

Kernstandards der Physiotherapiepraxis

1. Hintergrund

Der Weltverband für Physiotherapie (WCPT) hat sich zum Ziel gesetzt, die Qualität der weltweiten medizinischen Versorgung durch die Förderung hoher Standards der physiotherapeutischen Ausbildung und Praxis zu verbessern. Die Verpflichtung zur Gewährleistung hoher Standards und einer hohen Servicequalität spiegelt sich in den „Declarations of Principles and Positions Statements“ (WCPT, 1995, „Grundsatzserklärungen und Positionspapiere“) wider. Die Grundsatzserklärungen sowie die Positionspapiere erläutern die ethischen Grundlagen, zu deren Einhaltung sich die Mitgliedsorganisationen kraft ihrer Mitgliedschaft im WCPT verpflichten. Die Grundlagen besagen, dass ein Physiotherapeut folgende Pflichten und Rechte hat:

- Respekt vor den Rechten und der Würde aller Menschen
- Befolgung der im Land der Berufsausübung geltenden Gesetze und Vorschriften
- Übernahme von Verantwortung für fundierte Entscheidungsfindungen
- Erbringen einer ehrlichen, kompetenten und verantwortungsvollen beruflichen Leistung
- Verpflichtung zur Erbringung von qualitativ hochstehenden Dienstleistungen gemäß der Richtlinien und Zielvorstellungen, die durch nationale Physiotherapieverbände festgelegt werden
- Anspruch auf gerechte und angemessene Entlohnung für die erbrachte Leistungen
- Bereitstellung genauer Informationen in Bezug auf das Berufsbild der Physiotherapie und das Leistungsangebot des Physiotherapeuten für Klienten, andere Organisationen und die Öffentlichkeit
- Beitrag zur Planung und Entwicklung von Leistungen, die auf den medizinischen Bedarf der Bevölkerung ausgerichtet sind.

Der WCPT misst der Entwicklung und Dokumentation vereinbarter Standards für die Praxis der Physiotherapie größte Bedeutung zu. Diese Standards dienen als Mittel, mit denen die Umsetzung der Grundsatzserklärungen gemessen und beurteilt werden kann. Diese Standards sind erforderlich, um

- der Öffentlichkeit gegenüber zu signalisieren, dass der Physiotherapeut sich mit der Qualität der erbrachten Leistungen befasst und bereit ist, selbstregulierende Programme zu implementieren, um diese Qualität beizubehalten,
- Richtlinien für die berufliche Aus- und Weiterbildung zu formulieren,
- Richtlinien für den im Beruf stehenden Physiotherapeuten hinsichtlich der Erbringung und Evaluierung seiner Leistungen bereitzustellen,
- staatlichen Stellen, Aufsichtsbehörden und anderen Berufsgruppen Hintergrundinformationen über das Berufsbild der Physiotherapie zu liefern.

Standards sollen Werte, Bedingungen und Ziele, die für eine kontinuierliche Weiterentwicklung des Berufsstands erforderlich sind, widerspiegeln.

Standards müssen auf gültigen Prinzipien basieren und messbar sein.

Standards sind darauf ausgelegt, den Berufsstand bei der Erfüllung der sich ändernden Bedürfnisse der Gesellschaft zu unterstützen.

Standards sollten als Mittel der Kommunikation mit Angehörigen des Berufsstands, Arbeitgebern, anderen Berufen im Gesundheitswesen, staatlichen Stellen und der Öffentlichkeit dienen.

Wie wurden diese Standards entwickelt?

Als Reaktion auf die Richtlinien des WCPT hat die Arbeitsgruppe für berufliche Fragen des europäischen Regionalverbands des WCPT die Entwicklung eines Werkzeugs erwogen, welches eine Analyse der Interaktion zwischen den einzelnen Physiotherapeuten oder den physiotherapeutischen Einrichtungen und den Patienten ermöglicht. Dadurch können bestehende Standards evaluiert und hohe Standards gefördert werden.

Die Überprüfung von Richtlinien zur Berufsausübung in verschiedenen Ländern führte zu der Ansicht, dass die von der CSP (Chartered Society of Physiotherapy, UK) erarbeiteten Kernpraxisstandards sehr deutlich formuliert sind und sich ohne weiteres anpassen lassen, um vom europäischen Regionalverband übernommen zu werden. Die Genehmigung zur Nutzung dieser Standards wurde von der CSP erteilt.

Die Standards liefern deutliche Aussagen zur verlangten Qualität der Interaktion, die erforderlich ist, um die vom WCPT formulierten ethischen Grundlagen umzusetzen. Die Aussagen sind in Kriterien unterteilt, die beschreiben, wie die Standards erreicht werden. Die Kriterien sind messbar, sodass Patienten, Physiotherapeuten und andere die Qualität der Interaktion beurteilen können.

Wer sollte die Kernstandards anwenden?

Die Kernstandards sind ein Tool, das von Physiotherapeuten, Patienten, der Öffentlichkeit und anderen, die ein Interesse an der Bereitstellung oder Inanspruchnahme qualitativ hochwertiger physiotherapeutischer Leistungen haben, angewendet werden kann.

Der Begriff Patient wird in den Kernstandards, im Audit-Tool sowie in den weiteren Dokumenten des europäischen Regionalverbandes des WCPT als Oberbegriff verwendet und bezieht sich auf Einzelpersonen und Gruppen von Einzelpersonen, die von einer physiotherapeutischen Betreuung profitieren können. Er umfasst somit alle Personen und Gruppen, die man als Patienten und Klienten bezeichnet.

Die in diesem Dokument ausgeführten Standards können auf Studierende im Bereich der Physiotherapie und Physiotherapeuten zur Anwendung kommen. Der europäische Regionalverband des WCPT ist sich darüber im Klaren, dass die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“ ausschließlich Personen vorbehalten ist, die Qualifikationen vorweisen können, die von den im WCPT organisierten nationalen Berufsverbänden anerkannt werden. Es sei außerdem darauf hingewiesen, dass der europäische Regionalverband in Abstimmung mit dem WCPT anerkennt, dass Physiotherapie eine Leistung bezeichnet, die einzig von einem Physiotherapeuten oder unter der Anleitung und Aufsicht stehenden Studierenden erbracht wird. Sie umfasst die Befundaufnahme, Diagnose, Planung, Intervention und Evaluierung (siehe physiotherapeutischer Prozess).

Die Kernstandards gelten für jeden einzelnen Physiotherapeuten und unterliegen seiner Verantwortung. Das Audit-Tool umfasst eine Prüfung der Patientenunterlagen, der kontinuierlichen beruflichen Weiterbildung, Richtlinien zum Prozess der Prüfung durch Kollegen, einen Fragebogen zum Patienten-Feedback und ein Prüfwerkzeug für Leistungsstandards.

Für wen gelten die Standards?

Diese Standards gelten für alle Physiotherapeuten, unabhängig davon, ob es sich um Berufsanfänger oder hoch qualifizierte Spezialisten handelt, und ob sie in direktem oder indirektem Kontakt mit den Patienten, Betreuungspersonen und anderen Kollegen ihres Berufsstands stehen.

Darüber hinaus gelten diese Standards auch für Studierende der Physiotherapie, wobei nicht alle Standards für Studierende Geltung haben. Der Umfang, in dem die einzelnen Standards für sie gelten, wird vor Ort festgelegt, beispielsweise durch das Ausmaß, in dem ihnen Aufgaben und Verantwortungsbereiche von einem ausgebildeten Physiotherapeuten zugewiesen werden.

Welchen Status haben diese Standards?

Bei diesen Standards handelt es sich nicht um Mindeststandards oder Maximalstandards, sondern um

Standards, die als erreichbar betrachtet werden. Es handelt sich um Standards, die jeder Physiotherapeut als Teil seiner beruflichen Verantwortlichkeit anstreben sollte. Eventuell erforderliche Änderungen in der praktischen Berufsausübung, die zur Erreichung der Standards notwendig sind, unterliegen der Zuständigkeit des einzelnen Physiotherapeuten.

Es können organisatorische Hindernisse bei der Durchführung dieser Standards auftreten. Dazu gehört beispielsweise ein beschränkter Zugang zu Nachweisquellen im Hinblick auf die wirksame Berufsausübung für Physiotherapeuten, die in Gegenden ohne gute Infrastruktur tätig sind. In solchen Situationen sollten die Standards verwendet werden, um darauf hinzuweisen, dass alle Physiotherapeuten und physiotherapeutischen Einrichtungen in der Lage sein sollten, alle Standards zu erreichen, und das Systeme eingeführt werden müssen, um dies zu ermöglichen.

Quellennachweis: European Core Standards of Physiotherapy Practice

2. Kernstandards

Die Patienten-Therapeuten-Beziehung

Respekt für die individuelle Persönlichkeit

Standard 1

Die Anerkennung des Patienten als individuelle Persönlichkeit ist zu jeder Zeit zentraler Bestandteil für alle Aspekte der physiotherapeutischen Beziehung und Betreuung.

Kriterien

1.1 Der Physiotherapeut reagiert auf Lebenswandel, kulturell bedingte Ansichten und Praktiken des einzelnen Patienten

Anmerkung: Dieses Kriterium reflektiert das Erfordernis, dass der Physiotherapeut jeden Patienten als Einzelperson respektiert und aktiv auf jeden Patienten als Einzelperson reagiert. Faktoren, die hier zu berücksichtigen sind, beinhalten soziale, berufliche, freizeitbezogene und wirtschaftliche Bindungen und sind unabhängig vom Hintergrund oder Glauben. Beispielsweise wird der Moslem respektiert, indem Termine am heiligen Freitag vermieden werden. Einrichtungen zur getrenntgeschlechtlichen Behandlung sollten zur Verfügung stehen und ggf. angeboten werden.

1.2 Der Physiotherapeut ist höflich und aufmerksam.

1.3 Der Patient wird mit dem Namen seiner Wahl angesprochen.

1.4 Dem Patienten wird der Name des Physiotherapeuten genannt, der für seine Behandlung zuständig sein wird.

1.5 Dem Patienten wird die Funktion der einzelnen Physiotherapeuten, die an seiner Behandlung beteiligt sind, erläutert.

Anmerkung: Es ist wichtig, dass der Patient informiert ist, wenn er von einem Studierenden behandelt wird.

1.6 Die Intimsphäre und Würde des Patienten wird respektiert.

Anmerkung: Untersuchungen, Befundaufnahme und Behandlungen setzen eine private Atmosphäre voraus. Es ist darauf zu achten, dass Gespräche nicht mitgehört werden können. Intime Untersuchungen erfordern eventuell eine größere Zurückgezogenheit.

Einwilligung zur Behandlung nach erfolgter Aufklärung

Standard 2

Der Patient erhält die relevanten Informationen über das geplante physiotherapeutische Verfahren, unter Berücksichtigung seines Alters, seines emotionalen Zustands und seiner kognitiven Fähigkeiten, um eine Einwilligung zur Behandlung nach erfolgter Aufklärung zu ermöglichen.

Anmerkung: Bei Patienten, die eventuell nicht ausreichend kompetent sind, um ihre Einwilligung nach Aufklärung zu erteilen, beispielsweise bewusstlose Patienten, bestimmte Gruppen von Kindern, Patienten mit schweren Beeinträchtigungen des Geisteszustands, verwirrte Patienten und bestimmte Patienten mit Lernschwierigkeiten wird die Einwilligung, wann immer dies möglich ist, von Eltern, Sachwaltern, Vormunden, Betreuern oder anderen Personen beschafft, die beauftragt wurden, im Namen des Patienten zu handeln. Wo schwierige Entscheidungen getroffen werden müssen, sollten die Umstände mit Kollegen und anderen Fachleuten im Gesundheitswesen, die an der Behandlung des Patienten mitwirken, erörtert werden, bevor eine endgültige Entscheidung getroffen wird. Die Grundsatzserklärungen des WCPT (1995) sollten in Verbindung mit diesen Standards gelesen werden. (siehe ethische Richtlinien)

Kriterien

2.1 Die Einwilligung des Patienten wird vor Beginn einer Untersuchung/ Behandlung beschafft.

2.2 Behandlungsoptionen, einschließlich signifikanter Vorteile, Risiken und Nebenwirkungen, werden mit dem Patienten erörtert.

Anmerkung: Beispiel: Ein Physiotherapeut, der den Einsatz einer Elektrotherapie in Erwägung zieht, würde mit dem Patienten die Beweise für ihre Effektivität erörtern, aber auch auf das sehr geringe Risiko von Verbrennungen hinweisen.

2.3 Der Patient erhält die Gelegenheit, Fragen zur Klärung zu stellen.

Anmerkung: Patienten benötigen eine gewisse Zeit, um Informationen zu verarbeiten, und sollten mehrmals die Gelegenheit erhalten, Fragen zu stellen.

2.4 Der Patient wird über sein Recht aufgeklärt, die Physiotherapie jederzeit abzulehnen, ohne seine zukünftige Behandlung zu gefährden.

2.5 Wenn der Patient die Physiotherapie ablehnt, wird dies in seiner Karteikarte dokumentiert, unter Angabe der Gründe, sofern sie bekannt sind.

2.6 Der Patient wird darüber informiert, dass er eventuell von einem Studierenden behandelt wird, und erhält das Recht, dies abzulehnen, um von einem qualifizierten Physiotherapeuten behandelt zu werden.

Anmerkung: Dieses Kriterium gilt nur für Stellen, die Praktika für Studierende abhalten.

