

Priorisierung in der Physiotherapie

Aktueller Stand des Projektes am
UKSH



Priorisierung in der Physiotherapie

Gliederung des Vortrages:

1. Vorstellung des Projektes und der entstandenen Instrumente
2. Anwendung der Instrumente in der Praxis – Möglichkeiten und Grenzen
3. Evaluation und Ergebnisse
4. Ausblick

Priorisierung in der Physiotherapie

Fragestellungen:

- Wie kann Physiotherapie bedarfsorientiert und zielgerichtet eingesetzt werden?
- Wie kann man trotz einer Ressourcenverknappung ein qualitativ hohes Niveau halten, ohne dabei allein einen Kostendämpfungseffekt im Fokus zu haben?
- Was ist wichtig?/ Was ist weniger wichtig?

Priorisierung in der Physiotherapie

Ziele:

- effektive und zielgerichtete Verteilung von Ressourcen im Sinne der Behandlungsnotwendigkeit
- Sicherung einer Verteilungsgerechtigkeit
- Klinisch orientierte Darstellung physiotherapeutischer Leistungen in Vor- und Nachrangigkeit
- Systematisierung des Leistungskataloges
- Qualitätssicherung
- Transparenz zum besseren Verständnis für Verteilungsentscheidungen
- Stärkung der Verantwortung der Therapeuten durch ein Instrument mit Beratungsfunktion

Priorisierung in der Physiotherapie

Ergebnisse des Projektes:

1. Matrix zur Priorisierung von physiotherapeutischen **Maßnahmen** in Bezug zu physiotherapie relevanten Leitsymptomatiken in der Akutversorgung
2. Matrix zur Einstufung der physiotherapeutischen **Behandlungsbedürftigkeit** eines stationären Patienten in der Akutversorgung

Priorisierung von physiotherapeutischen Maßnahmen in Bezug zu physiotherapie relevanten Leitsymptomen in der Akutversorgung	Maßnahmen auf der Strukturebene							Maßnahmen auf der Funktionsebene							Maßnahmen auf der Aktivitätenebene				Maßnahmen auf der Partizipationsebene				
	Mobilisationstechniken u. nicht kontraktiler Strukturen	pass./ ass. Bewegung	Anbahnung/ Muskelaufbau	Oberflächensensibilitäts-schulung	Maßnahmen der Physikalischen Therapie	Komplexe Entstauungstherapie	Lagerung zur Entlastung	Bewegungstherapie zur Funktionsschulung	Koordinations- und Gleichgewichtsschulung	Haltungs- und Bewegungsschulung	Propriozeptions-/ Wahrnehmungsschulung	Herz Kreislauftraining	Atemtherapie	Entspannungstechniken	Lagerung zur Ermöglichung von Aktivität	ADL-Schulung/ Transfers	Gangschule/ Gangkorrektur mit/ ohne Hilfsmittel	Anleitung zu Eigenübungen ohne Hilfsmittel	Motivation zur weiteren Teilhabe	Aufklärung und Verhaltensschulung	Schulung-/ Umgang mit Hilfsmitteln	Schulung von Angehörigen	
Leitsymptomatik																							
Bewegungssystem																							
Bewegungseinschränkungen (vorhandene/ drohende)	M	S			S			S		K					K		M						
Muskeldysbalancen, -insuffizienzen			M					S	K	S					S	K	M	K					
Mobilitätseinschränkung (Fortbewegung und Transfer)									S						M	M		K					
Schmerz (strukturell bedingt)	S	K			S	S	M		M	S	K		M		S		K	K	S				
Innere Organe																							
Atemfunktionsstörungen (vorhandene/ drohende)	K				K	S			S		K	M	K				M	K	S				
Herz-Kreislauf-Funktionsstörungen						K			K		M	S	K		S		M	K	S				
Transportsystemstörungen Blut					K		M		K		M					K	S	K					
Transportsystemstörungen Lymphe						M		S			S	K					M		S	K			
Stoffwechselstörungen					K						M								K	S			
Störungen der Ausscheidung			S		S				S	M			K				M		K				
Bewegungsentwicklung/ Bewegungskontrolle																							
Motorische Defizite (Paresen)		S	M				M	K	K	K				K	S		K				K	K	
Sensorische Defizite				S	K					M							S		K				
Koordinationsstörungen							M	M							S	K	K	K	K	K			
Gleichgewichtsstörungen								M		S					S	K	K		K	K			
Erleben und Verhalten																							
Körperwahrnehmungsstörungen					K					M				S	S								S
Störungen von Antrieb, Motivation und Aufmerksamkeit							K											M					S
Störungen des Krankheitserlebens/ Angst															M			S	M				K

