

Tipp für die Praxis

Dokumentation: einfach und effektiv (Georg Supp)



„Alle sollten es, wenige machen es konsequent und regelmäßig, kaum einer mag es“. Es geht hier nicht um den prophylaktischen Zahnarztbesuch sondern um die Verlaufsdocumentation der physiotherapeutischen Behandlung.

Die Argumente dafür sind so überwältigend, dass ich niemanden damit langweilen möchte. Stattdessen hier lieber eine handfeste Betriebsanleitung, wie die Dokumentation aussehen könnte.

Ganz wichtig! Das vorgestellte Doku-Schema (Kopiervorlage s. nächste Seite oder als Download im Mitgliederbereich verfügbar) ist kein „MDT-geweihtes Formular“. Es hat sich einfach über die letzten Jahre in unserem Zentrum sehr bewährt.

Wer es hilfreich findet: Spart nicht mit Lob!

Wer pragmatische Verbesserungsvorschläge hat: Her damit!

Das Schema ist selbsterklärend. Trotzdem ein paar Worte zu den einzelnen Spalten.

- **Datum:** klar, oder?
- **Lokalisation:** auch klar
- **NRS:** Numerische Rating Skala für die Schmerzintensität 0 -10
- **Schlechter / Besser:** hat sich in diesem Befundabschnitt was verändert?
- **PSFO:** siehe Erklärungen zu den PSFO Seite 10
- **Globale Verbesserung:** Frage an den Patienten: „wenn Sie Ihren Gesamtzustand zum letzten Besuch vergleichen, wie viel hat sich verändert? 100 % = alles ist weg / 0 % nichts hat sich getan“.

Mein Tipp: weniger als 30 % sind nicht relevant.

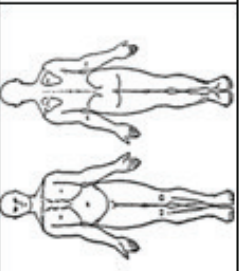
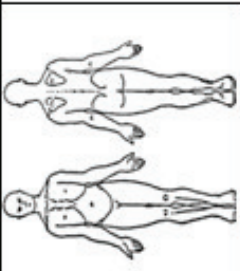
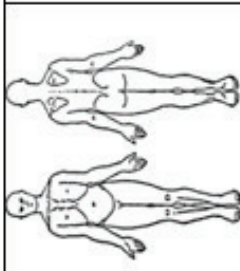
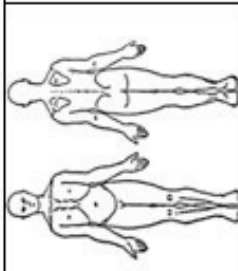
- **ROM:** Bewegungsverlust im entsprechenden Gelenk / Wirbelsäulenabschnitt
- **Neurologie:** klar
- **Therapie:** was wurde in der jeweiligen Sitzung gemacht
- **Hausaufgabe:** klar

Die Spalten lassen keinen Platz für Romane. Das ist beabsichtigt. Schreibt nur das nötigste auf. Hat sich nichts verändert, so muss man keine Zeile vergeuden. Nur notieren, wenn es was Neues gibt.

Es eignet sich für die Extremitäten genauso wie für die Wirbelsäule.

Einfach das Befundschema auf die leere Rückseite des MDT-Befundformulars kopieren und es kann los gehen.

Viel Spaß und Erfolg damit!

Datum	Lokalisation	NRS	Schlechter / Besser	PSFO	Globale % Verbesserung	ROM	Neurologie
				1) 2) 3)			
Therapie:							
				1) 2) 3)			
Therapie :							
				1) 2) 3)			
Therapie :							
				1) 2) 3)			
Therapie :							

Patienten-spezifische funktionelle Outcomes (PSFO)

Zum Thema „Outcomes Messen“ empfehle ich Reto Genucchis wunderbaren Artikel im Newsletter 04 / 2009. Im Folgenden nur eine Kurzbeschreibung zu den Patienten-spezifischen funktionellen Outcomes (PSFO).

Bei der Befundaufnahme fragt der Therapeut: „Was sind drei Dinge in Ihrem Leben, die Sie wegen Ihren Schmerzen nicht oder nur eingeschränkt tun können und die Sie wieder tun möchten, wenn die Behandlung erfolgreich ist?“ Oder er fordert den Patienten auf: „Nennen Sie mir drei Aktivitäten in

Ihrem Leben, die wegen Ihren Beschwerden nur eingeschränkt möglich sind und die Sie gerne wieder besser oder häufiger tun möchten.“

Anschließend fragt der Therapeut: „Wie viel ist davon möglich?“ Der Patient erhält mehrere Auswahlmöglichkeiten für seine Antwort:

- nichts = 0;
- wenig = 1;
- mäßig = 2;
- viel = 3;
- alles = 4.

Beispiel: Patientenspezifische funktionelle Outcomes (PSFO) am Anfang der Behandlungsserie

Aktivität	nichts	wenig	mäßig	viel	alles
Punkte	0	1	2	3	4
Aktivität 1	X				→
Aktivität 2			X		→
Aktivität 3		X			→

Der Patient kann sich somit um 9 Punkte verbessern (4 + 2 + 3); das heißt, wenn er sich um 9 Punkte verbessert, kann er wieder alle Aktivitäten vollständig ausüben. Bei Zwischenerhebungen und/oder am Ende der Behandlungen stellt der Therapeut erneut die Frage zu den Einschränkungen.

Beispiel: PSFO am Ende der Behandlungsserie

Aktivität	nichts	wenig	mäßig	viel	alles
Punkte	0	1	2	3	4
Aktivität 1			→ X		
Aktivität 2				→ X	
Aktivität 3					→ X

Die erreichte Verbesserung beträgt 6 Punkte (2 + 1 + 3) oder 67 %.

Aus dem Rahmenvertrag zwischen den Berufsverbänden und dem VdEK/AEV

Entsprechend § 5 des Vertrages wird im Interesse einer effektiven und effizienten physiotherapeutischen Behandlung eine Verlaufsdocumentation geführt. Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, die Reaktion des Patienten und gegebenenfalls Besonderheiten bei der Durchführung. Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Therapeut diesen gemäß § 17 Abs. 6 der Empfehlungen gegen Ende der Behandlungsserie über den Stand der Therapie.