2.7 Der Patient wird informiert, dass er von einem Studierenden beobachtet oder behandelt werden könnte, und erhält das Recht, dies abzulehnen.

2.8 Die Einwilligung des Patienten in den Behandlungsplan wird in den Patientenunterlagen dokumentiert.

Anmerkung: siehe Standard 8, Kriterium 8.

Schweigepflicht

Standard 3

Informationen, die der Patient dem Physiotherapeuten gibt, werden absolut vertraulich behandelt.

Kriterien

3.1 Während der Besprechung von persönlichen Details wird die Privatsphäre gewährleistet.

Anmerkung: Dies gilt für den direkten Kontakt mit dem Patienten, Betreuern oder anderen Gesundheitsberufen. Besondere Aufmerksamkeit ist angezeigt, wann immer Informationen über den Patienten erörtert werden, beispielsweise am Telefon.

3.2 Die schriftliche Einwilligung des Patienten wird eingeholt, bevor identifizierbare klinische Informationen, Fotos, Videos etc. für den Unterricht, Veröffentlichung oder andere Zwecke herangezogen werden.

3.3 Bei der Diskussion mit dem Patienten kann der Physiotherapeut Mitarbeitern des Gesundheitswesens den Zugang zu den Physiotherapieunterlagen des Patienten einräumen, wenn der Patient davon profitiert.

Anmerkung: Es sei daran erinnert, dass vertrauliche Informationen nach dem Tod einer Person weiterhin der Schweigepflicht unterliegen. In solchen Fällen müssen der Testamentsvollstrecker oder nächste Angehörige (engste Verwandte) seine Einwilligung geben.

3.4 Physiotherapeutische Informationen werden nur an andere als die unmittelbar an der Behandlung des Patienten beteiligten Personen weitergegeben, wenn eine unterzeichnete Einwilligung des Patienten vorliegt.

Anmerkung: Dies ist besonders wichtig, wenn Informationen von einem Arbeitgeber angefordert werden, der Einzelheiten über einen Mitarbeiter erfahren möchte. Für rechtlich relevante Berichte muss eine schriftliche Einwilligung des Patienten vorliegen, bevor Informationen weitergegeben werden.

Befund und Behandlungszyklus

Befundung

Standard 4

Um eine effektive Physiotherapiebehandlung zu gewährleisten, werden Informationen zu den Behandlungsmöglichkeiten auf der Basis der optimalen verfügbaren Nachweise identifiziert.

Anmerkung: Es wird ein breites Spektrum an Quellen für die Beschaffung dieser Informationen zur Verfügung stehen, u. a. der Patient, seine Verwandten/Betreuer, andere Fachleute im Gesundheitswesen, Bibliothekseinrichtungen, elektronische Quellen, Zeitschriften, lokale Regelungen.

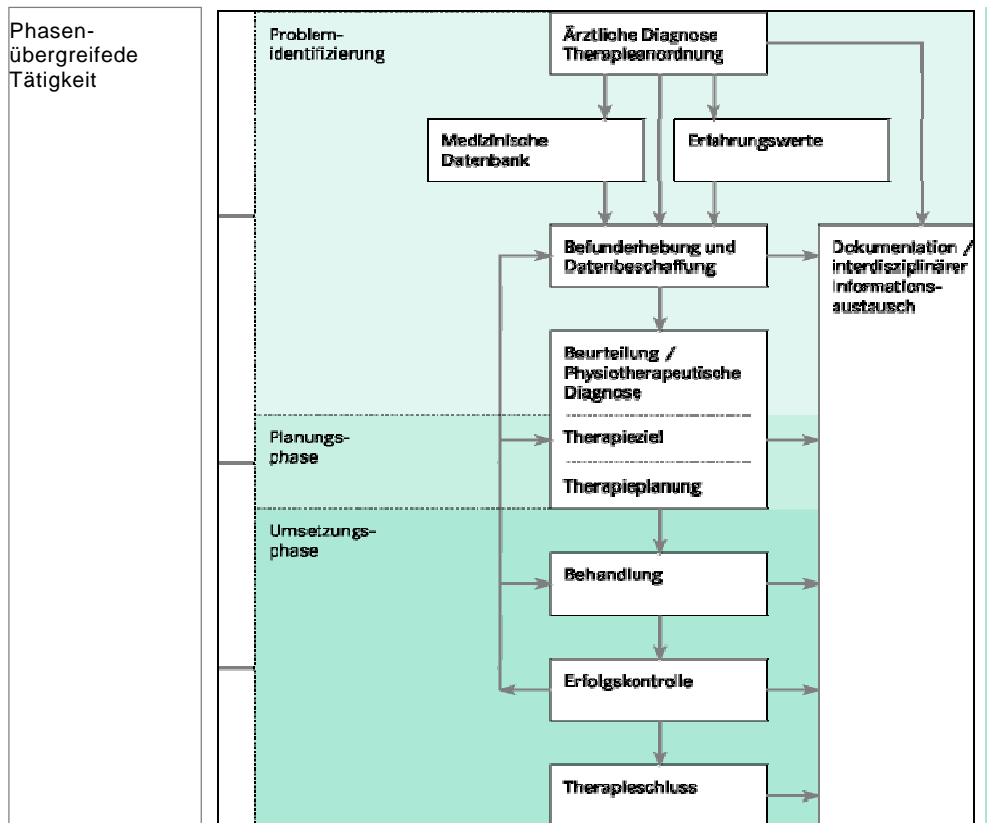


Abbildung 1: Der physiotherapeutische Prozess, Quelle: Physio Austria Fachzeitschrift „physiotherapie“, Ausgabe Nr. 1a/04, „Berufsprofil der/des Diplomierten Physiotherapeutin/ Physiotherapeuten“, S. 28)

Kriterien

4.1 Der Physiotherapeut sammelt Informationen zu effektiven Behandlungen im Hinblick auf den Zustand des Patienten und beurteilt sie kritisch.

Als Quellen kommen in Frage:

- Forschung
- klinische Richtlinien und andere Zusammenfassungen zum Nachweis der Effektivität
- spezielle Interessensgruppen
- nationale Richtlinien
- lokale Standards und Protokolle
- Informationen, die aus der Anwendung von Ergebnismessungen abgeleitet wurden
- Patientenorganisationen/-gruppen
- Gutachten

4.2 Der Physiotherapeut trägt die rechtliche Verantwortung für alle Aspekte der physiotherapeutischen Behandlung.

4.3 Der Physiotherapeut hat das Recht, eine physiotherapeutische Behandlung abzulehnen, sofern er der Meinung ist, dass eine solche Behandlung Nachteile für den Patienten hätte oder nicht im besten Interesse des Patienten wäre.

Standard 5

Informationen im Hinblick auf den Patienten und sein derzeitiges Problem werden gesammelt.

Kriterien

5.1 Es existiert ein schriftlicher Nachweis für das Sammeln von Daten, die sich wie folgt zusammensetzen:

a) Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse durch den Patienten.

Anmerkung: Dieses Kriterium hängt vom Gesundheitszustand des Patienten ab. Es hat beispielsweise bei bewusstlosen Patienten keine Relevanz.

b) Erwartungen des Patienten an die physiotherapeutische Behandlung

c) demografische Details zum Patienten

d) derzeitiger Zustand/Probleme

e) vorangegangene medizinische Anamnese

f) derzeitige Medikation/Behandlung

g) Kontraindikationen/Vorsichtsmaßnahmen/Allergien

h) soziale und familiäre Anamnese/ Lebenswandel

Anmerkung: Dieses Kriterium beinhaltet die Auswirkungen einer beeinträchtigten Aktivität und Partizipation.

i) relevante Untersuchungen

5.2 Es existiert ein schriftlicher Nachweis für eine körperliche Untersuchung, die durchgeführt wurde, um messbare Daten zu erhalten, auf deren Basis die physiotherapeutischen Erfordernisse des Patienten analysiert werden.

Dazu gehören:

a) Beobachtung

b) Verwendung spezieller Untersuchungswerkzeuge/-techniken zur Befundaufnahme

c) Palpation/Handling

5.3 Die Ergebnisse der klinischen Befundaufnahme werden dem Patienten erläutert.

5.4 Wenn benötigte Informationen fehlen oder nicht zur Verfügung stehen, werden die Gründe dokumentiert.

Standard 6

Unter Berücksichtigung der Probleme des Patienten kommt eine veröffentlichte, standardisierte, gültige, zuverlässige und leicht verständliche Ergebnismessung zum Einsatz, um die Veränderungen des Gesundheitszustandes des Patienten zu beurteilen.

Anmerkung: Die CSP-Datenbank mit Ergebnismessungen kann als Hilfsmittel dienen. (www.csp.org.uk)

Kriterien

6.1 Der Physiotherapeut wählt eine Ergebnismessung, die für die Probleme des Patienten relevant ist.

6.2 Der Physiotherapeut stellt sicher, dass die Ergebnismessung für den Patienten akzeptabel ist.

Anmerkung: Die Ergebnismessung sollte dem Patienten erläutert werden (siehe Standard 2).

Der Physiotherapeut wählt eine Ergebnismessung, für deren Anwendung, Handhabung und Interpretation seine Kenntnisse und Erfahrungen ausreichen.

6.3 Wenn der Physiotherapeut nicht über die für die Behandlung des Patienten erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen verfügt, wird der Patient an einen anderen Therapeuten verwiesen. (siehe Standard 7)

Anmerkung: Wenn das Messverfahren delegiert wird, muss die Person, die es übernimmt, über ausreichende Kenntnisse und Erfahrungen für die Durchführung verfügen. Damit wird die Zuverlässigkeit optimiert.

6.4 Der Physiotherapeut berücksichtigt das Wohlergehen des Patienten während der Durchführung der Messung.

6.5 Schriftliche Instruktionen im Handbuch des Herstellers, im Handbuch des Testentwicklers oder Wartungsrichtlinien sind während der Durchführung und Auswertung der Messung zu befolgen.

6.6 Die Ergebnisse der Messung werden unverzüglich aufgezeichnet.

6.7 Dieselbe Messung kommt am Ende des Behandlungszeitraums erneut zur Anwendung.

Analyse

Standard 7

Nach der Sammlung und Beurteilung von Informationen (Befundaufnahme) wird eine Analyse durchgeführt, um einen Behandlungsplan formulieren zu können.

Kriterien

7.1 Es existiert ein Nachweis für einen klinischen Argumentationsprozess (clinical reasoning)

Anmerkung: Der Prozess der Prüfung durch Kollegen (siehe Dokument zu den Audit-Tools) bietet eine Gelegenheit, den klinischen Argumentationsprozess zu beurteilen.

7.2 Es existiert ein schriftlicher Nachweis für identifizierte Bedürfnisse/Probleme, der auf der Basis der gesammelten Informationen formuliert wurde (siehe Standards 4 und 5).

Anmerkung: Die Internationale Klassifizierung von Funktion, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO kann als Anhaltspunkt herangezogen werden.

7.3 Subjektive Messungen werden identifiziert.

Anmerkung: Diese Messungen können Faktoren wie Schweregrad, Art, Lage und tageszyklische Abweichung für die derzeitigen Beschwerden beinhalten.

7.4 Objektive Messungen werden identifiziert.

Anmerkung: Quantifizierbare Messungen wie Bewegungsausmaß oder Umfang der Extremitäten werden einbezogen.

Eine physiotherapeutische Diagnose wird aufgezeichnet.

Anmerkung: Eine medizinische Diagnose ist eine klinische Entscheidung, die auf eine Beurteilung der Anzeichen und Symptome des Patienten zurückzuführen ist. Sie bezeichnet im Allgemeinen den vorliegenden pathologischen Befund, beinhaltet aber keine Mutmaßungen hinsichtlich der Auswirkung des pathologischen Zustands auf die Funktion.

Die „physiotherapeutische Diagnose“ kann unabhängig von oder in Verbindung mit einer medizinischen Diagnose gestellt werden. Die physiotherapeutische Diagnose bezieht sich auf das vorliegende physiotherapeutische Problem. Sie wird im Allgemeinen im Hinblick darauf formuliert, wie ein Zustand die Funktionen eines Patienten beeinträchtigt. Wo eine Knöchelstauchung die medizinische Diagnose sein könnte, kommt als physiotherapeutische Diagnose eine Seitenbanddehnung mit Instabilität in Betracht.

Wenn der Patient und der Physiotherapeut entscheiden, dass keine Behandlung stattfinden soll, wird diese Information an den überweisenden Arzt, sofern einer beteiligt ist, weitergegeben.

7.5 Der Physiotherapeut erkennt die Grenzen seiner eigenen fachlichen Fähigkeiten und überweist den Kunden an andere Fachleute, wenn dies angebracht ist.

Behandlungsplanung

Standard 8

Ein Behandlungsplan wird partnerschaftlich mit dem Patienten formuliert.

Kriterien

8.1 Der Physiotherapeut gewährleistet, dass der Patient in jeden Entscheidungsprozess während der Planung der Behandlung uneingeschränkt einbezogen wird.

Anmerkung: Siehe Standard 2, Kriterien 2.2, 2.3 und 2.8.

8.2 Der Physiotherapeut weist nach, dass er die Bedürfnisse des Patienten und/oder Betreuers im jeweiligen sozialen Kontext berücksichtigt hat.

Anmerkung: Der Plan basiert auf den Informationen, die während des Befundungsprozesses im Hinblick auf die soziale und familiäre Anamnese (z. B. Arbeitsplatz, Sport und Lebenswandel) gesammelt wurden und reflektiert kulturelle und religiöse Ansichten.