Priorisierung in der Physiotherapie

Definitionen der **Priorisierungskategorien** für physiotherapeutische Maßnahmen

muss

Maßnahme 1. Ordnung hat sehr große Dringlichkeit und unmittelbaren Einfluss auf den aktuellen Zustand. Die Maßnahme ist nicht durch eine medizinische Maßnahme zu ersetzen und beim Auslassen der Maßnahme besteht das Risiko fortbestehender Leiden, Behinderung und die andauernde Minderung von Lebensqualität.

soll

Maßnahme 2. Ordnung trägt zur Verbesserung des aktuellen Zustandes bei. Das Auslassen derselben aber nicht zur unmittelbaren Verschlechterung.

kann

Maßnahme 3. Ordnung ist eine sinnvolle Ergänzung zu den dringlicheren Maßnahmen und kann langfristig zu einer Verbesserung des aktuellen Zustandes beitragen.

Matrix zur Einstufung der physiotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit eines stationären Patienten in der Akutversorgung

Einstufung/ Bedarfpunkte BP	Struktur- bzw. Funktions- einschränkung (auch durch Schmerz)	Behandlungsbedarf aufgrund von Aktivitäteneinschränkungen (z.B. Fortbewegung, Mobilität, Körperhygiene, Nahrungsaufnahme...)	Klinischer Patientennutzen einer physiotherapeutischen Intervention	Risiko bei Nicht-Behandlung bzw. Dringlichkeit für Behandlungsbedarf	Einfluss auf Verlegung oder Entlassung – Zeitpunkt oder Zustand
Sehr groß 4 BP	Die Funktion des betroffenen Körperabschnittes oder Organsystems ist sehr stark eingeschränkt	Der Patient kann nicht oder mit größter Schwierigkeit die aktuell von ihm zu erwartenden Aktivitäten durchführen. Er braucht zur Aktivitätenförderung dringend Physiotherapie	Der Nutzen ist für den Patienten bezogen auf seinen aktuellen Zustand, seine Lebensqualität oder auf weitere Folgerisiken sehr groß	Sehr großes Risiko auf Verschlechterung des Zustandes bzw. auf einen ernsten Zustand. Sehr große Dringlichkeit	Die Behandlung hat sehr großen Einfluss auf den Zeitpunkt der Verlegung oder Entlassung bzw. auf den Entlassungszustand des Patienten
Groß 3 BP	Die Funktion des betroffenen Körperabschnittes oder Organsystems ist stark eingeschränkt	Der Patient hat große Schwierigkeiten die aktuell von ihm zu erwartenden Aktivitäten durchzuführen. Der Bedarf an Physiotherapie ist groß	Der Nutzen ist für den Patienten bezogen auf seinen aktuellen Zustand, seine Lebensqualität oder auf weitere Folgerisiken groß	Großes Risiko auf Verschlechterung des Zustandes bzw. auf einen ernsten Zustand. Große Dringlichkeit	Die Behandlung hat großen Einfluss auf den Zeitpunkt der Verlegung oder Entlassung bzw. auf den Entlassungszustand des Patienten
Mäßig 2 BP	Die Funktion des betroffenen Körperabschnittes oder Organsystems ist eingeschränkt vorhanden	Es fällt dem Patienten schwer die aktuell von ihm zu erwartenden Aktivitäten durchzuführen und braucht Physiotherapie zur Steigerung der Aktivitäten	Der Nutzen ist für den Patienten bezogen auf seinen aktuellen Zustand, seine Lebensqualität oder auf weitere Folgerisiken mäßig	Mäßiges Risiko auf Verschlechterung des Zustandes bzw. auf einen ernsten Zustand. Mäßige Dringlichkeit	Die Behandlung hat mäßigen Einfluss auf den Zeitpunkt der Verlegung oder Entlassung bzw. auf den Entlassungszustand des Patienten
Klein 1 BP	Die Funktion des betroffenen Körperabschnittes oder Organsystems ist ohne oder mit wenig Einschränkung vorhanden	Der Patient kann die aktuellen Aktivitäten durchführen, auch wenn es ihm etwas schwer fällt. Physiotherapie dient der Optimierung der Bewegungsabläufe	Der Nutzen ist für den Patienten bezogen auf seinen aktuellen Zustand, seine Lebensqualität oder auf weitere Folgerisiken eher klein	Kleines Risiko auf Verschlechterung des Zustandes bzw. auf einen ernsten Zustand. Keine Dringlichkeit	Die Behandlung hat keinen oder einen sehr kleinen Einfluss auf den Zeitpunkt der Verlegung oder Entlassung bzw. auf den Entlassungszustand des Patienten
0 BP	Keine Struktur- oder Funktionseinschränkung	Kein Behandlungsbedarf. Der aktuelle Zustand erfordert keine Physiotherapie	Der Patient hätte keinen Nutzen von einer physiotherapeutischen Behandlung	Es besteht kein Risiko auf einer Verschlechterung des Zustandes	Entlassungs- oder Verlegungszeitpunkt oder -zustand kann durch physiotherapeutische Maßnahmen nicht beeinflusst werden

