

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 34 (1998)
Heft: 4

Artikel: Qualitätsmanagement in der physiotherapeutischen Arbeit : Auszug einer Diplomarbeit an der Schule für Physiotherapie Inselspital Bern
Autor: Streit, Doris
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929264>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Qualitätsmanagement in der physiotherapeutischen Arbeit

Auszug einer Diplomarbeit an der Schule für Physiotherapie Inselspital Bern

Doris Streit, Physiotherapeutin, Inselspital, 3010 Bern

Die weibliche Form gilt analog auch für die männliche.

Einleitung

Die Begriffe Qualitätssicherung (QS) und Qualitätsmanagement (QM) höre ich seit einigen Jahren immer öfters. Nicht nur von industriellen Betrieben wird Qualitätsmanagement nach einer Norm gefordert; zunehmend beschäftigen sich auch verschiedene Bereiche der Medizin damit. Auch in der physiotherapeutischen Fachliteratur erscheinen seit einiger Zeit Artikel, die sich mit Qualität, Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle befassen. Eine Aussage hat mich hellhörig werden lassen: *«Qualitätssicherung ist zwar für die Physiotherapeutinnen eine Selbstverständlichkeit, bloss an der Strukturierung und an der Transparenz hapert es.»* Und weiter: *«(...) definieren wir unser Qualitätsverständnis nicht selber, werden es andere für uns tun.»*¹

Im neuen Krankenversicherungsgesetz, das am 1.1.1996 in Kraft getreten ist, befasst sich der

Artikel 58 respektive der Artikel 77 der Krankenversicherungsverordnung mit der Qualitätssicherung. Darin wird festgelegt, dass die *Leistungserbringer* (also auch Physiotherapeutinnen) oder deren Verbände Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität² zu erarbeiten haben. Laut Auskunft der Bundesamtes für Sozialversicherungen wird dieses in einer ersten Phase eine Art Beobachterrolle einnehmen und sich anhand der Verträge, die ihm eingereicht werden, informieren. Es ist befugt, von den Leistungserbringern eine Berichterstattung über die Durchführung der Qualitätssicherung zu verlangen. Im Juni 1995 wurde das Spital Bethanien als erstes Krankenhaus der Schweiz nach der ISO-Norm 9001 zertifiziert.³ Dies und die Tatsache, dass diese Norm in der Industrie wie auch im Dienstleistungsbereich immer breitere Anerkennung findet, hat mich ermutigt, die Norm ISO 9001⁴ als Grundlage für meine Arbeit zu wählen.

Exkurs in die Geschichte des Qualitätsmanagements

Seit je wurden Produkte (und Leistungen) von Menschen bezüglich ihrer Qualität beurteilt. Durch Festlegen von Grössen wie Länge, Gewicht, Raum und Zeit wurde es möglich, die Qualität zu messen und zu vergleichen. Alte Masseinheiten sind beispielsweise Elle, Fuss, Schritt, Klafter, Tagesreise.

Fälscher, Mischer und andere Betrüger prägten die qualitätssichernden Massnahmen. So woben z.B. Teppichhersteller ihr Qualitätszeichen in ihre Teppiche, damit diese von anderen – gefälschten

– unterschieden werden konnten. Bei der flämischen Wolltuchproduktion (zirka 13. Jahrhundert) gab es sogenannte Weberordnungen, die Vorschriften über Länge, Breite und Qualität der Tuche festlegten. Städtische Beamte prüften die Stücke und zeichneten sie durch Bleiplomben, die je nach der festgelegten Qualität verschieden gross waren. Somit konnten auf Messen und im Handel die gekennzeichneten Textilien aufgewickelt als ganze Stücke verkauft werden. Auch die Zünfte förderten Qualitätsgarantien: Sie setzten ein Kontrollsystem ein, aufgrund dessen nicht einwandfrei arbeitende Mitglieder bestraft oder sogar aus der Zunft ausgeschlossen wurden.