8.3 Der Plan berücksichtigt die Zusammensetzung der Fachkenntnisse in der Einrichtung.

8.4 Der Plan dokumentiert Folgendes:

- a) Zeitpläne für Umsetzung und/oder Überprüfung
- b) Ziele
- c) Ergebnismessungen
- d) Identifizierung der Therapeuten, die den Plan umsetzen

Anmerkung: In bestimmten Situationen muss der Physiotherapeut den Patienten eventuell an einen anderen Physiotherapeuten mit weiterführenden Kenntnissen überweisen, um den Plan effektiv umzusetzen. Die Patienten selbst, ihre Betreuer und/oder Mitarbeiter des Gesundheitswesens können ebenfalls Teile des Plans umsetzen.

Implementierung

Standard 9

Der Behandlungsplan wird in einer Weise umgesetzt, die dem Patienten Nutzen bringt.

Kriterien

9.1 Alle Behandlungen werden im Einklang mit dem Behandlungsplan durchgeführt.

Anmerkung: Wenn eine Delegation an Studierende oder andere Mitarbeiter erfolgt, bleibt die Verantwortung bei der Person, die die Aufgabe delegiert hat. (Hier kommt auch die Eigenverantwortlichkeit des jeweiligen Gesundheitsberufes zum Tragen.)

9.2 Alle Ratschläge/Informationen, die dem Patienten erteilt/übermittelt wurden, werden aufgezeichnet.

Anmerkung: Dieses Kriterium bezieht sich auf schriftliche und mündliche Informationen.

9.3 Ein Verzeichnis der Ausrüstung wird angelegt.

Anmerkung: Gegenstände/Ausrüstung, die an den Patienten entlehnt oder ausgeteilt werden, werden dokumentiert

Beurteilung/Evaluation

Standard 10

Der Behandlungsplan wird laufend beurteilt, um sicherzustellen, dass er effektiv ist und auf die sich ändernden Umstände und den Gesundheitszustand des Patienten abgestimmt werden kann.

Kriterien

10.1 Es existiert ein schriftlicher Nachweis, dass bei jeder Einzelbehandlung die folgenden Faktoren geprüft wurden:

- a) der Behandlungsplan
- b) subjektive Messungen
- c) objektive Messungen

10.2 Alle Änderungen, subjektiver und objektiver Art, werden dokumentiert.

10.3 Alle Änderungen am Behandlungsplan werden dokumentiert.

10.4 Das Ergebnis wird am Ende des Behandlungsplans gemessen, um seine Wirkung zu beurteilen.

10.5 Informationen, die aus der Anwendung der Ergebnismessung abgeleitet wurden, werden dem Patienten mitgeteilt.

Übertragung der Betreuung/Entlassung

Standard 11

Nach Abschluss des Behandlungsplans werden Vorkehrungen für die Übertragung der Betreuung/Entlassung getroffen.

Anmerkung: „Übertragung der Betreuung“ bezieht sich auf die Übertragung der Behandlung zwischen

Fachleuten, zwischen Krankenhäusern, Rehabilitationszentren und häuslichen Umgebungen sowie auf die Übertragung der Behandlung an Betreuer oder Rehabilitationsteams der Gemeinde. „Entlassung“ bezieht sich auf die Beendigung der Betreuung.

Beispiel: Eine Person mit einem Schlaganfall (C VA) kann in ein Krankenhaus aufgenommen, dann an eine Rehabilitationseinrichtung überwiesen und schließlich in die häusliche Umgebung entlassen werden.

Kriterien

11.1 Der Patient wird in die Vorkehrungen für seine Übertragung der Betreuung/Entlassung voll einbezogen.

11.2 Vorkehrungen für die Übertragung der Betreuung/Entlassung werden in den Unterlagen des Patienten erfasst.

11.3 Wenn die Behandlung des Patienten übertragen wird, werden die Informationen an diejenigen weitergeleitet, die an der weiterführenden Behandlung beteiligt sind.

Anmerkung: Dazu gehören alle angewendeten Ergebnismessungen, mit einer deutlichen Erläuterung der eingesetzten Bewertungsmaßstäbe und der Interpretation. Informationen werden innerhalb lokal vereinbarter Zeitpläne weitergegeben.

11.4 Ein zusammenfassender Abschlussbericht wird nach Abschluss der Behandlung an den Überweisenden geschickt, im Einklang mit den vereinbarten lokalen Regeln.

Anmerkung: Der Überweisende sollte außerdem zusammenfassende Berichte zu Patienten erhalten, die sich eigenmächtig entlassen oder nicht zum vereinbarten Termin erscheinen.

Kommunikation

Kommunikation mit Patienten und Betreuern

Standard 12

Der Physiotherapeut kommuniziert effektiv mit den Patienten und/ oder ihren Betreuern/Verwandten.

Kriterien

12.1 Der Physiotherapeut wendet aktive Aufmerksamkeit beim Zuhören an, um dem Patienten die Möglichkeit einzuräumen, effektiv zu kommunizieren.

Anmerkung: Besondere Aufmerksamkeit ist bei nonverbaler Kommunikation angezeigt, die die Interaktion beeinflussen kann.

12.2 Der Physiotherapeut kommuniziert offen und aufrichtig mit dem Patienten.

Anmerkung: Unter bestimmten Umständen, beispielsweise im Rahmen der palliativen Pflege, muss der Kommunikationsansatz eventuell innerhalb des Teams abgesprochen werden.

12.3 Die gesamte Kommunikation, schriftlich wie mündlich, ist deutlich, unzweideutig und für den Empfänger ohne weiteres zu verstehen.

Anmerkung: Abkürzungen und Fachjargon sind zu vermeiden. Für Personen, die eine Einschränkung des Hörvermögens haben oder die Landessprache nicht sprechen, sollten Übersetzer zur Verfügung stehen. Bei der Auswahl eines geeigneten Übersetzers muss der Physiotherapeut kulturelle Erfordernis-

se, Alter und Beziehung zum Patienten berücksichtigen.

12.4 Methoden der Kommunikation werden so modifiziert, dass sie den Erfordernissen des Patienten gerecht werden.

Anmerkung: Die Kommunikation muss Kultur und Sprache einer Person berücksichtigen. Die Verwendung alternativer Formen der Kommunikation, wie etwa Zeichensprache, Video-/Audiokassetten und Bilder ist in Erwägung zu ziehen.

12.5 Der Physiotherapeut beurteilt das Verständnis der übermittelten Informationen seitens des Empfängers.

12.6 Die Kommunikation von Inhalten sensibler Art erfolgt in einem privaten Umfeld.

12.7 Informationen zu Selbsthilfegruppen und Netzwerken werden zur Verfügung gestellt.

Anmerkung: Der Physiotherapeut sollte wissen, wie die Informationen beschafft werden, sofern sie nicht ohne weiteres verfügbar sind.

12.8 Der Patient wird um sein Einverständnis gebeten, bevor vertrauliche Einzelheiten mit Betreuern, Freunden oder Verwandten erörtert werden.

Kommunikation mit anderen Fachleuten

Standard 13

Physiotherapeuten kommunizieren effektiv mit Fachleuten im Gesundheitswesen und anderen relevanten Fachgebieten, um dem Patienten effektive und effiziente Leistungen anzubieten.

Anmerkung: Dieser Standard gilt für die Kommunikation mit anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens und sonstigen Personen, die ein Interesse an der Behandlung des Patienten haben. Dies können beispielsweise unmittelbare Mitglieder interdisziplinärer Teams, Lehrer, Sozialarbeiter oder arbeitsmedizinische Mitarbeiter sein, die innerhalb oder außerhalb des Gesundheitswesens tätig sind. Der Abschnitt „Beziehungen zu Ärzten und anderen Fachleuten im Gesundheitswesen“ der Grundsatzerklärung des WCPT (1995; www.wcpt.org) sollte in Verbindung mit diesem Kapitel gelesen werden.

Kriterien

13.1 Der Physiotherapeut befolgt lokal vereinbarte Systeme zur Überweisung.

Anmerkung: Diese Systeme definieren Verfahren, die für die Entgegennahme von Überweisungen sowie für die Überweisung an andere Fachleute angewendet werden.

13.2 Der Physiotherapeut liefert Informationen für eine interdisziplinäre Beurteilung, geplante Überweisungen und Entlassungen.

13.3 Der Physiotherapeut vereinbart gemeinsame Ziele mit dem Patienten und dem interdisziplinären Team.

13.4 Der Physiotherapeut kennt die Rolle der anderen Mitglieder des interdisziplinären Teams.

13.5 Der Physiotherapeut trägt zur interdisziplinären Unterlagenführung und Verwaltung der Unterlagen des Patienten, wo diese zur Anwendung kommen, bei.

13.6 Der Physiotherapeut informiert andere über ihre spezielle Funktion.

13.7 Informationen, die anderen Fachleuten vorgelegt werden, sind unmittelbar relevant für die Rolle, die sie gegenüber dem Patienten spielen.

Anmerkung: Siehe auch Kernstandard 3.3 und 11.4.

13.8 Der Physiotherapeut kommuniziert mit Fachleuten im Gesundheitswesen und anderen relevanten Fachgebieten, die an der Behandlung des Patienten beteiligt sind.

Anmerkung: Über die Kommunikation mit anderen an der Behandlung beteiligten Fachleuten sollte eine schriftliche Dokumentation existieren. Die Nachweise können Briefe, Aufzeichnungen zu Telefonaten, Fallbesprechungen, interdisziplinäre Konferenzen und Überweisungen an andere beinhalten.

13.9 Der Physiotherapeut leitet relevante Informationen unverzüglich weiter.

Anmerkung: Relevante Informationen sind Informationen, die für die Kontinuität der Behandlung des Patienten erforderlich sind.

13.10 Der Physiotherapeut wählt das optimale Kommunikationsmittel.

Anmerkung: Dabei kann es sich um mündliche, schriftliche oder elektronische Kommunikation handeln. Körperliche und sensorische Kommunikationsdefizite sind dabei zu berücksichtigen.

13.11 Die benutzte Sprache muss von der Person, der etwas mitgeteilt wird, ohne weiteres verstanden werden.

Anmerkung: Die Verwendung von Fachjargon und Abkürzungen ist zu vermeiden.

Dokumentation

Standard 14

Um die Patientenverwaltung zu ermöglichen und gesetzliche Vorschriften zu erfüllen, wird für jeden Patienten, der eine physiotherapeutische Betreuung erhält, eine Patientenunterlage (= Patientenakte) angelegt, die Informationen in Zusammenhang mit jeder Behandlung enthält.

Anmerkung: Wenngleich Karteikarten in der Regel handschriftlich ausgefüllt werden, beinhalten Patientenunterlagen auch Computeraufzeichnungen, Audiobänder, E-Mails, Fax-Mitteilungen, Videobänder, Fotos und andere elektronische Medien. Das Führen einer Dokumentation/von Aufzeichnungen ist ein wesentlicher Bestandteil der Sorgfaltspflicht eines Physiotherapeuten gegenüber dem Patienten und gegenüber dem Berufsstand der Physiotherapeuten

Kriterien

14.1 Patientenunterlagen werden ab dem ersten Kontakt geführt.

14.2 Patientenunterlagen werden unmittelbar nach dem Kontakt mit dem Physiotherapeuten oder bis zum Ende des Tages, an dem dieser Kontakt erfolgte, fortgeschrieben.

14.3 Patientenunterlagen sind auf dem aktuellen Stand.

Anmerkung: Einträge werden nicht nachträglich hinzugefügt. Ursprüngliche Auslassungen werden zu dem Zeitpunkt erfasst, an dem die Auslassung festgestellt wird.

14.4 Patientenunterlagen stehen mit den folgenden Anforderungen im Einklang:

- a) präzise,
- b) leserlich,
- c) logische Reihenfolge,
- d) datiert,

Anmerkung: Unter bestimmten Umständen, die vor Ort festzustellen sind, ist es auch wichtig, die Uhrzeit der Behandlung aufzuzeichnen. Unter solchen Umständen muss die Prüfung der Standards dies berücksichtigen.

- e) unterzeichnet nach jedem Eintrag/ jeder Einzelbehandlung,

Anmerkung: Wenn Studierende eine Befundung und/oder eine Behandlung durchführen, müssen der Studierende und der Praktikumsleiter den Eintrag unterzeichnen.

- f) Name in Druckbuchstaben hinter jedem Eintrag/jeder Einzelbehandlung,

Anmerkung: Dies ist erforderlich, damit der Physiotherapeut ohne weiteres identifiziert werden kann, falls die Unterschrift unleserlich ist. Wenn Patienten grundsätzlich von ein und demselben Physiotherapeuten behandelt werden, ist es ausreichend, dass der Name in Druckbuchstaben einmal auf jeder Seite jedes Blattes der Unterlagen erscheint.

Ein äquivalentes System für die Identifizierung des Verfassers muss für elektronische Einträge gelten.

- g) Korrekturflüssigkeit ist nicht zulässig,

- h) mit wasserunlöslicher Tinte geschrieben, die beim Kopieren leserlich bleibt,

- i) Fehler werden mit einer Einzellinie gestrichen und paraphiert,

- j) jede Seite eines Blattes der Unterlagen wird nummeriert,

- k) der Name des Patienten sowie entweder sein Geburtsdatum, seine Kartei-/Archivnummer oder seine sozialversicherungsnummer, erscheinen auf jeder Seite der Unterlagen,

- l) Abkürzungen werden nur im Kontext eines eventuell lokal vereinbarten Abkürzungsglossars verwendet.

