

physio**praxis**

DAS FACHMAGAZIN FÜR PHYSIOTHERAPIE

2 Februar 2013 | 11. Jahrgang
ISSN 1439-023X · € 5,90
www.thieme.de

**Lese-
probe**

EIN FALL FÜR FÜNF

Schleuder- trauma

KNIEGELENK

Knorpelzell- transplantation

FALLBEISPIEL

BWS- und Kiefer- schmerzen

UMFRAGE: THERAPIEBERICHTE

Was sich Ärzte wünschen

**Neu: praxisprofi
8-mal im Jahr**

Der Dreh
zur Selbst-
ständigkeit



13050Z02



Was sich Ärzte wünschen

THERAPIEBERICHTE Georg Supp ist überzeugt: **Behandlungsberichte sind für die Zusammenarbeit von Ärzten, Therapeuten und Patienten sinnvoll. Statt weiterer Berichte für den Papierkorb zu schreiben, fragte er über 100 Ärzte in seiner Umgebung, was sie sich wünschen. Konkretes und Erstaunliches kam zutage.**

Im Frühjahr 2011 erhitze der Orthopäde Dietmar Göbel mit einem Artikel die Ärztegemüter im Lande [3]. Göbel konfrontierte mit harten Fakten zum Thema „Therapieberichte – Zuverlässigkeit und Qualität“. Durch die Zusammenfassung und den Kommentar in *physiopraxis* bekamen kurze Zeit später die deutschen Physiotherapeuten so richtig Gelegenheit zum Fremdschämen (☞ *physiopraxis* 5/11, „Peinliches Ergebnis“)[4]. Die Reaktionen auf diese Studie waren größtenteils sehr voraussagbar und wenig hilfreich: Viele Ärzte sahen sich in ihrem Eindruck von den verordnungsheischenden Physiotherapeuten bestärkt. Zahlreiche Therapeuten schimpften über die desinteressierten Ärzte, die ordentliche Berichte gar nicht zu schätzen wüssten. Doch wer legt eigentlich den Standard für die hochwertigen „Berichtspierlen“ fest, welche die Therapeuten den vermeintlichen „Ärztensäuen“ vorwerfen?

Gesetze helfen nicht weiter > Auch zehn Jahre nach ihrer Einführung und der Kosmetik durch mehrere Anpassungen beantworten die Heilmittelrichtlinien die Frage nach den Inhalten eines Therapieberichts überhaupt nicht. Die Version von 2011 belässt es bei Allgemeinem. In Kapitel C § 16.6 heißt es: „Sofern die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt für die Entscheidung über die Fortführung der Therapie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie für notwendig hält, kann sie oder er diesen auf dem Verordnungsvordruck bei der Therapeutin oder dem Therapeuten anfordern ...“ [2].

Statistiken helfen auch nicht weiter > Das Abrechnungszentrum azh/zrk analysierte im Jahr 2011 mehr als 250.000 Verordnungen

im Bereich der Primärkassen und des vdek [1]. Bei gerade einmal 18 bzw. 20% der Verordnungsvordrucke hatten die Ärzte ein Kreuzchen beim Bericht gemacht und sich somit eine Rückmeldung der Therapeuten gewünscht. Warum aber nutzt nur ein Fünftel der Ärzteschaft diese einfache Möglichkeit der Kommunikation? Was wollen sie in den Berichten lesen? Was stört sie bei bisherigen Berichten?

Umfrage unter 109 Freiburger Ärzten > Um wegzukommen von bloßen Vermutungen und der Hoffnung auf zwischenmenschliche Wissensosmose startete unser Physiotherapiezentrum im November 2012 eine Umfrage unter 109 Freiburger Ärzten (☞ „Die Umfrage und ihre Ergebnisse“, S. 42). Wir schickten den 40 Hauptzuweisern unseres Zentrums ein Anschreiben mit Rückfax. Außerdem wählten wir weitere 70 Mediziner verschiedener Fachgruppen unter 1.100 Kollegen aus. Dabei verfahren wir sehr subjektiv, nach dem Motto: „Den Namen kenne ich, der könnte vielleicht antworten.“ Zugegebenermaßen sehr unwissenschaftlich, aber pragmatisch und kosteneffizient.

Die Adressaten unseres einseitigen Fragebogens waren 49 Orthopäden, 34 Allgemeinmediziner, 16 Chirurgen, fünf Neurologen, zwei Schmerztherapeuten, zwei Rheumatologen und eine Gynäkologin. Innerhalb von zehn Tagen schickten 31 Ärzte ihre Antwortfaxe. Nach einer erneuten Faxerinnerung an die restlichen 78 Mediziner antworteten noch einmal 31 der Befragten. Das macht insgesamt 62 Rückmeldungen oder 57% – ein sehr gutes Ergebnis.