Auswertung:

16-20 BP Behandlungskategorie I **11-15 BP** Behandlungskategorie II **6-10 BP** Behandlungskategorie III **<6 BP** kein (aktueller) Behandlungsbedarf

Priorisierung in der Physiotherapie

Matrix zur Priorisierung von physiotherapeutischen Maßnahmen

- ...wurde auf die Top-10-DRGs der Fachkliniken des UKSH übertragen (Leistungskataloge).
- ...wird derzeit überwiegend in der Kommunikation auf Leitungsebene eingesetzt.

Priorisierung von physiotherapeutischen Maßnahmen in Bezug zu physiotherapie relevanten Leitsymptomen in der Akutversorgung		Maßnahmen auf der Strukturebene						Maßnahmen auf der Funktionsebene						Maßnahmen auf der Aktivitätenebene			Maßnahmen auf der Partizipationsebene						
		Mobilisationstechniken kontraktier u. nicht kontraktier Strukturen	pass./ ass. Bewegung	Anbahnung/ Muskelaufbau	Oberflächensensibilitäts-schulung	Maßnahmen der Physikalischen Therapie	Komplexe Entlastungstherapie	Lagerung zur Entlastung	Bewegungstherapie zur Funktionsschulung	Koordinations- und Gleichgewichtsschulung	Haltungs- und Bewegungsschulung	Propriozeptions/ Wahrnehmungsschulung	Herz-Kreislauftraining	Atemtherapie	Entspannungstechniken	Lagerung zur Ermöglichung von Aktivität	ADL-Schulung/ Transfers	Gangschule/ Gangkorrektur mit/ ohne Hilfsmittel	Anleitung zu Eigenübungen mit/ ohne Hilfsmittel	Motivation zur weiteren Teilhabe	Aufklärung und Verhaltensschulung	Schulung-/ Umgang mit Hilfsmitteln	Schulung von Angehörigen
Herzkrankungen DRG TOP 10 des UKSH (F71B, F62B, F72B, F73Z)																							
invasive kardiologische Diagnostik und Therapie DRG TOP 10 des UKSH (F50D, F56B, F58B, F49E, F49G, F24B)																							
Leitsymptome																							
1	Atemfunktionsstörungen (vorhandene/ drohende)	K			K		S			S		K	M	K				M	K	S			
2	Herz-Kreislauf-Funktionsstörungen						K			K		M	S	K		S		M	K	S			
3																							
4																							

mögliche Risiken bei Nichtbehandlung

- M Pneumoniegefährdung ↑
Verweildauer ↑
- S verzögerte Mobilität
- K Kundenzufriedenheit ↓

mögliche OPS-Verschlüsselung

- 8-561 Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
- 8-563 Physikalisch-medizinische Komplextherapie
- 8-390 Lagerungsbehandlung

Priorisierung in der Physiotherapie

Matrix zur Einstufung der physiotherapeutischen
Behandlungsbedürftigkeit eines stationären Patienten
in der Akutversorgung

- ...wird von den Therapeuten täglich als Entscheidungshilfe für die Tagesplanung eingesetzt.
- ...wird als Argumentationshilfe in der Kommunikation mit den verordnenden Ärzten genutzt.
- ...wird für Übergaben bei Abwesenheit und für die Wochenenddienste genutzt.