Standard 15

Patientenunterlagen werden im Einklang mit existierenden Regeln und geltenden Gesetzen aufbewahrt.

Kriterien

15.1 Patientenunterlagen werden sicher aufbewahrt.

Anmerkung: Dies bezieht sich auf die Verantwortung des Einzelnen im Hinblick auf die vertrauliche Behandlung. Es gilt für alle patientenbezogenen Informationen – schriftliche Unterlagen, Computeraufzeichnungen, Audiobänder, E-Mails, Fax-Mitteilungen, Videobänder, Fotos und andere elektronische Medien.

Im Rahmen der Betreuung außerhalb einer Physiotherapiepraxis oder eines Krankenhauses/Rehabilitationszentrums sollten Patientenunterlagen vom Physiotherapeuten mitgeführt werden und nicht in einem unbesetzten Fahrzeug zurückbleiben. Wenn die Unterlagen vom Physiotherapeuten über Nacht zu Hause aufbewahrt werden müssen, sind sie in einem geschlossenen Behälter zu verwahren.

15.2 Der Physiotherapeut erfüllt die lokalen Regeln zur Sicherheit der Informationstechnologie.

15.3 Der Physiotherapeut befolgt die lokalen/nationalen Regeln, wenn er vom Patienten um Einsicht in seine Patientenunterlagen gebeten wird.

Förderung einer sicheren Umgebung

Sicherheit des Patienten und Physiotherapeuten

Standard 16

Patienten werden in einer Umgebung behandelt, die für den Patienten, Physiotherapeuten und Betreuer sicher ist.

Anmerkung: in Verbindung mit den lokalen Regeln und nationalen Gesetzen in diesen Bereichen lesen. Kriterien

16.1 Eine Risikobeurteilung wird vor jeder Anwendung/Behandlung durchgeführt.

Anmerkung: Dazu gehört eine Risikobeurteilung der manuellen Behandlung, Kontraindikationen und Vorsichtsmaßnahmen. Außerdem kann dieses Kriterium die Kontrolle auf feuchte Böden usw., die eine Gefahr für den Patienten darstellen können, sowie die Sicherstellung, dass geeignete Kleidung und Schuhe getragen werden, beinhalten.

16.2 Auf Basis der Ergebnisse der Risikobeurteilung werden Maßnahmen ergriffen, um eventuell identifizierte Gefahren auf ein Minimum zu beschränken.

16.3 Patienten, die eine Behandlung erhalten, werden informiert, wie sie Hilfe herbeirufen können.

16.4 Der Physiotherapeut ist in der Lage, im Bedarfsfall dringende Hilfe anzufordern.

Anmerkung: Dies reicht von Systemen zur Anforderung von Kollegen, Betreuern oder Notfallteams der Krankenhäuser bis hin zum Wählen der nationalen Notrufnummer bei einem Hausbesuch oder der Privatpraxis.

16.5 Umweltschutz-, Hygiene- und Infektionskontrollverfahren werden befolgt.

Anmerkung: Beispiel: routinemäßige Reinigung des Behandlungsbereichs und routinemäßiges Händewaschen. Infektionskontrollverfahren beinhalten korrekte Entsorgung von scharfkantigen Gegenständen und klinischen Abfällen, und Sterilisationsverfahren für die Einrichtung.

16.6 Auf negative Vorfälle wird reagiert.

Physiotherapeuten, die alleine arbeiten

Standard 17

Der Physiotherapeut ergreift Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass die Gefahren des alleine Arbeitens auf ein Minimum reduziert werden.

Anmerkung: Dieser Abschnitt sollte in Verbindung mit lokalen Regeln und nationalen Gesetzen gelesen werden.

Kriterien

17.1 Regeln und Verfahren für Physiotherapeuten, die alleine arbeiten, werden jederzeit befolgt.

Anmerkung: Der Physiotherapeut sollte die Regeln und Verfahren gelesen haben und wissen, wie er bei Bedarf darauf zugreifen kann.

17.2 Kommunikationsverbindungen werden zwischen dem in der Gemeinde arbeitenden Physiotherapeuten und seiner Zentrale hergestellt.

Anmerkung: Dies kann mit Hilfe von Mobiltelefonen oder durch Zurücklassen einer schriftlichen Liste, mit Namen, Anschrift und Telefonnummer der besuchten Patienten, bei einem Kollegen erfolgen.

17.3 Eine persönliche Alarmvorrichtung wird von den Mitarbeitern mitgeführt, sofern die Risikobeurteilung dies erfordert.

Anmerkung: Die existierenden Gefahren sollten beurteilt werden, um eine Entscheidung hinsichtlich der Frage zu treffen, ob eine Alarmvorrichtung erforderlich ist. Beispiele für Situationen, in denen sich eine Alarmvorrichtung empfiehlt, sind u. a. Arbeiten in der Gemeinde, Wochenendarbeit, Rufbereitschaft und alleine in einer Ambulanz arbeitende Mitarbeiter.

17.4 Wo bekannte Gefahren existieren, werden Patienten nicht alleine zu Hause aufgesucht.

Anmerkung: Bekannte Gefahren können Gefahren für die körperliche Unversehrtheit, wie etwa durch aggressive Patienten, Tiere usw. beinhalten, jedoch auch Gefahren in Zusammenhang mit unsicheren Gebäuden oder Umgebungen. Es sollte jeder Versuch unternommen werden, um sicherzustellen, dass eine Risikobeurteilung erfolgt und Informationen von anderen Mitarbeitern des Gesundheitswesens zusammengetragen werden. Wo dies möglich ist sollten, im Falle von bekannten Gefahren, Besuche mit den Terminen anderer Mitarbeiter des Gesundheitswesens zusammengelegt werden.

Sicherheit der Ausrüstung (Einrichtung und Geräte)

Standard 18

Die gesamte Ausrüstung ist sicher sowie für den vorgesehenen Zweck geeignet und gewährleistet die Sicherheit des Patienten, Betreuers und Physiotherapeuten.

Kriterien

18.1 Visuelle und physische Sicherheitskontrollen der Ausrüstung erfolgen vor ihrer Verwendung oder Aushändigung an den Patienten.

Anmerkung: Dazu gehören routinemäßige Kontrollen, wie etwa Verschleiß von Elektroden und Klemmen, korrekter Saugdruck, Reifendruck an Rollstühlen usw.

18.2 Die Ausrüstung wird regelmäßig gemäß den Instruktionen des Herstellers gewartet. Alle Wartungsmaßnahmen und Reparaturen werden dokumentiert.

Anmerkung: Gewichtstragende Ausrüstung, wie etwa Rollstühle, wird beispielsweise unter Beachtung der Lastgrenzen verwendet.

18.3 Die Ausrüstung wird gemäß den Instruktionen des Herstellers und den Regeln zur Infektionskontrolle gereinigt.

Anmerkung: Dies gilt in Situationen, wo eine Reinigung vor jeder Verwendung durch einen Patienten erforderlich ist.

18.4 Alle identifizierten Ausrüstungsmängel werden aufgezeichnet.

18.5 Fehlerhafte Ausrüstung wird unverzüglich außer Betrieb genommen.

18.6 Der Physiotherapeut handelt nach aktuellen Richtlinien zur Sicherheit von Ausrüstung.

Anmerkung: Dazu gehören Informationen, die von der Regierung oder den Gesundheitsministerien veröffentlicht werden.

18.7 Die Gefahren in Zusammenhang mit der Verwendung elektrischer Geräte im häuslichen Umfeld

des Patienten werden auf ein Minimum reduziert.

Anmerkung: Trennschalter sollten zur Verfügung stehen. Batteriebetriebene Ausrüstung wird verwendet, wann immer dies möglich ist.

18.8 Der Patient erhält Instruktionen zur sicheren Verwendung von ausgehändigter Ausrüstung.

Kontinuierliche berufliche Entwicklung/lebenslanges Lernen

(continuing professional development/lifelong learning, cpd/LL)

Standard 19

Die/Der PhysiotherapeutIn schätzt seine/ihre Lernbedürfnisse ein.

Hinweis/Erklärung: Die geschieht normale Weise mit einer/m KollegIn oder einem Manager.

„Lebenslanges Lernen und berufliche Entwicklung sind das Kennzeichen einer/s *fähigen/kompetenten PhysiotherapeutIn, die Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen trägt zur Entwicklung und Aufrechterhaltung von qualitativ hochstehender Berufsausübung bei.*“ (WCPT Declaration of Principle, 1995)

Kriterien

19.1 Die Beurteilung zieht in Betracht:

a. Entwicklungsansprüche die Zusammenhang mit der Förderung des gegenwärtigen Aufgabenbereich der Berufsausübung stehen.

b. Feedback von Daten der Leistungserhebung

Hinweis/Erklärung: Daten der Leistungserhebung können routinemäßig zusammengetragene Statistiken, Resultate aus dem Audit oder eine Analyse der Ergebnismessparameter beinhalten.

c. Verpflichtende Anforderungen

Hinweis/Erklärung: Das könnte Feueralarmübungen oder Schulungen für cardiopulmunale Wiederbelebung beinhalten.

d. Neuerungen in der Berufsausübung

e. Anforderungen der Organisation

Hinweis/Erklärung: Der Ausdruck „Organisation“ bezieht auf die ganze Breite an physiotherapeutischem Dienstleistung von der Praxis eines einzelnen Physiotherapeuten bis zu einem großem Krankenhaus oder Rehabilitation Zentrum.

f. Karriereziele

Standard 20

Die/Der PhysiotherapeutIn plant seine/ihre CPDILL

Kriterien

20.1 Es besteht ein schriftlicher Plan basierend auf der Beurteilung der Lernbedürfnisse (Standard 19)

20.2 Der Plan zeigt Lernzielvorstellungen.

Hinweis/Erklärung: Diese Zielvorstellungen müssen spezifisch, messbar, ausführbar (erreichbar), relevant und termingebunden (SMART) sein.

20.3 Der Plan weist eine Reihe von Aktivitäten auf die zum Erreichen der Lernziele führen.
Hinweis/Erklärung: Die Aktivitäten können wie folgend aussehen:

- a. überlegte Berufsausübung
- b. Selbststudium
- c. Lesen von für den Beruf relevanten Fachzeitschriften
- d. Teilnahmen an Weiterbildungstreffen
- e. Unterstützung und Überwachung
- f. interne Weiterbildungsprogramme
- g. Fortbildungskurse
- h. Klinischer Audit
- i. Implementation von klinischen Richtlinien
- j. Prüfung durch Kollegen
- k. Mentoring
- l. Kontakt mit speziellen physiotherapeutischen Interessensgruppen, Berufs- oder Patientenorganisationen
- m. Forschung
- n. Teilen von Wissen und Fertigkeiten mit anderen
- o. klinische Supervision

Standard 21

Der Weiterbildungsplan wird durchgeführt.

Kriterien

21.1 Es besteht eine schriftlicher Aufzeichnung über die Weiterbildung um zu zeigen dass der Plan durchgeführt wurde.

21.2 Der Plan wird spätestens nach 6 Monaten wieder überprüft.

Hinweis/Erklärung: Das wird normaler Weise gemeinsam mit einer/m Kollegen oder Manager stattfinden.

Standard 22

Die/Der PhysiotherapeutIn evaluiert die Nutzen ihrer/seiner Weiterbildung.

Kriterien

22.1 Die Lernziele sind erreicht worden.

Hinweis/Erklärung: falls Lernziele nicht erreicht wurden müssen die Gründe hierfür besprochen und verstanden werden um diese in der nächsten Beurteilung der Lernbedürfnisse der einzelnen Person miteinzubeziehen.

22.2 Neue Lernziele werden entwickelt um einen zyklischen Prozess der Weiterbildung zu garantieren.

Literatur

Chartered Society of Physiotherapy (1994),
Health & Safety Handbook: Safety Representatives Information Manual, Chartered Society of Physiotherapy, London.
Chartered Society of Physiotherapy (1996),
Rules of Professional Conduct, Chartered Society of Physiotherapy, London.
Chartered Society of Physiotherapy (1998),

Personal Safety for Loneworkers: Health & Safety briefing pack no.7, Chartered Society of Physiotherapy, London.
Chartered Society of Physiotherapy (2000)

Core standards of practice, Chartered Society of Physiotherapy, London.

Field MJ, Lohr KN eds (1992), Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use, Washington DC: National Academy Press.

Mayo N, Cole B, Dowler J, Gowland C, and Finch E, (1993), Use of outcome measures in physiotherapy: survey of current practice, Canadian Journal of Rehabilitation, 1981-1982

World Confederation for Physical Therapy
(1995), Declarations of Principle and Position Statements

Glossar

Abkürzungsglossar

Ein Glossar, welches Definitionen aller innerhalb der Organisation verwendeten Abkürzungen enthält, so dass es zu keinen Missverständnissen kommt. So kann z. B. die englische Abkürzung PID für einen Bandscheibenvorfall oder für Nierenbecken-entzündung stehen.

Aktive Aufmerksamkeit beim Zuhören

Strukturierte Methode des Zuhörens, die folgende Schritte umfasst: 1. Ermunterung, 2. Bestätigung, 3. Reflexion, 4. Zusammenfassung.