Mit der Industrialisierung und der maschinellen Herstellung von Massengütern wurden individuelle Prüfungen als überflüssig erachtet. Dies erwies sich aber als falsch, und so wurden sogenannte Qualitätskontrollen eingesetzt, die in erster Linie die Endprodukte kontrollierten und dabei gute von mangelhafter Ware trennten. Dies wurde bald zu umständlich, unwirksam und kostspielig. Daher wurden verbesserte Mess- und Prüftechniken entwickelt und die Statistik zu Hilfe gezogen (Stichproben). Damit war die Basis für die Weiterentwicklung zum heutigen modernen Qualitätsmanagement gelegt.

1965 wurde die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung (SAQ) gegründet. Die Schweizer Industrie passte ihre QM-Systeme den relevanten QS-Normen an, da dies bestimmte Auftraggeber verlangten (Nachweis eines hinreichenden QMs).

Auch in der Medizin ist die Forderung nach Qualitätssicherung keine Erfindung unserer Tage. In der Gesetzgebung des Hammurabi von Babylon (1728–1686 v. Chr.) heisst es: *«Wenn der Arzt einen freien Mann mit einem bronzenen Instrument an einer schweren Wunde behandelt und sterben lässt, und wenn er das Fleckchen im Auge des Mannes mit dem Instrument aus Bronze geöffnet, aber das Auge des Mannes zerstört hat, wird man seine Hand abschlagen.»* Dieses Gesetz diente zur Abgrenzung gegenüber Scharlatanen und Magiern, hatte aber auch die Folge, dass unheilbar kranke Patientinnen nicht behandelt wurden, weil die Risiken für die Ärztin zu gross waren.⁵

Ein Bruch mit den alten Paradigmen geschah 1662, als der Engländer John Graunt erste Mortalitätsstatistiken veröffentlichte. Mit den um 1750 in Europa eingeführten Sektionsprotokollen wurde das Dokumentationswesen begründet. Erste Qualitätssicherungsprogramme wurden in der Industrie und in der Medizin um zirka 1920 eingeführt. Die finanzielle Depression und der Zweite Weltkrieg führten dann jedoch zu einem Aussetzen der Bemühungen um strukturierte Qualitätssicherung.

¹ Editorial: «QS – Was verstehen Sie darunter?», «Physiotherapie», September 1995, 9:3.

² Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995, Art. 77, p. 24.

³ Schürch R.D.: Erstes Krankenhaus der Schweiz mit zertifiziertem Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001, SQS aktuell, 1995, Dezember: 5–6.
ISO: International Organization for Standardization = Internationale Organisation für Normung.

⁴ Schweizerische Normenvereinigung: SN EN ISO 9001, Qualitätsmanagementsysteme – Modell zur Qualitätssicherung/QM-Darlegung in Design, Entwicklung, Produktion, Montage und Wartung, 1994.

⁵ Viethen, G.: Qualität im Krankenhaus, 1995.

EMG – getriggerte Muskelstimulation

NEU

Schlaganfall Rehabilitation erfolgt heute durch körperliche Bewegung. AutoMove AM 800 integriert die kognitiven Aspekte und beeinflusst damit den Therapieerfolg günstig.



AutoMove AM 800 ist eine Neu-Entwicklung auf dem Gebiet der EMG-Anwendungen. AutoMove AM 800 bietet ein breites Spektrum an Behandlungs- und EMG-Diagnosemöglichkeiten, verbunden mit einer effizienten Arbeitsweise.

Anwendungsgebiete

- EMG-Diagnostik
- Muskelrehabilitation
- Muskelstimulation
- Inkontinenzbehandlung

Geeignet für Heimtherapie. Günstige Mietbedingungen

Informations-Coupon

Automove AM 800. Wir wünschen (bitte ankreuzen)

- Eine Vorführung
 Die Dokumentation
 Ihren Anruf Tel.:

Name: _____

Vorname: _____

Funktion: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____



Bitte einsenden an: Parsenn-Produkte AG
 Abt. Med. Geräte, Klus, 7240 Küblis
 Tel. 081 300 33 33, Fax 081 300 33 39

