

HINTERGRUND

Physiotherapeut*innen sind nach §630 BGB und §135 SGB V zur Dokumentation und Qualitätssicherung verpflichtet. Insbesondere soll der Behandlungsverlauf inkl. Anamnese, Diagnose, Befund, Therapien und ihre Wirkung, etc., dokumentiert werden. Darüber hinaus unterstützt die Dokumentation die Physiotherapeut*innen im *Clinical Reasoning*-Prozess. Mit *Clinical Reasoning* werden die Entscheidungs- und Denkprozesse von Physiotherapeut*innen während der Befundaufnahme und der Therapie verstanden. Es soll zum reflektierten Handeln im Therapiealltag beitragen. Eine transparente und nachvollziehbare Dokumentation ist hierbei ein wichtiger Faktor. Durch eine mangelnde oder fehlende Dokumentation kann das Handeln innerhalb des Therapieprozesses falsch interpretiert werden oder es kann zu Missverständnissen kommen.

Die Dokumentation wird jedoch häufig vernachlässigt, da sie weder separat vergütet wird, noch ein zusätzliches Zeitfenster eingeräumt werden kann. Zudem wird wegen hoher Anschaffungskosten und technischer Hürden noch überwiegend papiergestützt dokumentiert.

FRAGESTELLUNGEN

Die primäre Fragestellung lautet: „Wie kann die Dokumentation des Therapieverlaufs möglichst simultan, effizient und intuitiv unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorgaben und gängiger Dokumentationsweisen erfolgen, um die Dokumentation in der Physiotherapie zu erleichtern?“ Dies hat zum Ziel, eine Software-Lösung für die physiotherapeutische Dokumentation zu erstellen, welche innovative Ansätze, wie bspw. Sprachsteuerung, und mögliche Hürden und Barrieren berücksichtigt.

METHODEN

Zur Bestimmung der Rahmenbedingungen für die physiotherapeutische Dokumentation wurde zunächst eine Literaturrecherche durchgeführt. Anschließend wurde eine Delphi-Befragung in drei Wellen mit einer Expertengruppe aus der Physiotherapie durchgeführt. Die Leitfrage lautete: „Wie kann die physiotherapeutische Dokumentation erleichtert werden?“. Die Gruppe bestand aus 8 Teilnehmenden ($m=7$ und $w=1$; \bar{x} -Alter=45,4 Jahre ($SD=\pm 10,2$); \bar{x} -Berufserfahrung=23 Jahre, ($\pm 9,9$)) mit Fortbildungen in den Bereichen „Manuelle Therapie“ und „Sportphysiotherapie“ mit dem Schwerpunkt in der konservativen Behandlung.

1. Befragungswelle	2. Befragungswelle	3. Befragungswelle
27 Fragen (offen)	28 Fragen (geschlossen)	63 Fragen (geschlossen)
3 Abschnitte	4 Abschnitte	9 Abschnitte

Tab. 1: Die Gliederung der Delphi-Befragung in drei Befragungswellen.

ERGEBNISSE

Grundlegend wird eine zur Behandlung simultane und barrierefreie Dokumentation mit standardisiertem Workflow, aber mit Möglichkeit zur Flexibilität gewünscht. Zudem sollte eine Lösung mit niedrigen Anschaffungskosten verbunden und portabel sein. Zu den zwingenden Funktionen zählen u. a. Dokumentation des Therapieverlaufs; Patientenakte; Körpertabellen; Aufnahme der Haltung und Bewegung; Visualisierung von Ergebnissen; Berücksichtigung des klinischen Flaggensystems und Generierung von Berichten.