Befundungs-/Behandlungszyklus

Hierbei handelt es sich um einen zyklischen Prozess, der den Denkprozess des Kliniklers von der Informationserfassung bis zur Analyse und Befunderhebung, Planung, Implementierung, Bewertung und Übertragung der Behandlung/Entlassung beschreibt.

Betreuer

Betreuer sind Menschen, die sich um Verwandte oder Freunde kümmern (wenngleich sie nicht immer unter einem Dach mit ihnen leben), die, aufgrund einer Behinderung, Krankheit oder der Auswirkungen des Alters zu Hause nicht ohne Hilfe leben können.

Bewertung

Die Überprüfung und Beurteilung der Qualität der Behandlung, um Möglichkeiten für Verbesserungen zu identifizieren.

Demographische Details

Bezieht sich normalerweise auf die grundlegenden Daten, die von den Mitarbeitern des Gesundheitswesens erfasst werden: Name, Anschrift, Alter, Beruf, Religion usw.

Empfänglichkeit

Sensibilität für Veränderung. Die Fähigkeit einer Messung, klinisch relevante Änderungen über die Zeit, die für den Patienten von Bedeutung sind, zu erkennen.

Ergebnismessung

Eine physiotherapeutische Ergebnismessung ist „ein von Physiotherapeuten angewendeter Test oder Maßstab, für den nachgewiesen wurde, dass er ein bestimmtes Merkmal, das für Patienten und Therapeuten von Interesse ist, genau misst und von dem erwartet wird, dass er durch eine Behandlung beeinflusst wird“ (Mayo, 1995).

Gültigkeit

Der Umfang, in dem ein Test tatsächlich misst, was er messen soll. Keine absolute Eigenschaft, sondern abhängig vom Kontext und der Population, in der er zur Anwendung kommt.

Klinisches Audit/ Klinische Prüfung

Ein zyklischer Prozess, der die Feststellung eines Themas, die Festlegung von Standards, den Vergleich der Praxis mit den Standards, die Umsetzung von Änderungen und die Überwachung der Auswirkung dieser Änderungen umfasst.

Klinische Richtlinien

„Systematisch entwickelte Aussagen, die dem Praktiker und dem Patienten bei Entscheidungen über angemessene Gesundheitsinterventionen für spezielle klinische Umstände helfen sollen“ (Field MJ, Lohr KN, 1992).

Klinische Supervision

Eingeplante Zeit für die formale Reflexion über die klinische Praxis, normalerweise gemeinsam mit einem erfahreneren Praktiker, oder bei leitenden PhysiotherapeutInnen mit einem Kollegen.

Klinisches Team

Das Team ist eine Gruppe von Menschen (Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Patienten und andere), die einen gemeinsamen Zweck verfolgen, nämlich die vereinbarten klinischen Ziele zu erreichen.

Klinische Wirksamkeit

Das Ausmaß, in welchem spezifische klinische Interventionen, wenn sie auf dem Gebiet für einen bestimmten Patienten oder ein bestimmtes Kollektiv durchgeführt werden, das erreichen, was sie sollen, z. B. die Gesundheit erhalten und verbessern und den größtmöglichen Gesundheitsgewinn mit den verfügbaren Mitteln erzielen.

Kriterien

Die messbare Komponente eines Standards.

Medizinische Diagnose

- ist eine klinische Entscheidung, die aus der Beurteilung von Anzeichen und Symptomen des Patienten hervorgeht. Sie bezeichnet im Allgemeinen den vorliegenden pathologischen Befund, beinhaltet aber keine Mutmaßungen hinsichtlich der Auswirkung des pathologischen Zustands auf die Funktion.

Mitarbeiter des Gesundheitswesens

Umfasst alle medizinischen Berufe und sonstigen Fachleute im gesamten Gesundheitswesen.

Nonverbale Kommunikation

Der Einsatz von Augen, Lächeln, Stirnrunzeln, Stimmlage, Position der Arme und Beine, körperliche Nähe zum Gegenüber und Berührung oder Abstand, mit dem nonverbale Botschaften an die Person, die behandelt wird, übermittelt werden.

Objektive Messung

Eine Messung, die nicht von der Person, die die Messung durchführt, beeinflusst wird.

Patientenunterlagen

Die Patientenunterlagen beziehen sich auf alle Unterlagen, die Patientendaten enthalten. Darunter fallen alle Medien, beispielsweise Papier, Fax-Mitteilungen, Videos, Fotos, Computeraufzeichnungen. Wird als Oberbegriff für separate physiotherapeutische Unterlagen sowie für physiotherapeutische Unterlagen, die in interdisziplinären Unterlagen oder Falldarstellungen enthalten sind, verwendet.

Physiotherapeutische Diagnose

Wird selbstständig oder in Verbindung mit einer medizinischen Diagnose gestellt. Sie bringt im Allgemeinen zum Ausdruck, auf welche Weise ein Zustand die Funktionen des Patienten beeinträchtigt.

Primäres Behandlungsteam

Ein Team aus Fachleuten im Gesundheitswesen, die an der primären Behandlung mitwirken. Setzt sich normalerweise aus dem Hausarzt, den Arzthelferinnen, den Gemeindefachkräften, den Betreuern des staatlichen Gesundheitsdienstes usw. zusammen.

Prüfung durch Kollegen

Eine Beurteilung der klinischen Leistung durch einen anderen Physiotherapeuten, der über ähnliche Erfahrung und Kenntnisse verfügt.

Reflexionspraxis

Professionelle Aktivität, bei der der Physiotherapeut seine Praxis kritisch überdenkt und eventuell sein Handeln oder seine Verhaltensweisen und/oder seinen Fortbildungsbedarf modifiziert.

Resultate

Was als Reaktion auf die Behandlung oder eine Leistung passiert (oder nicht passiert); kann erwünscht oder unerwünscht sein. Resultate sind das Endergebnis des Behandlungsprozesses, das der Behandlung zugerechnet werden kann. Sie können vom Patienten oder Physiotherapeuten definiert werden.

Risikobeurteilung

Eine formelle Methode zur Bewertung des möglichen Risikos für Patienten, Gesundheitspersonal und Mitarbeiter. Sie umfasst das klinische Risiko, das organisatorische Risiko sowie das rechtliche und finanzielle Risiko.

Risikobeurteilung der manuellen Behandlung

Siehe Risikobeurteilung.

Scharfe und spitze Gegenstände

Sämtliche klinische Materialien, die scharfe und spitze Bestandteile enthalten; Nadeln, Glas, Skalpelle.

Standard

Aussage, die den Bereich akzeptabler Behandlungen beschreibt.

Subjektive Messung

Eine Messung, die Urteilsvermögen seitens des Durchführenden erfordert.

TENS

Transkutane elektrische Nervenstimulation. TENS-Geräte arbeiten nach dem Prinzip, die Nervenenden zu stimulieren, wobei Endorphine freigesetzt werden. Anwendung normalerweise zur Schmerzlinderung.

Übertragung der Behandlung/Betreuung

Der Begriff beschreibt den Prozess der Übertragung der Verantwortung für die Behandlung von einer Einrichtung (nicht unbedingt eine ortsfeste Einrichtung) zu einer anderen. Darunter fallen auch sekundäre Überweisungen, Entlassungen.

Untersuchungen

Klinische Untersuchungen beziehen sich auf physiologische/Labor- Untersuchungen, die normalerweise zum Zwecke der Diagnose oder Überwachung durchgeführt werden. Beispiele sind: Blutuntersuchungen, Röntgenaufnahmen, Scans.

Zielsetzung

Angestrebte Endpunkte der Behandlung. Vereinbarte Einzelziele sollten durch Gespräche mit jedem Patienten und eventuellen Betreuern festgelegt werden. Diese müssen realistisch sein und Zeitpläne vorsehen, die Gegenstand einer weiteren Überprüfung, Diskussion und Modifikation werden.

Zusammenfassender Abschlussbericht

Eine Zusammenfassung der Behandlung, die normalerweise die durchgeführte Behandlung und die erforderliche Nachsorge beschreibt.

Zusammensetzung hinsichtlich der verschiedenen Fähigkeiten

Die für die Erbringung eines Dienstes erforderliche Zusammensetzung aus Mitarbeitern mit verschiedenen Fähigkeiten innerhalb eines Gesundheitsteams. Das kann sich auf die Rangzusammensetzung innerhalb eines Faches beziehen, den Anteil von Fach- und Hilfskräften und/oder die Kombination von Mitarbeitern verschiedener Disziplinen innerhalb des Teams.

Zuverlässigkeit

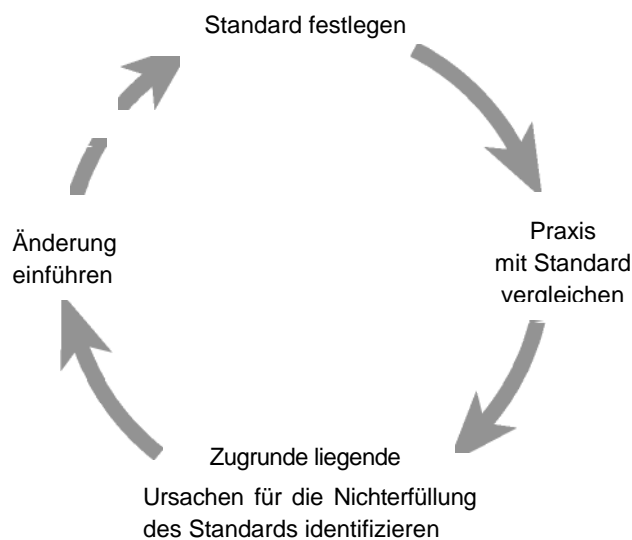
Der Umfang, in dem eine Messung Ergebnisse hervorbringt, die reproduzierbar und in sich widerspruchsfrei sind. Keine absolute Eigenschaft, sondern abhängig vom Kontext und der Population, in der sie zur Anwendung kommt.

Das Audit-Tool / Teil 1

Einleitung

Der klinische Audit ist die systematische und kritische Analyse der Qualität der klinischen Behandlung, einschließlich der diagnostischen und therapeutischen Verfahren, des dazugehörigen Einsatzes von Ressourcen sowie der Ergebnisse und der Lebensqualität des Patienten. (Department of Health, UK, 1989)

Der klinische Audit ist ein zyklischer Prozess, der die Identifizierung eines Themas, die Festlegung von Standards, den Vergleich der Praxis mit den Standards, die Einführung von Änderungen und die Überwachung der Auswirkung solcher Änderungen beinhaltet. Sein Zweck liegt darin, die Qualität der klinischen Behandlung zu verbessern.



Die verschiedenen Tools sind darauf ausgelegt, Leistung auf verschiedene Weise zu messen. Sie tun dies in Abhängigkeit von der Informationsquelle, aus der hervorgeht, ob die Standards und Kriterien erfüllt wurden. In ihrer Kombination ermöglichen die Audit-Tools, dass Sie eine umfassende Prüfung der Praxiskernstandards durchführen. Selbstverständlich müssen Sie nicht alle Audit-Tools gleichzeitig anwenden. Der Audit kann stufenweise erfolgen.

Ein wichtiger Bereich ist das Patienten-Feedback, welches im Folgenden näher erläutert wird.

Prüfung des Patienten Feedbacks

Die Prüfung des Patienten Feedbacks misst jene Standards und Kriterien, deren Einhaltung der Patient am besten beurteilen kann, beispielsweise Kernstandard 2.3 „Der Patient erhält die Möglichkeit, Fragen zu stellen“. Standards und Kriterien, die entwickelt wurden, um Elemente der Praxis zu messen, wie etwa effektive Kommunikation, Höflichkeit und Respekt gegenüber der Würde des Patienten, lassen sich nicht ohne weiteres anhand von dokumentierten Nachweisen bewerten. Um diese Standards zu beurteilen, wurde ein **Fragebogen zum Patienten Feedback** entwickelt.

Methoden zur Prüfung des Patienten Feedbacks

Die Einbeziehung des Patienten in den gemeinsamen Entscheidungsprozess zu seiner Behandlung mit dem Therapeuten und die Überwachung der Qualität dieser Behandlung nimmt zu. Bei der Entwicklung der Komponente „Patienten-Feedback“ der Audit-Tools wurde davon ausgegangen, dass

einzig der Patient beurteilen kann, wie eine qualitativ hochwertige Behandlung aussieht. Eine Physiotherapie kann nur als qualitativ hochwertig betrachtet werden, wenn sie effektiv, effizient und für den Patienten akzeptabel ist. Der Patientenfeedbackbogen ist das Mittel zur Messung der Standards und Kriterien, die die anderen Audit-Tools nicht messen können und/oder die der Patient am besten beurteilen kann.

1) Eine Stichprobe identifizieren

Eine Stichprobe, die die Rückgabe von 80–100 Fragebögen von Patienten hervorbringt, sollte fundierte Informationen liefern. Die Reaktionsraten variieren – in Abhängigkeit von den Charakteristika der Patientengruppe und der Art, in der der Fragebogen vorgelegt wird – etwa zwischen 30 % und 90 %, Daher müssen Sie darauf vorbereitet sein, die Stichprobengröße entsprechend zu erhöhen.

Anmerkung: Die Anzahl der oben genannten Stichproben ergibt sich aus erprobten, standardisierten Verfahren und sollte wenn möglich übernommen werden. In vielen Fällen ist es möglich, dass die Praxis zu klein ist, um in einem sinnvollen Zeitrahmen eine Stichprobe dieser Größe zu erheben. In diesem Fall ist die Stichprobengröße entsprechend anzupassen.