Zitate zeigen Meinungsspektrum > Insgesamt erhielten wir einen guten Überblick über unsere Zuweiser. Bei den Fragen 1 bis 3 versprachen wir uns nicht wirklich einen Wissensgewinn. Vielmehr hofften wir auf einen leicht pädagogischen Effekt, da die Antworten bei Frage 3 sehr dazu geeignet sind, Ärzte vom Nutzen der Berichte zu überzeugen (☞ S. 42).

Die durchgeführte Umfrage ist natürlich nicht repräsentativ. Mein Fazit fällt aber unbedingt positiv aus, denn deutlich mehr als die Hälfte aller Angesprochenen schickte eine Rückmeldung. Zahlreiche Mediziner beließen es zudem nicht bei Kreuzchen, sondern gaben teils sehr hilfreiche Kommentare ab. Unter den „Sonstigen Gründen“ fanden wir beispielsweise interessante Hinweise, welche Aspekte dazu führen, dass Behandlungsberichte angefordert werden oder eben nicht. Zwei Ärzte, die die Berichtsposition nicht nut-

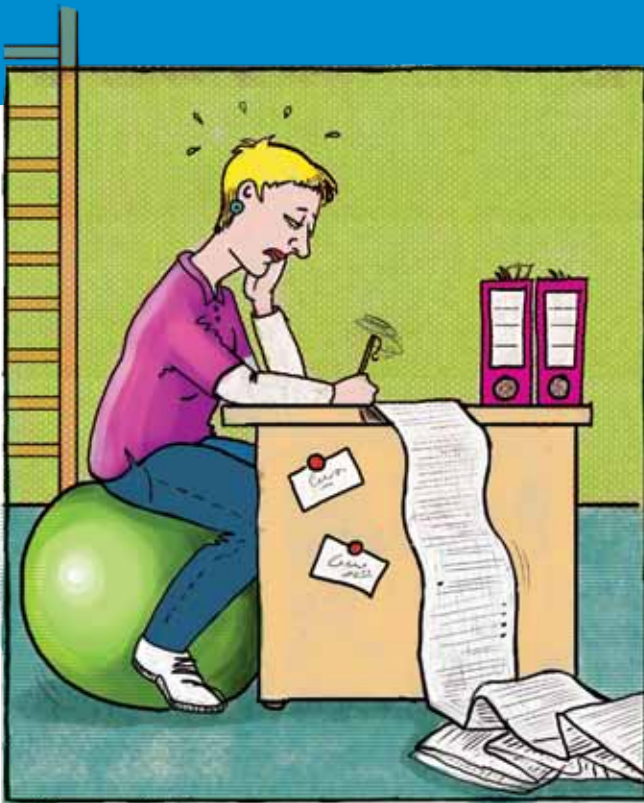




ZU GEWINNEN

Kugelschreiber

Die Ausrede „Kein Stift zur Hand“ zählt nicht mehr. Denn wer Therapieberichte gerne mit der Hand schreibt, kann bei diesem Gewinnspiel mitmachen. Wir verlosen unter dem Stichwort „Kuli“ einen hochwertigen Kugelschreiber e-motion aus Birnbaumholz von Faber-Castell. Klicken Sie bis zum 15.03.13 auf www.thieme.de/physiopraxis > „Gewinnspiel“.



zen, begründen dies zum Beispiel wie folgt: „Ich sehe ja die Entwicklung“ und „In medizinisch begründeten Fällen für KG stimmen unsere Diagnosen meist überein. In den vielen anderen Fällen sind die Positionen Patient/Arzt/Therapeut zu subjektiv“. Ein anderer Mediziner, der Therapieberichte nur ab und zu anfordert, erklärt: „Der Bericht ist nur selten qualitativ verwertbar, beziehungsweise es fehlen für mich wichtige Dinge.“ Ein weiterer Arzt gibt zu, er vergesse oft anzukreuzen. Und zwei Verfechter des Berichts argumentieren schließlich mit Inhalten: „Ich möchte wissen, welche Techniken angewandt wurden, um Rückschlüsse ziehen zu können, warum die Behandlung eventuell nicht erfolgreich war“, und: „So bekomme ich eine Rückmeldung zur Compliance des Patienten“.