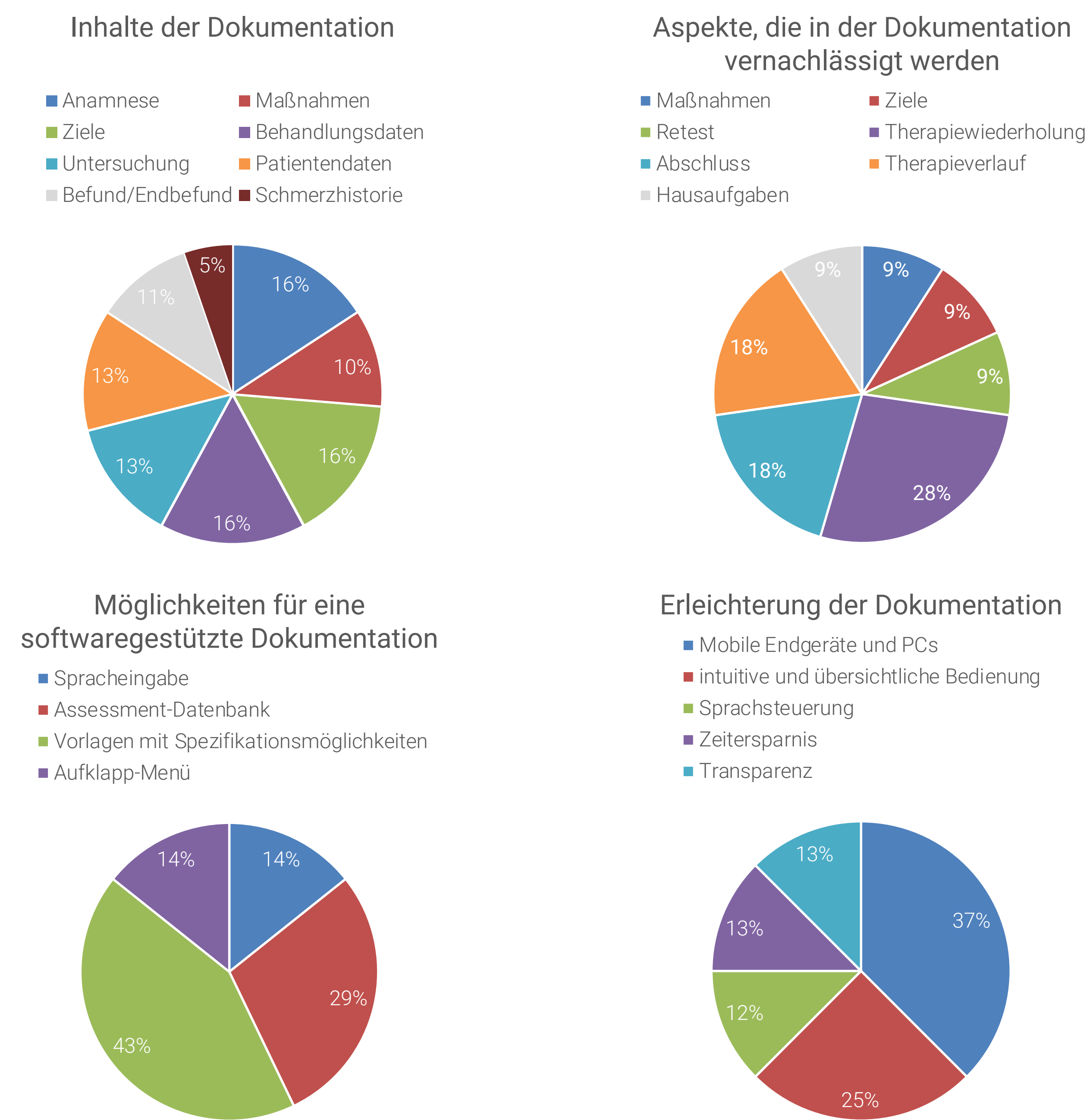


Abb. 1: Die Ergebnisse der ersten Befragungswelle.

	Anamnese	Befund	Intervention	Abschlussbericht
Zeitlicher Umfang	5-15 Min.	5-10 Min.	5 Min.	5-10 Min.
Zeitpunkt in der Therapiesitzung	Währenddessen	Währenddessen	Währenddessen oder nur stichpunktartig mit Nachbereitung	-

Tab. 2: Der zeitliche Umfang und der Zeitpunkt der Dokumentationsinhalte.

Priorität	Allgemein	Anamnese
Sehr wichtig	<ul style="list-style-type: none"> Anamnese* Befund* Therapiemaßnahmen* 	<ul style="list-style-type: none"> Auslöser Nebenerkrankungen Hauptproblem Schmerzqualität
Wichtiger	<ul style="list-style-type: none"> Therapieziele Behandlungsverlauf/Vorgehen Ergebnisse 	<ul style="list-style-type: none"> Beruf Historie Ursachen Vorerkrankungen Aktuelle Medikation
Wichtig	<ul style="list-style-type: none"> Assessments 	<ul style="list-style-type: none"> Alter Hobbies
Weniger wichtig	<ul style="list-style-type: none"> Patientenziele 	<ul style="list-style-type: none"> Bisherige Therapien Schmerzspezifikation
Unwichtig	<ul style="list-style-type: none"> Kritische Selbstreflektion Flags Kommentare von Patienten Heimprogramme 	<ul style="list-style-type: none"> Familiärer Kontext 24-h-Verhalten

Tab. 3: Die Prioritäten der Dokumentationsinhalte.

DISKUSSION

Eine Erleichterung der Dokumentation mittels technischer Innovation wird grundsätzlich gewünscht, jedoch sollten Hilfsmittel wie eine Sprachunterstützung nicht hinderlich sein. Dazu zählen auch die Erkennung spezieller Fachbegriffe bei der Spracheingabe und der Einsatz einer Sprachsteuerung nur zu geeigneten Zeitpunkten, wie bspw. während der Intervention. Eine neuartige Dokumentationssoftware mit der gewünschten Funktionalität könnte dazu beitragen, die Nachlässigkeit bei der Dokumentation zu verringern und die rechtlichen Rahmenbedingungen einzuhalten. Eine umfassendere digitale Dokumentation macht die Behandlung und den *Clinical Reasoning*-Prozess einer*s jeden Therapeut*in transparenter und steigert deren Effizienz während einer Therapieeinheit. Eine softwarebasierte Dokumentation fördert die Digitalisierung in der Physiotherapie und den interdisziplinären Austausch, wodurch der Behandlungserfolg positiv beeinflusst werden kann.

SCHLUSSFOLGERUNG

Zusammenfassend zeigt die Befragung, dass eine softwarebasierte Dokumentation zum einen standardisierter durchgeführt werden sollte, um den *Clinical Reasoning*-Prozess zu unterstützen, und zum anderen sollte gleichzeitig eine gewisse Flexibilität geboten werden. Die gesammelten Anforderungen sollen für die Entwicklung einer neuartigen und benutzerorientierten mobilen Anwendung zur Effizienzsteigerung in der physiotherapeutischen Dokumentation verwendet werden.



EDUARD WOLF, M. Sc.
E.WOLF@HS-OSNABRUECK.DE

ANNIKA GRIEFAHN, M. Sc.
A.GRIEFAHN@HS-OSNABRUECK.DE

PROF. DR. MED. CHRISTOFF ZALPOUR
C.ZALPOUR@HS-OSNABRUECK.DE

