

Zufriedenheit messen

Therapy Outcome Assessment Ob Timed-up-and-go, Muskelfunktionstest oder Berg Balance Scale – aussagekräftig sind sie alle. Darüber, wie zufrieden Patienten mit dem Ergebnis der Behandlung waren, können sie jedoch keine Aussage machen. Um die Ergebnisqualität im Sinne des Qualitätsmanagements zu beurteilen, braucht es einen zusätzlichen Test – zum Beispiel das Therapy Outcome Assessment.

➔ Finanzielle Zwänge prägen die heutige Zeit. Für Physiotherapeuten wird es daher immer wichtiger, dass sie die Qualität ihrer erbrachten Leistungen belegen, unter anderem gegenüber den Kostenträgern [1–3]. Wollen Therapeuten beispielsweise festhalten, dass sich durch ihre Behandlung die Kniegelenkbeweglichkeit bei einem Patienten verbessert hat, lässt sich dies zwar ganz einfach mit einem Goniometer bewerkstelligen. Allerdings fehlt hierbei die Sicht des Patienten. Möchte ein Therapeut, ein Praxis- oder Klinikteam im Sinne des Qualitätsmanagements ihre Ergebnisqualität aufzeigen, darf die Patientensicht in Bezug auf die Behandlung und das erreichte Ergebnis nicht fehlen [4]. In solchen Fällen empfiehlt es sich, zusätzlich beispielsweise zum Goniometer das Therapy Outcome Assessment (TOA) einzusetzen. Hierbei bewertet jeder Patient das Behandlungsergebnis, und zwar ganz gleich wegen welcher Beschwerden er zur Physiotherapie kam. Das Ausfüllen des TOA ist optimalerweise anonym, da nur so gewährleistet ist, dass die Patienten wahrheitsgemäß antworten. Das Ausfüllen geht schnell und stört nicht den klinischen Alltag, da die Patienten das Assessment ohne den Therapeuten vor der ersten und nach der letzten Behandlung ausfüllen. Haben mindestens 50 Patienten ihre Behandlung mittels des TOA beurteilt, kann der Therapeut oder das Team die Antworten auswerten und so Rückschlüsse auf die Zufriedenheit der Patienten ziehen.

Durchführung → Das TOA setzt sich aus der VAS- und der PGIC-Frage (Patients Global Impression of Change) zusammen (PATIENTENINFORMATION, S. 26). Die VAS-Frage bezieht sich auf das Hauptproblem, das der Patient zusammen mit dem Therapeuten definiert, zum Beispiel Beweglichkeit eines Gelenks, Schmerz oder Kraft. Dieses Hauptproblem bewertet der Patient noch vor dem Beginn der Therapie (VAS_{Beginn}), indem er auf einem zehn Zentimeter langen Balken eine Position markiert. Je weiter die Markierung vom linken Balkenrand entfernt liegt, desto größer ist das Problem (0 cm = kein Problem/keine Einschränkung; 10 cm = Problem/Ein-

schränkung maximal). Am Ende der Therapieeinheit trägt der Patient die Markierung erneut auf einer VAS ein (VAS_{Ende}), ohne zuvor noch einmal den Eintrag VAS_{Beginn} zu sehen. Damit dokumentiert er, wie sich das Hauptproblem aus seiner Sicht verändert hat. Von einer signifikanten Verbesserung oder Verschlechterung spricht man, wenn der Patient mindestens 20mm Unterschied zwischen VAS_{Beginn} und VAS_{Ende} angibt [8].

Mit der PGIC-Frage zieht der Patient am Ende der Therapieeinheit ein allgemeines Fazit zum Behandlungsergebnis. Hierfür beantwortet er die Frage „Wie geht es Ihnen im Vergleich zu vor der Physiotherapie bezüglich Ihres Hauptproblems?“, indem er eine Aussage ankreuzt: viel besser, besser, etwas besser, keine Veränderung, etwas schlechter, schlechter oder viel schlechter.

„
**Das Ausfüllen des TOA geht schnell
und stört nicht den klinischen Alltag.**

Beide Fragen werden häufig in der Literatur beschrieben. Der PGIC gilt als Goldstandard für die Beurteilung von klinisch relevanten Veränderungen [5–7]. Die VAS scheint sich ebenfalls zur Messung subjektiver Empfindungen zu eignen [8]. Allerdings ist bisher noch nicht geprüft worden, ob die beiden Fragen zusammen als TOA die wissenschaftlichen Gütekriterien erfüllen.