2) Die Daten sammeln

Einige Vorschläge zu einer optimalen Vorgehensweise sind im Folgenden erläutert:

- Informieren Sie die entsprechenden Mitarbeiter, dass diese Befragung bevorsteht. Sie werden es begrüßen, dass Sie sich zu diesem Schritt entschieden haben und können Unterstützung, Ermunterung und Hilfe für den Prozess liefern.
- In einigen Regionen ist die Genehmigung des lokalen Ethikkomitees für Forschung erforderlich, um Fragebögen dieser Art zu versenden. Wenngleich dies nur selten zutrifft, müssen die örtlichen Vorschriften befolgt werden.
- Wenn ein Physiotherapeut sich zur Verwendung dieses Fragebogens entschließt, muss er zunächst sicherstellen, dass der Patient bereitwillig mitwirkt. Eine eingehende persönliche Erläuterung erhöht die Reaktionsrate. Wenn ein Einzelner nicht bereit ist, mitzuwirken, hat er jederzeit das Recht, seine Mitarbeit zu verweigern, ohne befürchten zu müssen, dass dies Einfluss auf seine weitere Behandlung haben könnte.
- Wenn der Fragebogen unangekündigt per Post versendet wird, achten Sie unbedingt darauf, dass der Patient noch unter derselben Adresse wohnhaft ist und den Fragebogen ausfüllen kann (die Zusendung eines Fragebogens an einen verstorbenen Patienten stellt eine große Belastung für die Verwandten und Betreuer dar). Nennen Sie stets einen Ansprechpartner sowie eine Telefonnummer für eventuelle Rückfragen.
- Ein persönliches Anschreiben und ein frankierter Rückumschlag sollten verwendet werden, um die Reaktionsrate zu erhöhen.
- Um eine aufrichtige Reaktion zu gewährleisten, sollte den Patienten zugesichert werden, dass ihre Antworten vertraulich behandelt werden.
- Wenn ein Fragebogen nicht zurückgeschickt wird, kann eine höfliche Erinnerung nützlich sein. Patienten dürfen jedoch nicht zur Teilnahme gedrängt werden.
- Eine unabhängige Person/Agentur sollte, sofern dies möglich ist, die zurückgesendeten Fragebögen entgegennehmen, damit der Patient es nicht als unangenehm empfindet, dass der Physiotherapeut seine Antworten lesen könnte. Beratung und praktische Hilfe können von der für Sie zuständigen Stelle für Verbraucherfragen angeboten werden.

3) Die Daten analysieren

Um die Schweigepflicht zu wahren, dürfen Daten, die in einen Computer eingegeben werden, keine Patientenkennungen enthalten. Wenn es erforderlich ist, Kennungen zu verwenden, um Querverweise auf Patienten einzubeziehen, empfiehlt sich ein Code oder eine Indexziffer.

Ergebnisse werden am sinnvollsten als der Anteil der Unterlagen ausgedrückt, der die Kriterien erfüllt, angegeben als Prozentsatz. Besondere Vorsicht ist bei der Verarbeitung von Datenpositionen geboten, die die Antwort „nicht zutreffend“ enthalten. In diesen Fällen sollten die Prozentsätze unter Ausschluss der Antworten „nicht zutreffend“ berechnet werden.

Beispiel:

- 100 Patientenunterlagen analysiert
- 20 waren „nicht zutreffend“
- 60 Unterlagen erfüllten die Kriterien

Nur die 80 Unterlagen, für die kein „nicht zutreffend“ vermerkt wurde, werden in der Analyse berücksichtigt. Daher berechnet sich der Prozentsatz wie folgt:

$$\frac{60}{80} \times 100 = 75 \text{ Prozent}$$

Ergebnisse werden in der Regel in ihrer Gesamtheit analysiert, damit sich der Umfang, in dem die Standards erfüllt werden, beurteilen lässt. Bisweilen ist es nützlich, wenn der Physiotherapeut seine individuellen Patientenunterlagen prüft, was in kleinen Einrichtungen von Vorteil sein oder dem Nachweis der CPD dienen kann. Wenn es für notwendig erachtet wird, Ergebnisse eines individuellen Physiotherapeuten in einer größeren Stichprobe zu identifizieren, empfiehlt es sich, Codes zur Identifizierung der Physiotherapeuten einzubeziehen. Jeder Physiotherapeut erhält seinen eigenen Code, nicht jedoch den seiner Kollegen. Diese Codierung sollte nur entschlüsselt werden, wenn alle Teilnehmer zustimmen.

4)Die Ergebnisse interpretieren

Die Interpretation hängt in hohem Maße von den Umständen vor Ort ab. Es ist wichtig, dass die Gründe für die Nichteinhaltung der Standards verstanden und Pläne von den an dem Audit beteiligten Personen vereinbart werden, bevor Änderungen eingeführt werden. Die Verwaltung der Änderung ist am effektivsten, wenn der Prozess von den Beteiligten „kontrolliert“ und ihnen nicht von oben auferlegt wird.

5)Erneut prüfen

Dies ist ein häufig vernachlässigter, aber äußerst wichtiger Teil des Audit-Prozesses. Nur der regelmäßige, systematische Ansatz der Prüfung und erneuten Prüfung ermöglicht die Messung von Verbesserungen. Es wird empfohlen, den Audit mindestens einmal pro Jahr zu wiederholen.

Randomisierung der Stichprobe.

Der wichtigste Aspekt liegt darin, potentielle systematische Fehler auszuschließen. Wenn Sie eine Stichprobe von 20 % der Unterlagen aus einem Monat benötigen, besteht eine einfache Möglichkeit darin, alle Unterlagen aus jenem Monat zu nehmen und nach dem Zufallsprinzip an einem beliebigen Punkt in der Sammlung zu beginnen, um dann jeden fünften Satz der Unterlagen auszuwählen. Eine Alternative ist der Einsatz eines Computers, eines Tischrechners oder einer Zufallszahlentabelle, um Zahlen auszuwählen, die mit den einzelnen Unterlagensätzen korrespondieren. Wenn aufeinanderfolgende Patientenunterlagen verwendet werden, ist es wichtig, sicherzustellen, dass die Unterlagen für *alle* aufeinanderfolgenden Patienten ausgewählt werden. Die Anwendung einer systematischen Methode gewährleistet, dass die Stichprobe die „normalen“ Patientenunterlagen exakt repräsentiert. Die Stichprobengröße hängt in hohem Maße von der Konfiguration der Einrichtung/Praxis ab, so dass sich kein definitiver Ratschlag formulieren lässt. Beispiele für die Festlegung der Probengröße sind im Folgenden aufgeführt:

- > 20 % der Patienten, die im vergangenen Monat behandelt wurden (in großen Einrichtungen kann dies zu sehr großen Stichproben führen).
- > 10 Patientenunterlagen pro Physiotherapeut (in kleinen Praxen kann dies zu sehr kleinen Stichproben führen).
- > 100 Unterlagen der zuletzt entlassenen Patienten (eignet sich nicht für Einrichtungen, die nur wenige Patienten entlassen).
- > Wenn eine Reihe von Spezialisten in der Abteilung tätig ist, kann es angemessen sein, einen Teil der Unterlagen aus jedem Fachgebiet heranzuziehen. Es ist wichtig, dass die Stichprobe ausreichend groß ist, um das Spektrum der in das Audit einbezogenen Praxis zu repräsentieren, aber dennoch überschaubar bleibt.

Das Audit-Tool/Teil 2

Die Prüfung durch Kollegen wird v. a. in Gemeinschaftspraxen bzw. Physiotherapie-Teams zur Anwendung kommen.

Prüfung durch Kollegen

(Peer review)

Die Prüfung durch Kollegen bietet eine Gelegenheit, die Angemessenheit der klinischen Entscheidungen zu beurteilen, die in den einzelnen Phasen der Behandlung des Patienten getroffen werden. Einige der Kernstandards lassen sich nicht durch Dokumentation oder Patienten-Feedback messen, deshalb wird empfohlen, diese einer Prüfung durch Kollegen zu unterziehen. Die Prüfung durch Kollegen bezieht sich hauptsächlich auf Bereiche, die einen klinischen Argumentationsprozess erfordern, beispielsweise im Hinblick auf die Frage, wie die klinische Diagnose abgeleitet wurde oder warum bestimmte Massnahmen gewählt wurden. Richtlinien für die Durchführung eines vorgeschlagenen Modells der Prüfung durch Kollegen sind in diesem Dokument enthalten, und ein Formular für die Prüfung durch Kollegen wurde ebenfalls entwickelt.

Methoden für die Prüfung durch Kollegen

Die Prüfung durch Kollegen bietet eine Gelegenheit, die klinische Argumentation zu beurteilen, die dem Inhalt der Dokumentation zur Behandlung des Patienten zugrunde liegt, um die Angemessenheit der klinischen Entscheidungen in den einzelnen Phasen der Patientenbehandlung zu bewerten. Der Prozess bezieht sich vor allem auf die Kernstandards 4 bis 11, den Abschnitt zum Befundungs- und Behandlungszyklus.

Diese Methode ermöglicht die Beurteilung der klinischen Argumentationsfähigkeiten des Physiotherapeuten durch einen Kollegen. Dieser Vorgang ist nicht mit anderen Formen der fachlichen Beurteilung zu verwechseln. Es handelt sich nicht um ein Mittel zur Beurteilung der Fähigkeit eines Physiotherapeuten, seine Arbeit zu verrichten, und auch nicht um eine Methode der klinischen Supervision oder Beurteilung.

Es stehen verschiedene Methoden der Prüfung durch Kollegen zur Verfügung, die in diesem Zusammenhang geeignet sind. Ein Modell, das die Beobachtung der Praxis einbezieht, wurde als zu kompliziert in der Anwendung befunden. Diese Meinung war unter Physiotherapeuten im privaten und öffentlichen Sektor in den Piloteneinrichtungen, in denen die Standards der Physiotherapiepraxis auf ihre Praxistauglichkeit geprüft wurden, gleichermaßen verbreitet. Die Beteiligten hatten den Eindruck, sich nicht vollkommen natürlich zu verhalten, wenn sie beobachtet wurden, und man würde lediglich einen „Schnappschuss“ von ihren praktischen Fähigkeiten erhalten, nicht aber von ihrer Beurteilungs- und

Argumentationskompetenz während der gesamten Patientenbehandlung. Es wurde vereinbart, das in diesem Leitfaden ausgeführte Modell zu übernehmen.

Die Prüfung durch Kollegen setzt Engagement, Integrität und Vertrauen voraus. Dann kann sie eine hervorragende Lernmöglichkeit für beide beteiligten Parteien darstellen, um die Fähigkeiten der Argumentation, der professionellen Beurteilung und der Reflexion auszubauen. Allerdings können vereinzelt auch Konflikte auftreten, wenn die unzureichende klinische Argumentation einer Einzelperson dazu führt, dass die Sicherheit des Patienten gefährdet wird. In solchen seltenen Fällen sollten Physiotherapeuten sich bei ihrem Berufsverband beraten lassen. Im positiven Fall, der für die Mehrzahl der Physiotherapeuten gilt, kann der Nachweis der Teilnahme an einer Prüfung durch Kollegen (in der Funktion als Kollege oder Physiotherapeut) als Bestandteil der kontinuierlichen beruflichen Weiterentwicklung einer Person präsentiert und in ihr CPD-Portfolio aufgenommen werden.

Die Absätze auf den folgenden Seiten enthalten Richtlinien zum Prozess der Durchführung einer Prüfung durch Kollegen.

1 Einen Kollegen auswählen

Damit der Einzelne maximal von der Prüfung durch Kollegen profitiert, ist es wichtig, dass er den Kollegen selbst auswählen kann. Dies ist einer der Faktoren, der die Prüfung durch Kollegen von der klinischen Supervision und Beurteilung unterscheidet. Die folgenden Kriterien dienen als Richtlinien für die Identifizierung eines geeigneten Kollegen:

- Der Kollege weist einen ähnlichen Abschluss oder eine vergleichbare Erfahrung oder Qualifikation oder gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten oder eine Kombination dieser Eigenschaften auf. (Bei einigen Physiotherapeuten ist eventuell ein Kollege vorzuziehen, der einen höheren Abschluss aufweist. Dies ist jedoch eine Frage der persönlichen Entscheidung.)
- Der ausgewählte Kollege weist eine ähnlich komplexe Patientenzahl oder Behandlungsmischung auf. Dabei muss es sich nicht notwendigerweise um dieselben Fachgebiete handeln.
- Der Kollege arbeitet in einer ähnlichen Praxis oder Situation.
- Es herrschen gegenseitiger Respekt und eine angenehme berufliche Beziehung.
- Der Kollege arbeitet bereitwillig mit.

2 Einen geeigneten Termin vereinbaren

Der Prüfungsprozess nimmt etwa zwei Stunden in Anspruch.

3 Patientenunterlagen auswählen

Der Prüfer wählt einen Satz Patientenunterlagen nach dem Zufallsprinzip aus. Diese sollten von den letzten zwanzig Patienten stammen, die der Physiotherapeut behandelt hat. Der Auswahlprozess hängt von den Umständen vor Ort ab, daher liegt es in der Verantwortung des Physiotherapeuten und des Kollegen, entsprechende Vereinbarungen zu treffen.