Am liebsten konkret > Auch bei den Wünschen an den Bericht konnten die Befragten frei antworten. Und die Antworten sprechen für sich:

- > „Wenn Folgeverordnung, dann klare Begründung, warum sinnvoll.“
- > „Angaben zu Eigenübungen – welche wurden vermittelt?“
- > „Ziel definieren und mitteilen, ob es erreichbar ist.“
- > „Therapieziel erreicht? Wenn nicht, weshalb?“
- > „Möglichst präzise. Bitte nicht: Beweglichkeit besser oder: Es fühlt sich besser an.“

Schwarze Schafe > Die „schwarzen Schafe“, von denen Dietmar Göbel in seinem Artikel berichtete [3], gibt es auch bei den Ärzten. „Ich wusste nicht, dass es diese Möglichkeit überhaupt gibt“, gab ein Arzt unumwunden zu. Ein anderer, der bei Verordnungen in unserem Zentrum bisher noch nie einen Bericht angefordert hatte, war sich des üblichen Ablaufs wohl ebenso wenig bewusst. Er bemängelte aber dennoch: „Ich bekomme keine Berichte.“ Einen Beigeschmack hinterlässt, dass es sich bei beiden Doktoren um Chirurgen handelt.

Diese sollten doch eigentlich besonders am weiteren Genesungsverlauf interessiert sein. Beschrieb doch der Orthopädische Chirurg Todd Wetzel das Verhältnis OP zu Nachbehandlung einmal sehr treffend: „Surgery prepares the body for proper rehabilitation“ [5].

Das Wichtigste in fünf bis zehn Sätzen > Letztlich sollten wir uns aber auf die weißen Schafe konzentrieren, und da hilft ein pragmatischer Umgang mit dem Thema. Bei weniger als 20% der Physiotherapieverordnungen nutzen Ärzte in Deutschland die Möglichkeit, einen Bericht anzufordern. Dies kann zwar vordergründig als Desinteresse gedeutet werden, taugt aber überhaupt nicht als Argument für die Physioseite, deswegen keine oder miese Berichte zu verfassen. Wir müssen uns die Frage stellen, was in unsere Berichte rein soll. Denn gute Berichte zeigen fachliche Kompetenz und sind eine gute Strategie, mehr Ärzte vom Nutzen der Therapieberichte zu überzeugen. Dass Physiotherapeuten und Ärzte gute Voraussetzungen für eine effektive Kommunikation haben, zeigt die Umfrage. Und die Prioritäten und Wünsche beider Seiten liegen nah beieinander: Ärzte möchten am liebsten in fünf bis zehn Sätzen folgende Dinge wissen, über die Therapeuten sehr gut berichten können:

- > Welche physiotherapeutischen Maßnahmen wurden angewandt?
- > Welche Eigenübungen hat der Patient erlernt?
- > Wie steht es um die Compliance?
- > Welche nachvollziehbaren Argumente sprechen für eine Folgeverordnung?

Wider Erwarten sind Bewegungsprüfungen und Messungen von Gelenkbeweglichkeit offenbar weniger von Interesse. Der physiotherapeutische Eingangsbefund kann gern kurz gehalten werden. Allzu oft benutzen Physiotherapeuten hier Fachbegriffe, mit denen die Ärzte nichts anfangen können. Die Formulierung „Vorgeschichte bekannt“ kann hier Zeit sparen und Missverständnisse vermeiden.

→ **DIE UMFRAGE UND IHRE ERGEBNISSE**

Warum Ärzte Therapieberichte (nicht) nutzen

In einer Umfrage wollten Therapeuten des Therapiezentrums PULZ in Freiburg wissen, welche Erwartungen die Ärzte in ihrer Umgebung an Therapieberichte haben. Fünf Fragen mit geschlossenen und offenen Antwortmöglichkeiten bestätigten ihnen, dass gute Berichte gerne gesehen sind. Hier die Ergebnisse.

Ich nutze die Berichtsposition nie, weil ... (13%)

- > Ich habe keine Zeit, sie zu lesen. (1)
- > Der administrative Aufwand für Arzt und/oder Therapeut ist zu hoch. (5)
- > Ich erfrage den Behandlungsverlauf und Erfolg lieber selbst beim Patienten. (4)
- > Sonstige Gründe (☞ unten „Zusammengefasste Ergebnisse“)

Ich nutze die Berichtsposition ab und zu, weil ... (21%)

- > ... das meines Erachtens nur bei bestimmten Patienten relevant ist. (10)
- > Sonstige Gründe (☞ Artikel, S. 41)

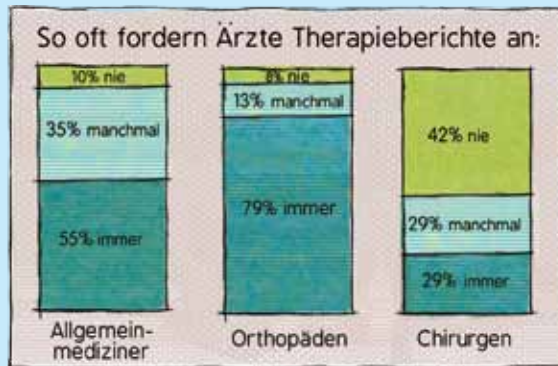
Ich nutze die Position immer, weil ... (66%)