Auswertung → Um ein aussagekräftiges Ergebnis zu erhalten, sollte man die Datensätze von mindestens 50 Patienten sammeln und zusammen auswerten. Im ersten Schritt berechnet man bei jedem Patienten die Veränderung des Hauptproblems mittels VAS-Daten (VAS_{Beginn}-VAS_{Ende}) und ordnet der PGIC-Antwort einen Punktwert zwischen 1 („viel besser“) und 7 („viel schlechter“) zu. Anschließend ermittelt man bei beiden Fragen das Gruppenmittel. Sind die VAS-Antworten im Durchschnitt positiv, so hat sich nach Einschätzung der Patienten das Hauptproblem während der Behandlung verbessert (ABB.). Ist das Gruppenmittel negativ, hat es sich verschlechtert. Bei der PGIC-Frage liegt eine Verbesserung vor, wenn der Durchschnittswert unter 4 liegt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, das TOA innerhalb einer Einrichtung einzusetzen. Am einfachsten ist es, die ausgefüllten

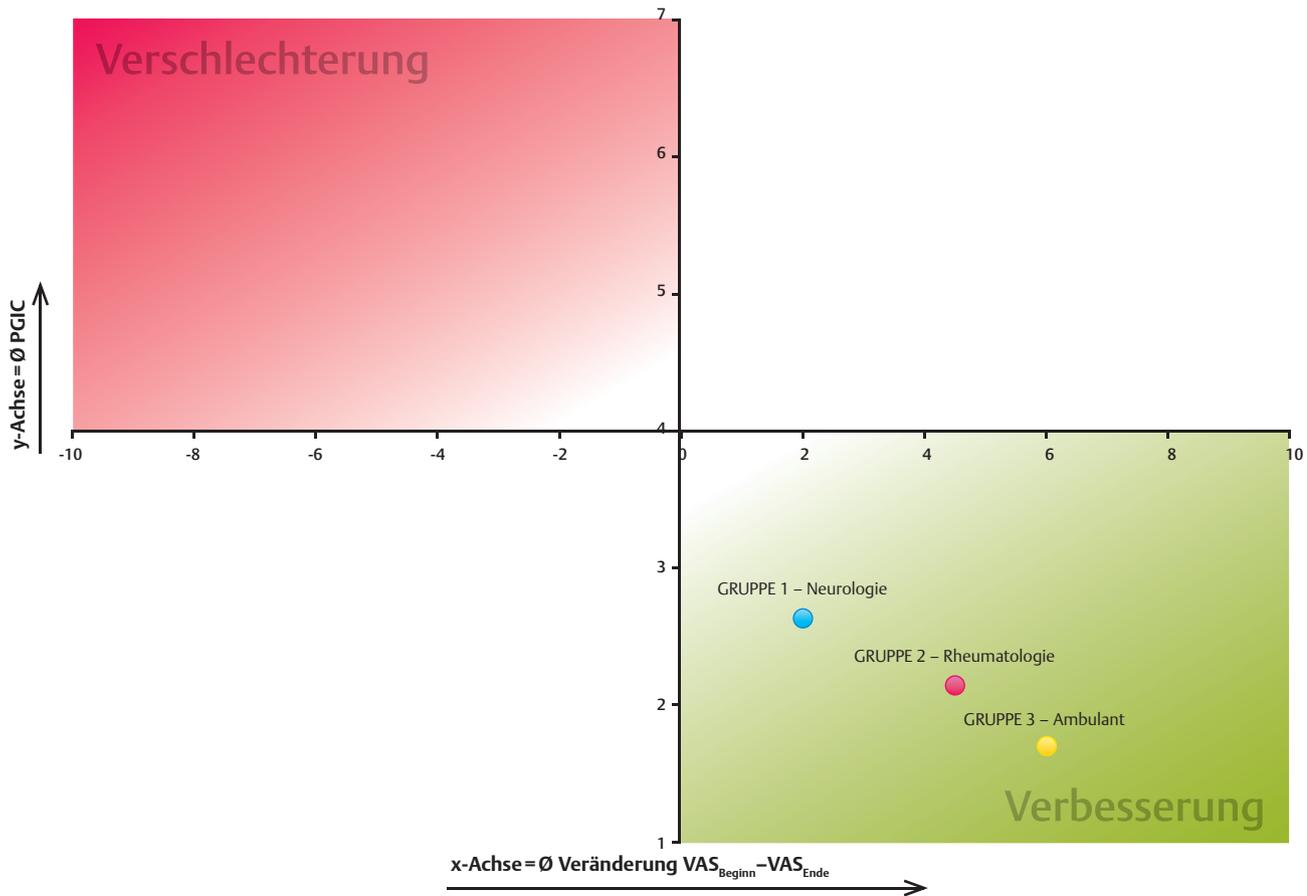


Abb.: J. Swanenburger

Wer die VAS- und die PGIC-Werte in die Excel-Datei überträgt, die Jaap Swanenburger zur Verfügung stellt, erhält eine Ergebnisgrafik, die auf einen Blick zeigt, ob die Patienten mit dem Behandlungsergebnis zufrieden sind.

TOAs aller Patienten auszuwerten. Allerdings fallen hierbei die Antworten von Patienten mit viel Veränderungspotenzial mit denen von Patienten zusammen, bei denen beispielsweise aufgrund des Krankheitsbildes wenig Veränderung zu erwarten ist, etwa bei Patienten mit Rheuma. Daher bietet es sich eventuell an, für die Auswertung Untergruppen zu bilden. So könnte man beispielsweise die TOAs derjenigen Patienten gemeinsam auswerten, die dasselbe Hauptproblem angegeben haben oder deren Beschwerden im selben Fachgebiet behandelt werden (zum Beispiel Neurologie oder Rheumatologie, [ABB.](#)).

Eine zusätzliche Option ist es, das TOA einzusetzen, um die Patientenzufriedenheit in verschiedenen Jahren zu vergleichen. So lassen sich beispielsweise Veränderungen aufgrund von Mitarbeiter-Weiterbildungen oder anderen Qualitätsverbesserungen nachweisen. In diesem Fall sollten allerdings deutlich mehr als 50 ausgefüllte TOAs vorliegen, um die Veränderungen valide aufzeigen zu können.

