem Doppel-Check-System kontrollierten. Z.B. zählt nicht einer am Ende die eingebrachten Zangen, sondern ein anderer zählt als Kontrolle noch einmal das gleiche. Beim ersten System kamen viel mehr Fehler zustande, weil diese durch menschliche Fehler (egal von wem) verursacht wurden und bei einem hierarchischen System durch fehlendes Feedback und ohne doppelter Kontrollen nicht herauskamen.

Auf Grund dieser Erkenntnisse haben wir in unserer Praxis ein bestimmte Vorgehensweise, wenn ein Patient zur Behandlung in meine Praxis kommt. Erst wird ein Befund durch den behandelnden Therapeuten gemacht. Trotz der Diagnose des Arztes und Voruntersuchungen. Unterlagen\*, die das Krankheitsbild betreffen, sind für uns genauso wichtig und wir sind kompetent genug, diese zu interpretieren.

Nach der Befunderstellung setzt der Therapeut Therapieziele:

- a) einige kurzfristige Therapieziele, die innerhalb von drei bis sechs Behandlungen erreicht werden können
- b) ein langfristiges Ziel, das man auf längerer Zeit erreichen will

\*Vermerk Unterlagen: Meistens steht auf dem Rezept nur eine kurze Andeutung des Arztes. Und wir als Therapeut/innen müssen dann mit dieser Information etwas anfangen. Dabei sind alle Informationen bzgl. des Krankheitsbildes wichtig, um eine gute Therapie festzulegen.

Zusätzlich bestimmt er, welche Therapie in welcher Frequenz durchgeführt werden soll.

Die ersten Behandlungen sind gezielte Therapien, aber da man ja nie weiß, wie diese Therapien anschlagen, heißen diese Therapien auch schon mal &bdquo;Probebehandlungen&ldquo;.

Wenn kurzfristige Therapieziele auch nach 3 bis 6 Behandlungen nicht erreicht werden, muss sich der Therapeut neu orientieren und sich folgende Fragen stellen:

1. War es die richtige Therapie bzw. Frequenz und muss ich diese jetzt ändern?
2. Muss ich mit einer anderen Therapieintensität arbeiten (z.B. fester oder sanfter)?
3. War die Diagnose oder mein Befund richtig oder habe ich etwas übersehen?
4. Sollte ich bei den Kollegen mal nachfragen?

Was dank eines offenen Systems möglich ist!

Wenn nötig, muss er daraufhin die Vorgehensweise ändern. Nur so wird nach Qualität gestrebt und auf Dauer auch erreicht.

Zusätzliche Effekte, die hier erreicht werden, sind:

- a) der Patient fühlt sich mit seiner Problematik gut betreut und nach bestem Wissen behandelt.
- b) der Therapeut wird durch diesen Vorgang in kurzer Zeit seine Erfahrung und

Kenntnisse enorm vergrößern, da er sich ständig mit der Frage beschäftigen muss, was gut ist und was wann wirkt.

Und beim nächsten Patienten wird er durch diese Erfahrung schneller seine Therapieziele erreichen können.

Nur so kann man Qualität erreichen. Dies aufzuschreiben und zu dokumentieren reicht nicht, wenn nicht dieser Gedanke dahintersteht.

Ein gutes Beispiel, das häufig vorkommt, ist dieses:

Rezept 6x KG

Diagnose LWS-Syndrom

Was heißt LWS-Syndrom: Ungenaue umschreibung von

Beschwerden in und rund um die Lendenwirbelsäule.

Aber was wir als Therapeut/innen für eine Behandlung wissen müssen, sind folgende Punkte:

1. Wo liegt die Ursache? Bandscheibe, Gelenke oder andere Strukturen?
2. Wenn BS vorgewölbt ist (Protusion) oder ein BS-Vorfall (Prolaps). Liegt eine Bandscheiben-Vorwölbung oder ein Bandscheibenvorfall vor?
3. Wie groß und wie ist das Ausmaß des Vorfalls?
4. Welcher Wirbel oder mehrere Wirbel? Welche Bandscheibe ist betroffen, evtl. auch mehrere?
5. Sind Nerven durch Kompression mitbetroffen?
6. Wieviel Platz hat dieser Nerv noch?
7. Sind Lähmungen vorhanden?

usw.

usw. usw.

Das meiste klären wir ohne Unterlagen durch einen guten Befund. Mehr hier über MT Rene.

Wenn

Röntgenaufnahmen, CT, MRT, Blutbild  
oder neurologische Befunde vorliegen, dann ist es notwendig, dass wir auch in  
diese Unterlagen Einsicht erhalten. Dies ermöglicht es uns, eine bestmögliche  
Therapie durchführen zu können.