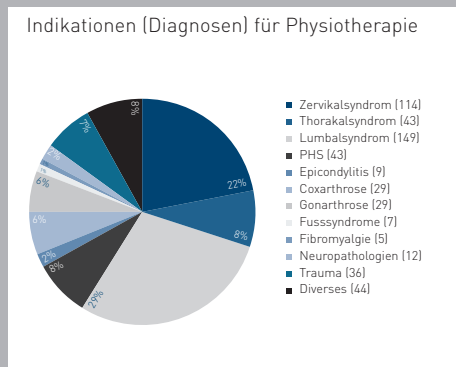


Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten im Integrierten Versorgungs-Netzwerk PizolCare.

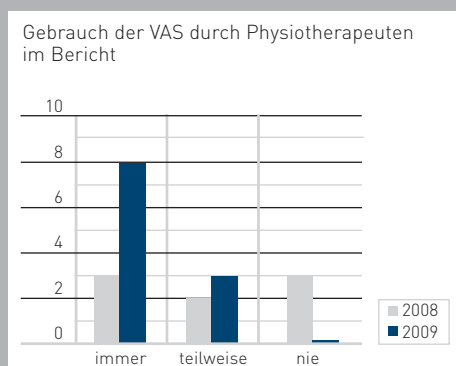
Analyse des Patientengutes mittels eines einheitlichen Rapportformulars.

Telemachos Hatzisaak¹ | Urs Keller²

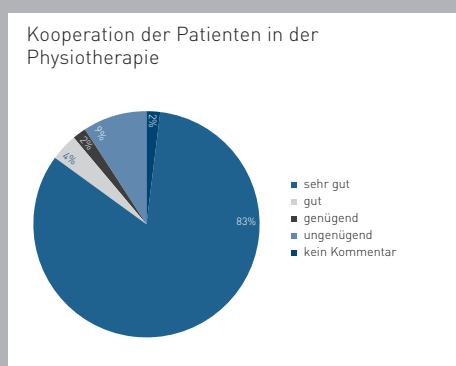
Grafik 1



Grafik 2



Grafik 3



Einleitung

Die Physiotherapiekosten machen beim Integrierten Versorgungsnetzwerk PizolCare etwa 4% des ManagedCare-Budgets aus. Aufgrund der Tatsache, dass eine Serie Physiotherapie ca. CHF 400.- kostet, ist es offensichtlich, dass von Grundversorgerseite her Kontroll-Instrumente vorhanden sein müssen, die einerseits auf eine ausgeglichene Kosten-Nutzen-Bilanz fokussieren, andererseits aber auch ein optimales Outcome für den Patienten ermöglichen. In dieser Studie wollten wir die einheitliche Handhabung eines standardisierten Berichtsformulars für Physiotherapeuten (PT's) überprüfen, um herauszufinden, ob dieses für zuweisende Ärzte zur Steuerung von Patienten in einem frühen Stadium von Nutzen ist.

Methode

Je ein Exemplar des ausgefüllten Physiotherapieberichtes aller ManagedCare-Patienten wurde von den PT's an den verordneten Arzt und an die PizolCare gesandt. Die Berichte wurden mit CHF 15.- vergütet. Folgende Angaben mussten ausgefüllt werden und wurden für die Auswertung berücksichtigt:

- Diagnose/Indikation
- Beschwerden zu Beginn der Therapie (inkl. Biometrie und VAS)
- Beschwerden bei Therapieende (inkl. Biometrie und VAS)
- Kooperation des Patienten
- Kommentar zur Arbeitsfähigkeit

Resultate

Insgesamt wurden im Jahr 2009 428 (Vorjahr 106) Berichte von 11 PT's an das PizolCare-Sekretariat gesandt. Die Therapien wurden von 42 PizolCare-Ärzten verordnet. Total wurden 520 Diagnosen/Indikationen gestellt (1,2 Diagnosen pro Patient) (Grafik1). 59% betrafen Rückenleiden (29% Lumbalsyndrome, 22% Zervikalsyndrome und 8% Thorakalsyndrome), 8% betrafen Schulterarmschmerzen (Periarthropathia humeroscapularis, PHS). Insgesamt wurden CHF 6420.- (1590.-) für die Berichte an die PT's ausbezahlt.

Die Berichte wurden uneinheitlich ausgefüllt, aber deutlich besser als zu Beginn des Projektes im Jahr 2008 (Grafik 2). 8 (Vorjahr: 3) PT's gebrauchten konsequent biometrische Angaben und die Visual Analog Scala (VAS) zur Schmerzquantifizierung bei der ersten und letzten Sitzung. 3 (2) PT's machten teilweise Gebrauch von der VAS. Rein narrativ berichtete kein (3) PT. Der überwiegende Anteil der Patienten (85%) wurde bezüglich Kooperation als «gut» bis «sehr gut» eingestuft (Grafik 3). Kommentare zur Arbeitsfähigkeit der Patienten wurden nur sporadisch gemacht.

Diskussion

Dank dem konsequenten Reportsystem mit standardisiertem Berichtsformular kann die Population, welche der Physiotherapie zugeführt wird, genauer analysiert werden. Fast zwei Drittel der Therapie-Indikationen betreffen in unserer Studie Schmerzsyndrome des Rückens. Hier sollten in Zukunft Steuerungsmechanismen ansetzen, mit denen bei gleichem Outcome Kosten eingespart werden können (z.B. frühzeitiges Zuführen zu nicht kassenpflichtiger MTT).

In gemeinsamen Qualitätszirkeln mit Physiotherapeuten muss im übrigen eine einheitliche Terminologie erarbeitet werden, die über VAS-Angaben hinaus, auch die Kooperation des Patienten, und dessen Befähigung, wieder an seine vormalige Tätigkeit zurückzukehren, berücksichtigt.

¹Innere Medizin FMH, Trübbach | ²Allgemeine Medizin FMH, Wangs