Eine Studie, an der 161 Patienten teilnahmen, zeigte, dass das Ausbildungsniveau der Therapeuten die Zufriedenheit der Patienten mit dem Therapieergebnis beeinflusst [9]. Auch ein besseres

Verständnis für die Therapie und das Behandlungsergebnis scheint die Patientenzufriedenheit zu verbessern [10]. Daher lohnt es sich, auf die Aufklärung der Patienten besonderen Wert zu legen.

Jaap Swanenburger

Literaturverzeichnis und Assessment zum Download

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 3/16“

Autor



Dr. Jaap Swanenburger ist Physiotherapeut, Forscher an der Universitätsklinik Balgrist und dem UniversitätsSpital Zürich sowie Lehrbeauftragter der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Er promovierte an der Universität Groningen (Niederlande) und hat seinen Master of Health Administration an der Universität Bielefeld gemacht. Eine Excel-Vorlage und eine Anleitung für die Auswertung des TOA stellt er auf Anfrage zur Verfügung: jaap.swanenburger@balgrist.ch.

Therapy Outcome Assessment von Dr. J. Swanenburg

Vor der ersten Therapieeinheit

Bitte definieren Sie zusammen mit Ihrem Physiotherapeuten Ihr Hauptproblem.
(Bitte nur eines angeben.)

- Beweglichkeit
- Kraft
- Schmerzen
- Koordination
- Ausdauer
-

Wie ist Ihr Hauptproblem jetzt?

Bitte machen Sie auf der untenstehenden Linie ein Kreuz an der Stelle, die für Ihr Problem **momentan** zutrifft.

Kein Problem/
keine Ein-
schränkung |-----| Problem/
Einschränkung
maximal

Besten Dank
für Ihre
Teilnahme!

Nach der letzten Therapieeinheit

Wie ist Ihr Hauptproblem jetzt?

Bitte machen Sie auf der untenstehenden Linie ein Kreuz an der Stelle, die für Ihr Problem **momentan** zutrifft.

Kein Problem/
keine Ein-
schränkung |-----| Problem/
Einschränkung
maximal

Wie geht es Ihnen im Vergleich zu vor der Physiotherapie bezüglich Ihres Hauptproblems?

(Bitte kreuzen Sie das zutreffende Kästchen an.)

- viel besser
- besser
- etwas besser
- keine Veränderung
- etwas schlechter
- schlechter
- viel schlechter

Besten Dank
für Ihre
Teilnahme!