4 Die Unterlagen prüfen

Die Unterlagen werden von dem Kollegen geprüft, damit dieser sich mit der Behandlung des Patienten vertraut machen kann. In diesem Stadium hat der Physiotherapeut eventuell den Wunsch, den detaillierten Inhalt der Aufzeichnungen zu rekapitulieren.

5 Den Behandlungsverlauf diskutieren

Diese Erörterung sollte sich auf die Beurteilung der klinischen Argumentationsfähigkeit der Einzelperson während der gesamten Behandlung des Patienten konzentrieren. Die folgenden sieben Fragen, die sich unmittelbar auf die Standards beziehen, wurden formuliert, um die Diskussion zu strukturieren. Dieser Prozess nimmt etwa eine Stunde in Anspruch:

Welche Informationsquellen haben Sie als Anhaltspunkte im Beurteilungsprozess berücksichtigt? (Kernstandard 4)

- Auf welche Weise sind Sie zu einer klinischen Diagnose oder Identifizierung der Hauptbeschwerden des Patienten gelangt? (Kernstandard 7)
- Wie haben Sie entschieden, welcher Messparameter für das Ergebnis zur Anwendung kommt? (Kernstandard 6)
- Wie haben Sie die Behandlungstechniken ausgewählt, um die speziellen Erfordernisse des Patienten zu berücksichtigen? (Kernstandard 8)
- In welchem Umfang konnten Sie die Erwartungen des Patienten erfüllen? (Kernstandard 10)
- Wie wurde jedes Stadium des Behandlungsverlaufs beurteilt? (Kernstandard 10)
- War es erforderlich, mit anderen Fachleuten zu kommunizieren? Wenn ja, traten dabei spezielle Probleme auf? (Kernstandard 13)

6 Fragen, die aus der Diskussion hervorgehen

Fragen, die aus der Diskussion hervorgehen und sowohl von dem Kollegen als auch vom Physiotherapeuten für wichtig erachtet werden, sollten auf dem Prüfungsformular des Kollegen dokumentiert werden. Der Kollege trägt die Verantwortung dafür, dass nur das wiedergegeben wird, was zwischen den beiden Beteiligten während der Prüfung vereinbart wurde. Das Formular für die Prüfung durch Kollegen wird im Portfolio des Physiotherapeuten als Nachweis für die Fortbildung aufbewahrt.

7 Bereiche für Fortbildung und Entwicklung identifizieren

Der Kollege ist für die Identifizierung potenzieller Bereiche für weitere Fortbildung und Entwicklung, in Absprache mit dem Physiotherapeuten, zuständig. Beide Parteien können dann einen zeitlich festgelegten Maßnahmeplan aufstellen.

8 Datum für die erneute Prüfung

Ein Datum für eine erneute Prüfung wird festgelegt. Es ist wichtig, dass der Prozess regelmäßig verfolgt wird und die Prüfung mindestens einmal pro Jahr stattfindet.

Das Audit-Tool / Teil 3

Prüfung der Kernstandards für Patientenunterlagen

Das Audit-Tool für Patientenunterlagen misst Standards und Kriterien, für deren Erfüllung die Patientenunterlagen als „Nachweis“ herangezogen werden, wenn beispielsweise aus den Unterlagen hervorgeht, dass der Behandlungsplan für den Patienten formuliert wurde (Kernstandard 8.4). Zu diesem Zweck wurde ein **Datenerfassungsformular für die Prüfung der Patientenunterlagen entwickelt**. Ein großer Teil der Physiotherapiepraxis wird in den Patientenunterlagen dokumentiert und muss eine hohe Qualität aufweisen, um Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten und gesetzliche Vorschriften zu erfüllen.

Methoden für die Prüfung der Patientenunterlagen

Prüfung der Kernstandards für Patientenunterlagen

Die in diesem Abschnitt erläuterten Schritte zur Durchführung einer Prüfung der Patientenunterlagen sind als Richtlinie vorgesehen. Einige Organisationen beschäftigen eventuell Mitarbeiter, die Ihnen beim Prüfungsprozess behilflich sein und ihre Unterstützung sowie ihren Sachverstand für diese Aufgabe zur Verfügung stellen können.

1) Eine Stichprobe auswählen und Patientenunterlagen beschaffen

Patientenunterlagen sollten nach dem Zufallsprinzip ausgewählt werden. Randomisierung kann auf verschiedene Weise erfolgen (siehe Anhang 1, Audit -Tool Teil 1).

2) Das Datenerfassungsformular ausfüllen

Das Formular, das diesem Abschnitt beigelegt ist, dient der Beurteilung, ob die Praxisstandards erfüllt wurden. Die Formulare können ohne weiteres fotokopiert werden und weitere vor Ort definierte Prüfungsfragen können bei Bedarf hinzugefügt werden (siehe lokal definierte Audit-Fragen am Ende des Formulars). Neben jedem Kästchen erscheint eine Zahl als Querverweis zur Nummerierung der Kriterien in den Kernstandards. Das vereinfacht die Interpretation. Kästchen, die mit „Nicht zutreffend“ (n/a) beschriftet sind, eignen sich für Situationen, in denen die Kriterien für einen bestimmten Patienten nicht zutreffen. Beispielsweise wird für Kernstandard 9.3 n/a angegeben, wenn der Patient keine Ausrüstung geliehen bekommen hat.

3) Die Daten analysieren

Um die Schweigepflicht zu wahren, dürfen Daten, die in einen Computer eingegeben werden, keine Patientenkennungen enthalten. Wenn es erforderlich ist, Kennungen zu verwenden, um Querverweise auf Patienten einzubeziehen, empfiehlt sich ein Code oder eine Indexziffer.

Ergebnisse werden am sinnvollsten als Prozentsatz der Unterlagen ausgedrückt, die die Kriterien erfüllen. Besondere Vorsicht ist bei der Verarbeitung von Datenpositionen geboten, die die Antwort „nicht zutreffend“ enthalten. In diesen Fällen sollten die Prozentsätze unter Ausschluss der Antworten „nicht zutreffend“ berechnet werden.

Beispiel:

- 100 Patientenunterlagen analysiert
- 20 waren „nicht zutreffend“
- 60 Unterlagen erfüllten die Kriterien

Nur die 60 Unterlagen, für die kein „nicht zutreffend“ vermerkt wurde, werden in der Analyse berücksichtigt. Daher berechnet sich der Prozentsatz wie folgt:

$$\frac{60}{80} \times 100 = 75\%$$

Ergebnisse werden in der Regel in ihrer Gesamtheit analysiert, damit sich der Umfang, in dem die Standards erfüllt werden, beurteilen lässt. Bisweilen ist es nützlich, wenn der Physiotherapeut seine individuellen Patientenunterlagen prüft, was in kleinen Einrichtungen von Vorteil sein oder dem Nachweis der CPD (continuing professional development) dienen kann. Wenn es für notwendig erachtet wird, Ergebnisse eines individuellen Physiotherapeuten in einer größeren Stichprobe zu identifizieren, empfiehlt es sich, Codes zur Identifizierung der Physiotherapeuten einzubeziehen. Jeder Physiotherapeut erhält seinen eigenen Code, nicht jedoch den seiner Kollegen. Diese Codierung sollte nur entschlüsselt werden, wenn alle Teilnehmer zustimmen.

4) Die Ergebnisse interpretieren

Die Interpretation hängt in hohem Maße von den Umständen vor Ort ab. Es ist wichtig, dass die Gründe für die Nichteinhaltung der Standards verstanden und Pläne, von den, an dem Audit beteiligten Personen vereinbart werden, bevor Änderungen eingeführt werden. Die Verwaltung der Änderung ist am effektivsten, wenn der Prozess von den Beteiligten „kontrolliert“ und ihnen nicht von oben auferlegt wird.

5) Erneut prüfen (Re-audit)

Dies ist ein häufig vernachlässigter, aber äußerst wichtiger Teil des Audit-Prozesses. Nur der regelmäßige, systematische Ansatz der Prüfung und erneuten Prüfung ermöglicht die Messung von Verbesserungen. Es wird empfohlen, den Audit mindestens jährlich zu wiederholen.

Patientenfeedbackbogen

Der Begriff *Patient* wird in diesem Fragebogen als Oberbegriff und synonym für Patient und Klient sowie für beide Geschlechter verwendet.

Dieser Fragebogen wurde entwickelt, um die physiotherapeutischen Leistungen zu verbessern. Sie wurden ausgewählt, um an dieser wichtigen Umfrage zu der von Ihnen erhaltenen physiotherapeutischen Behandlung teilzunehmen. Sofern Sie zur Teilnahme bereit sind, wären wir dankbar für einige Minuten ihrer Zeit, um diesen Fragebogen auszufüllen.

Wenn Sie mit jemandem über den Fragebogen sprechen möchten oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an:

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Sie allein entscheiden über die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben. Damit helfen Sie dem Team, die angebotenen Leistungen zu verbessern. Die Angaben werden vertraulich behandelt und Ihre Identität wird gegenüber den physiotherapeutischen Mitarbeitern nicht preisgegeben. Bitte kreuzen Sie das/die entsprechende(n) Kästchen an und tragen Sie Ihre Kommentare in den dafür vorgesehenen Raum ein.

1 Wenn eine andere Person als der Patient selbst diesen Fragebogen ausfüllt, geben Sie bitte Ihre Beziehung zum Patienten an:

- Ehemann/Ehefrau/Sohn/Tochter
- Elternteil/Vormund
- anderes Familienmitglied
- Betreuer

2 Von wem wurden Sie behandelt:

- einem Studierenden
- einem Dipl. Physiotherapeuten
- anderen
- weiß ich nicht

Vor Ihrem ersten Termin

2.1 Wie lange mussten Sie auf einen Termin beim Physiotherapeuten warten?

- weniger als 24 Stunden
- 1–7 Tage
- zwischen 1 und 4 Wochen
- zwischen 1 und 2 Monate
- länger als 2 Monate

2.2 Mir wurden verschiedene Termine angeboten.

- Ja
- Nein
- N/A

Ihre einzelnen Behandlungen

Welche Aussage gibt Ihre Ansicht am genauesten wieder?

3.1 Ich wurde mit dem Namen meiner Wahl angesprochen.

- Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

3.2 Das Personal war höflich und aufmerksam.

- Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

3.3 Ich hatte keine Gelegenheit, zu äußern, was mir durch den Kopf ging.

- Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

3.4 Ich fühlte mich an der Entscheidung über meinen Behandlungsplan beteiligt.

- Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

3.5 Der Physiotherapeut hörte mir zu.

- Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

3.6 Der Physiotherapeut erklärte mir, was erreichbar ist.

- Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

3.7 Der Physiotherapeut hatte eine Art, bei der ich mich unwohl fühlte.

- Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

4.1 Wir versuchen, Ihre speziellen Erwartungen zu berücksichtigen.

Hatten wir Erfolg? Ja Nein

Wenn nicht, bitte erläutern:

4.2 Wir versuchen, Ihre Ängste und Befürchtungen zu berücksichtigen.

Hatten wir Erfolg? Ja Nein

Wenn nicht, bitte erläutern:

5.1 Hat man Ihnen den Namen des Therapeuten mitgeteilt, der für Ihre Behandlung zuständig ist?

Hatten wir Erfolg? Ja Nein Weiß nicht

5.2 Hat man Ihnen mehrere Möglichkeiten der Behandlung zur Wahl gestellt?

Hatten wir Erfolg? Ja Nein Weiß nicht

5.3 Wurden Sie aufgefordert zu sagen, welche Möglichkeit sie wollten?

Hatten wir Erfolg? Ja Nein Weiß nicht

5.4 Wurden Ihnen bis zum Ende der ersten Sitzung die Ergebnisse der Befundaufnahme erläutert?

Hatten wir Erfolg? Ja Nein Weiß nicht

6.1 Ich wurde aufgefordert, Dinge zu tun, mit denen ich nicht einverstanden war.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft überwiegend zu trifft zu

6.2 Mir wurde die erforderliche Intimsphäre zugestanden.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft überwiegend zu trifft zu

6.3 Der Physiotherapeut benutzte Begriffe, die ich nicht verstanden habe.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft überwiegend zu trifft zu

6.4 Der Physiotherapeut war ziemlich grob bei der Behandlung.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft überwiegend zu trifft zu

ja nein weiß nicht n/a

7.1 Der Physiotherapeut erklärte mir die Vorteile und Risiken der Behandlung.

Ja Nein Weiß nicht

7.2 Ich erhielt die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Ja Nein Weiß nicht

7.3 Ich wurde über mein Recht aufgeklärt, die Behandlung abzulehnen.

Ja Nein Weiß nicht

7.4 Wenn Sie von einem Studierenden behandelt wurden, erhielten Sie außerdem die Möglichkeit einer Behandlung durch eine ausgebildeten Dipl. Physiotherapeuten?

Ja Nein Weiß nicht N/A

7.5 Mir wurde gesagt, wie gute Fortschritte ich mache.

Ja Nein Weiß nicht

7.6 Man fragte mich nach meinem Einverständnis, bevor mit meinen Freunden/meiner Familie gesprochen wurde.

Ja Nein Weiß nicht N/A

7.7 Wenn andere Fachleute an Ihrer Behandlung beteiligt waren, hat der Physiotherapeut mit Ihnen darüber gesprochen, ob Sie diesen Fachleuten Zugang zu Informationen über Ihre Physiotherapie gestatten?