Priorisierung in der Physiotherapie

Grenzen und Maßnahmen:

- **Schwierigkeiten der steten Aktualisierung** der Matrizen (z.B. Abgleich mit der aktuellen Evidenz)
- **Schwierigkeiten in der interdisziplinäre Kommunikation**
→ die Kommunikation zum Leistungskatalog (Matrix zur Priorisierung von physiotherapeutischen Maßnahmen) und zu den Verteilungsentscheidungen muss weiterhin mit Ärzten/Pflege geführt werden.
- **Therapeutenentscheidungen sind nicht immer nachvollziehbar** → Priorisierung mit der Matrix zur Bedarfsanalyse (Matrix zur Einstufung der physiotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit)
→ die Anwendung wird wiederholt geschult werden.
- **Zeitaufwand der Therapeuten für die Priorisierung**
→ Überarbeitung der Matrix zur Bedarfsanalyse-Verbesserung/Verkürzung von Formulierungen.

Priorisierung in der Physiotherapie

Evaluation

Fragebogen zur **Matrix zur Einstufung der physiotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit** eines stationären Patienten in der Akutversorgung

Ziel ist eine optimierte Anpassung der Matrix an die Anforderungen im Arbeitsprozess eines jeden Mitarbeiters der Physiotherapie in den verschiedenen Fachbereichen.

Evaluation- Ergebnisse

Fragebogen

zur
**Matrix zur Einstufung des Schweregrades eines stationären Patienten in der
Akutversorgung bezogen auf die physiotherapeutische Behandlungsbedürftigkeit**
n= 22

Die Beantwortung dieses Fragebogens ist anonym.

1. Erfolgt die Priorisierung Physiotherapeutischer Behandlungen anhand Matrix zur Einstufung der Behandlungsbedürftigkeit? Wenn nein, warum nicht?
= Ja = Nein 15 / 5
2. Wie hoch schätze ich den Nutzen der Matrix zur Einstufung der Behandlungsbedürftigkeit für meine tägliche Arbeit ein?
= sehr hoch = hoch = mäßig = gering = keine Relevanz 2 7 11 2 Mittelwert 2,59
3. Wie hoch schätze ich den Nutzen der Matrix zur Einstufung der Behandlungsbedürftigkeit für die Leistung von Wochenenddiensten und Vertretungen ein?
= sehr hoch = hoch = mäßig = gering = keine Relevanz 4 8 8 2 Mittelwert 2,54
4. Wie hoch schätze ich den Nutzen der Matrix zur Einstufung der Behandlungsbedürftigkeit für die interdisziplinäre Kommunikation ein?
= sehr hoch = hoch = mäßig = gering = keine Relevanz 8 11 1 2 Mittelwert 2,86
5. Sind die erforderlichen Kriterien in der Matrix zur Einstufung der Behandlungsbedürftigkeit benannt? Wenn nein, was fehlt/ was sollte ersetzt werden?
= Ja = Nein 18 / 4
6. Freier Kommentar(Wünsche, Änderungsvorschläge):
<ul style="list-style-type: none"> • weiterhin gewünschte Fallbesprechungen in den Teams • Kommunikation interdisziplinär verstärken • Weniger Text zur schnelleren Erfassung • Übertragbarkeit auf alle Fachbereiche erhöhen • Erfassung „psychosoziale Komponente“ • Konkretere Formulierungen für „Risiko bei Nichtbehandlung, Nutzen, Einfluss auf Verlegung“

Vielen Dank für Eure Mitarbeit!

Priorisierung in der Physiotherapie

Ausblick:

- **Erstellung einer überarbeiteten Fassung der Matrix zur Einstufung der physiotherapeutischen Behandlungsbedürftigkeit** eines stationären Patienten in der Akutversorgung (Bildung einer Arbeitsgruppe mit Mitarbeitern aller Fachbereiche → vereinfachte Handhabung, verbesserte Übertragbarkeit)
- **Nutzung der Matrix zur Priorisierung von physiotherapeutischen Maßnahmen für die Einrichtung der Befund- und Verlaufsdokumentation in ORBIS**

Priorisierung in der Physiotherapie