- > Der Bericht hilft mir, über den Sinn einer Folgeverordnung zu entscheiden. (39)
- > Ich kann den Bericht bei einer eventuellen Wirtschaftlichkeitsprüfung als Argumentationshilfe nutzen. (33)
- > Sonstige Gründe (☞ siehe unten)

Wünsche an den Bericht

Der physiotherapeutische Kurzbericht sollte folgende Aspekte berücksichtigen:

- > Physiotherapeutischer Eingangsbefund (23)
- > Messungen der Gelenkbeweglichkeit, Ergebnisse der Bewegungsprüfungen (19)
- > Physiotherapeutische Maßnahmen, die angewandt wurden (41)



- > Angaben zur Compliance des Patienten (36)
- > Der Bericht sollte nicht länger sein als: 5 Sätze (16) 10 Sätze (12) 15 Sätze (3) keine Maximallänge (9)
- > Sonstige Wünsche (☞ Artikel, S. 41)

Das stört mich

Eine Auswahl der freien Antworten zeigt folgendes Bild:

- > „Bitte den Patienten nicht mit Vorgaben schicken.“
- > „Auch therapeutische Pausen einlegen, um zu sehen, ob sich der Status überhaupt ändert.“
- > „Von manchen Praxen wird IMMER die Verlängerung der Therapie gefordert.“
- > „Es stört mich, wenn ein Bericht nur auf Nachfrage kommt.“

Zusammengefasste Ergebnisse

- > 95% derjenigen, die sich dazu äußerten, nutzen den Bericht, um über Folgeverordnungen zu entscheiden.
- > 80% der hierzu Antwortenden sehen im Bericht eine Argumentationshilfe in Regressverfahren.

THERAPIE-
BERICHT

Der Therapiebericht ist besonders unter Freiburger Orthopäden beliebt. Chirurgen scheint das Ergebnis der Nachbehandlung nur selten zu interessieren.

Nutzung der Berichtsposition nach Fachgruppen (56 Antworten konnten zugeordnet werden, ☞ Abb.):

- > Orthopäden: Bericht immer 79%, Bericht manchmal 13%, Bericht nie 8%
- > Allgemeinmediziner: Bericht immer 55%, Bericht manchmal 35%, Bericht nie 10%
- > Chirurgen: Bericht immer 29%, Bericht nie 42%, Bericht manchmal 29%

Was sich Ärzte wünschen

- > 67% möchten über die jeweils angewandten physiotherapeutischen Maßnahmen informiert werden.
- > 58% wollen Informationen zur Compliance der Patienten.
- > 37% interessieren sich auch für den physiotherapeutischen Eingangsbefund.
- > 40% derer, die sich dazu äußerten, wollen höchstens fünf Sätze lesen.

Therapiebericht schnell und einfach erstellen > Oft führen Therapeuten mangelnde Zeit und fehlende Bezahlung als Argumente gegen Berichte an. Das ist meiner Meinung nach Unfug. Die Lösung ist einfach: Zu Beginn der letzten Sitzung informiert der Therapeut den Patienten, dass der Arzt einen Bericht wünscht. Gemeinsam mit dem Patienten füllt der Therapeut den Bericht aus. So kann er sichergehen, auch wirklich die Situation des Patienten wiederzugeben. Dieser sieht, dass Kommunikation stattfindet und er einbezogen ist. Am Ende der Behandlung faxt der Therapeut den Bericht an den Arzt. So finden Berichterstellung und Versand innerhalb der Therapie statt. Nur wenn beide Seiten – Ärzte wie Therapeuten – beweisen, dass sie zum effektiven Austausch fähig sind, besteht

eine vernünftige Grundlage, eine adäquate Bezahlung hierfür zu verhandeln. Die Therapieberichte geben uns die Gelegenheit, unsere Fachkompetenz zu beweisen. Versieht man sie mit dem Praxislogo, so sind sie obendrein ein effektives Marketing-Tool. *Georg Supp*



Georg Supp ist seit 1992 Physiotherapeut, Miteigentümer des Therapiezentrums PULZ in Freiburg und Senior Instructor des internationalen McKenzie Instituts. Die Umfrage half Supps Team, seine Therapieberichte zu optimieren. Wenn die Therapeuten vom PULZ die Notwendigkeit sehen, gehen Berichte auch unaufgefordert raus.