Ja Nein Weiß nicht N/A

7.8 Wenn Sie zu Hause üben mussten, haben Sie eine deutliche Erklärung erhalten, was Sie tun müssen?

• Ja Nein Weiß nicht N/A

7.9 Wenn Fotos oder Videoaufnahmen von Ihrer Behandlung gemacht wurden, haben Sie eine Einwilligung unterzeichnet?

Ja Nein Weiß nicht N/A

7.10 Wenn Sie während der Sitzung allein zurückgelassen wurden, hat man Ihnen erklärt, wie Sie Hilfe herbeirufen?

Ja Nein Weiß nicht N/A

Ihre Entlassung

(wenn dieser Punkt nicht zutrifft, bitte mit Frage 9 fortfahren)

Sobald Sie Ihren Behandlungsplan absolviert haben, sollten Vorkehrungen für die Entlassung erfolgen, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten.

8.1 Ich hatte das Gefühl, an der Planung meiner Entlassung beteiligt zu sein.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

8.2 Die Entlassung wurde mir ausreichend frühzeitig angekündigt.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

8.3 Ich habe den Physiotherapeuten ohne weiteres verstanden.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

8.4 Alle Pläne für meine Entlassung liefen reibungslos ab.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

9 Wenn Sie Ausrüstung zur Verwendung zu Hause erhalten haben, hat man Sie auch angeleitet?

Ja Nein N/A

Allgemeiner Eindruck

Bitte geben Sie an, welchen Eindruck Sie insgesamt von Ihrer physiotherapeutischen Betreuung hatten?

sehr schlecht schlecht gut sehr gut

10.1 Insgesamt war ich sehr zufrieden mit meiner Betreuung.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

10.2 Ich bin nicht so gut wieder hergestellt, wie ich erhofft hatte.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

10.3 Die Physiotherapie war komplette Zeitverschwendung.

Trifft nicht zu trifft kaum zu unbestimmt trifft über wiegend zu trifft zu

10.4 Ich bin gern zur Physiotherapie gegangen.

- | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trifft | <input type="checkbox"/> trifft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> trifft über | <input type="checkbox"/> |
| nicht zu | kaum zu | unbestimmt | wiegend zu | trifft zu |

Bitte tragen Sie hier weitere Kommentare ein, die uns helfen können, unsere Betreuung zu verbessern:

Lokal definierte Audit-Fragen

Auf dieser Seite können bei Bedarf optionale, lokal definierte Audit-Fragen hinzugefügt werden

Ja Nein Kommentar _____

Vielen Dank für Ihre Hilfe beim Ausfüllen dieses Fragebogens.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

Hier falten, und in ein Fensterkuvert geben.

Ethische Richtlinien für PhysiotherapeutInnen des WCPT



Member Organisation
of WCPT

Grundsatz: Das wichtigste Anliegen jedes Physiotherapeuten sollte eine effektive Qualitätskontrolle bei gleichzeitiger Respektierung der Rechte des Patienten sein.

Physiotherapeuten dürfen keinem Patienten aufgrund seiner Nationalität, Rasse, Hautfarbe, sexueller Orientierung oder seines Glaubens, politischen Bekenntnisses, sozialen Status, seines Geschlechts oder seines Gesundheitszustandes ihre Hilfe verweigern.

Physiotherapeuten sollen sich ihrer Verantwortung, aber auch der Grenzen ihrer Ausbildung und ihres Könnens bewusst sein. Sie sollten daher nur Patienten behandeln, die ihnen von zugelassenen Ärzten auf dem Wege einer Verordnung zugewiesen werden. Diese Verordnungen müssen den ethischen Richtlinien der nationalen Berufsorganisationen entsprechen. Im Falle, dass die physiotherapeutische Behandlung rein prophylaktischer oder erzieherischer Natur ist, können Physiotherapeuten auf direktes Ersuchen des Patienten handeln.

Physiotherapeuten sollen, wenn notwendig, die Behandlung im Interesse des Patienten mit Vertretern anderer medizinischer Berufe ansprechen.

Physiotherapeuten sollen ihre Weiterbildung und den Stand der Wissenschaft im Auge behalten.

Physiotherapeuten sollen die Würde, den Glauben, die kulturellen Werte und die Rechte des Patienten sowie seiner Angehörigen respektieren.

Physiotherapeuten sollen loyal mit ihren Kollegen und verantwortungsbewusst mit den Angehörigen anderer Gesundheitsberufe zusammenarbeiten.

Physiotherapeuten sollen Patienteninformationen vertraulich behandeln. Relevante Informationen dürfen nur an Personen, die in die Behandlung des Patienten eingebunden sind, weitergegeben werden. Andernfalls bedarf es entweder der Zustimmung des Patienten, bzw. einer von ihm bevollmächtigten Person, oder einer gesetzlichen Anordnung.

Physiotherapeuten sollen sicherstellen, dass allfällige Werbung nicht unwahr oder vergleichend ist.

Physiotherapeuten sind befugt, für ihre Arbeit Honorare zu stellen, die fair und der geleisteten Arbeit entsprechend sein sollen. Der Patient soll davon vor der Therapie informiert werden.

Physiotherapeuten sollen sich immer ihrer beruflichen und persönlichen Ethik bewusst sein und ihren Berufsstand in Ehren halten.

Physiotherapeuten sollen zum Wohle der Bevölkerung mit den anderen Gesundheitsberufen die Verantwortung für die Gesundheitspolitik teilen.

Formular für die

Prüfung durch Kollegen

Eine Prüfung durch einen Kollegen wurde durchgeführt am

Datum

Name des Physiotherapeuten

Name des Prüfers (Kollegen)

Arbeitsplatz

Arbeitsplatz

Telefon

Telefon

Zusammenfassung der Fragen, die aus der Diskussion hervorgingen

Vereinbarte Vorschläge für weitere Fortbildung und Entwicklung

Massnahmenplan

Datum der erneuten Prüfung

Unterschrift des Physiotherapeuten

Unterschrift des Prüfers

Prüfung von Patientenunterlagen

Pro Patientenkartei muss ein Formular ausgefüllt werden. Bitte kopieren Sie die Formulare nach Bedarf. Bitte markieren Sie das Kästchen mit einem „X“, um eine zustimmende Antwort zu signalisieren.

1 Einwilligung zur Behandlung nach erfolgter Aufklärung

Ja Nein N/A

Kernstandard 2.8 Die Einwilligung des Patienten wurde dokumentiert.

2 Befundaufnahme/Befundung

Ja Nein N/A

Kernstandard 5.1 Es existiert ein schriftlicher Nachweis einer Datenerfassung, die sich wie folgt zusammensetzt:

a die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse durch den Patienten

Ja Nein

b die Erwartungen des Patienten an die physiotherapeutische Intervention

Ja Nein

c demografische Details Einzelheiten zum Patienten

Ja Nein

d derzeitiger Zustand/Probleme

Ja Nein

e vorangegangene medizinische Anamnese

Ja Nein

f derzeitige Medikation/ Behandlung

Ja Nein

g Kontra indikationen/Vorsichtsmaßnahmen/Allergien

Ja Nein

h soziale und familiäre Anamnese/Lebenswandel

Ja Nein

i relevante Untersuchungen

Ja Nein

3 Untersuchung

Ja Nein N/A

Kernstandard 5.2 Es existiert ein schriftlicher Nachweis zu einer körperlichen Untersuchung, der sich wie folgt zusammensetzt:

a Beobachtung

Ja Nein

b Verwendung spezieller Untersuchungswerkzeuge/-techniken zur Befundaufnahme

Ja Nein

c Palpation/Handling

Ja Nein

4 Ergebnismessung

Ja Nein N/A

Kernstandard 6.6 Das Resultat der Ergebnismessung wird aufgezeichnet.

Ja Nein

Kernstandard 6.7 Das Resultat der Ergebnismessung wird am Ende des Behandlungszeitraums aufgezeichnet.

Ja Nein

5 Analyse

Ja Nein N/A

Kernstandard 7 Es existiert ein schriftlicher Nachweis über folgende Aspekte:

7.2 identifizierte Bedürfnisse/ Probleme

Ja Nein

7.3 identifizierte subjektive Messungen

Ja Nein

7.4 identifizierte objektive Messungen

Ja Nein

7.5 eine physiotherapeutische Diagnose

Ja Nein

Hinweis: Hierbei handelt es sich um die Beurteilung des Problems durch den Physiotherapeuten (nicht um die medizinische Diagnose).

6 Behandlungsplan

Ja Nein N/A

Kernstandard 8.4 Der Behandlungsplan dokumentiert:

a Zeitpläne für die Durchführung/ Prüfung

Ja Nein

b Ziele

Ja Nein

c Ergebnismessungen

Ja Nein

d die Identifizierung der Therapeuten/Personen die den Plan umsetzen werden

Ja Nein

7 Implementierung

Ja Nein N/A

Kernstandard 9

9.1 Alle Behandlungen/Maßnahmen werden im Einklang mit dem Behandlungsplan durchgeführt

Ja Nein

9.2 Alle Ratschläge/Informationen, die dem Patienten erteilt/übermittelt werden, werden aufgezeichnet.

Ja Nein

9.3 Es existiert ein Verzeichnis der Ausrüstung, die an den Patienten entlehnt und ausgehändigt wurde.

Ja Nein

8 Beurteilung/Evaluation

Ja Nein N/A

Kernstandard 10.1 Es existiert ein schriftlicher Nachweis, dass bei jeder Sitzung folgende Aspekte überprüft werden:

a der Behandlungsplan

Ja Nein

b subjektive Messungen

Ja Nein

c objektive Messungen

Ja Nein

10.2 Alle Änderungen, subjektiver wie objektiver Art, werden dokumentiert.

Ja Nein

10.3 Eventuelle Änderungen am Behandlungsplan werden dokumentiert.

Ja Nein

10.4 Das Ergebnis wird am Ende des Behandlungsprogramms gemessen.

Ja Nein

9 Übertragung der Betreuung/ Entlassung

Kernstandard 11

11.2 Vorkehrungen für die Übertragung der Betreuung/Entlassung werden in den Unterlagen dokumentiert.

Ja Nein

11.3 Bei Überweisung werden die Informationen an jene Personen weitergegeben, die an der weiteren Behandlung beteiligt sind.

Ja Nein

11.4 Ein zusammenfassender Abschlussbericht wird im Einklang mit den lokal vereinbarten Regeln zugeschickt.

Ja Nein

10 Dokumentation

Kernstandard 14

14.1 Patientenunterlagen werden ab dem Zeitpunkt des ersten Kontakts geführt.

Ja Nein

14.2 Patientenunterlagen werden unmittelbar nach dem Kontakt mit dem Physiotherapeuten oder vor Ablauf des entsprechenden Tages vervollständigt.

Ja Nein

14.3 Patientenunterlagen sind aktuell.

Ja Nein

Hinweis: Nach dem Zeitpunkt der Aufzeichnung werden keine Nachträge in die Unterlagen aufgenommen. Ursprüngliche Auslassungen werden zu dem Zeitpunkt erfasst, an dem die Auslassung festgestellt wird.

14.4 Patientenunterlagen müssen die folgenden Anforderungen erfüllen:

a präzise

Ja Nein

b leserlich

Ja Nein

c logische Reihenfolge

Ja Nein

d datiert

Ja Nein

e unterzeichnet nach jedem Eintrag/jeder Behandlung

Ja Nein

f Name in Druckbuchstaben nach jedem Eintrag/jeder Behandlung

Ja Nein

Hinweis: Wenn Patienten grundsätzlich von demselben Physiotherapeuten behandelt werden, reicht es aus, wenn der Name in Druckbuchstaben einmal auf beiden Seiten eines Blattes erscheint.

g Korrekturflüssigkeit ist nicht zulässig

Ja Nein

h es wird wasserunlösliche Tinte verwendet, die beim Kopieren leserlich bleibt

Ja Nein

i Fehler werden mit einer einzelnen Linie gestrichen und paraphiert

Ja Nein

j jede Seite eines Blattes wird nummeriert

Ja Nein

k der Name des Patienten sowie sein Geburtsdatum, die Kartei-/Archivnummer

Ja Nein

oder die Sozialversicherungsnummer erscheinen auf jeder Seite der Unterlagen

Ja Nein

l Abkürzungen werden nur in Zusammenhang mit einem lokal vereinbarten Abkürzungsglossar verwendet

Ja Nein

Kernstandard 15

15.1 Es existiert ein Nachweis, dass die Patientenunterlagen sicher aufbewahrt werden: schriftliche Unterlagen

Ja Nein

Computeraufzeichnungen

Ja Nein

Audiobänder

Ja Nein

E-Mails

Ja Nein

Fax-Mitteilungen

Ja Nein

Videobänder

Ja Nein

Fotos

Ja Nein

Sicherheit des Patienten und Physiotherapeuten

Ja Nein N/A

*Kernstandard 16***16.1 Es existiert ein schriftlicher Nachweis einer Risikobeurteilung.**

Ja Nein

16.2 Es existiert ein schriftlicher Nachweis, dass Massnahmen als Folge der Risikobeurteilung ergriffen wurden.

Ja Nein

Lokal definierte Audit-Fragen

Auf dieser Seite können bei Bedarf optionale lokal definierte Audit-Fragen hinzugefügt werden.

Ja Nein N/A

Kommentar _____

Ja Nein N/A

Kommentar _____

Ja Nein N/A

Kommentar _____

Ja Nein N/A

Kommentar _____

Ja Nein N/A

Kommentar _____

Ja Nein N/A

Kommentar _____