MTR

MEDIZIN
THERAPIE
REHAB

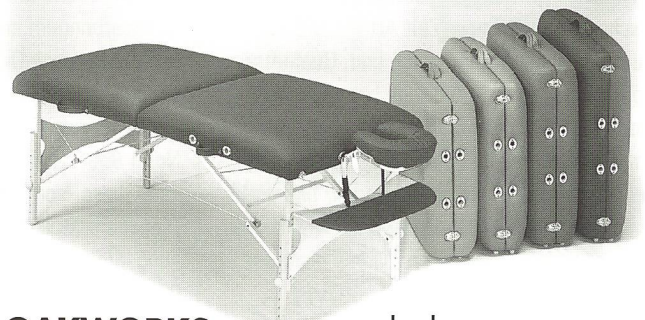
Roosstrasse 23
 CH-8832 Wollerau
 Tel. 01 / 787 39 40
 Fax 01 / 787 39 41

MTT Medizinische Trainingstherapie

- Doppelte/einfache Zugapparate
- Vertikale Zugapparate
- Rotationstrainer
- Multipositionsbänke, Mobilisationstische, Winkeltische
- Hanteln, Stative, Zubehör
- Moduleinheiten
- Behandlungsliegen
- Beratung / Verkauf von Einrichtungen
- Kurse und Schulungen in MTT-Trainings- und Elektrotherapie
- Permanente, attraktive Ausstellung
- Prompter Liefer- und Montageservice
- Komplettes Serviceangebot

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung oder wir orientieren Sie an Ort und Stelle. Vereinbaren Sie einen Besuchstermin.

BEHANDLUNGSTISCHE UND PRAXISZUBEHÖR



OAKWORKS – zusammenlegbare, transportable oder stationäre Massagetische aus Holz in verschiedenen Modellen, Breiten und Farben.

Ideal für alle Formen der Körpertherapie, Naturheilkunde und privaten Gebrauch.

Informationsmappe und Besichtigungstermin bei:

OAKWORKS - G.Dawson

Berninastr. 9+11

CH - 8057 Zürich

Tel./Fax: 01 - 312 26 07



BESUCHSZEITEN (bitte nur nach vorheriger Anmeldung)
 Mo-Di-Fr-Sa 9-12 u. 14-18 Uhr (Mi + Do geschlossen)

1951 wurde in Amerika die Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) gegründet, die die Qualitätssicherung in den amerikanischen Spitälern leitete.

Qualität war also schon lange ein Thema, Qualitätsarbeit musste auch im Gesundheitswesen immer geleistet werden. Auf Hygiene, Dokumentation, Planung und Prüfung wurde vor allem in kritischen Bereichen wie Operationssaal oder Intensivpflege geachtet.

Relevante Begriffe und Abkürzungen

In der Alltagssprache hat «Qualität» verschiedene Bedeutungen: Ich spreche von guter Qualität, wenn mich etwas überzeugt und mir gefällt, von schwerer Qualität bei Wollstoffen, von schlechter Qualität, wenn der Henkel meiner Kaffeetasche schon beim zweiten Gebrauch abfällt. Qualität kann also die Beschaffenheit, die Eignung, die Güte oder den Wert eines Objektes bedeuten. Die Begriffe im Rahmen des Qualitätsmanagements wurden in den letzten Jahrzehnten weitgehend genormt und liegen in ISO 8402⁶ vor. Ich beziehe mich bei den untenstehenden Begriffen auf diese Norm, Ausgabe 1994.

Qualität

Die Gesamtheit von Merkmalen (und Merkmalswerten) einer Einheit bezüglich ihrer Eignung, festgelegte und vorausgesetzte Erfordernisse zu erfüllen.

Anmerkungen:

- Einheit kann ein Produkt oder eine Dienstleistung sein.
- Erfordernisse müssen identifiziert und bestimmt werden.
- Erfordernisse können sich im Lauf der Zeit ändern (was eine periodische Kontrolle der Qualitätsforderungen verlangt).
- Erfordernisse werden gewöhnlich in Merkmale mit festgelegten Prüfkriterien umgesetzt.

Qualität bedeutet also die Übereinstimmung zwischen Soll (Vorhaben) und Ist (Resultat).

Weitere wichtige Begriffe

Qualitätsmanagement (QM)

Alle Tätigkeiten des Gesamtmanagements, die im Rahmen des QM-Systems die Qualitätspolitik, die Ziele und Verantwortungen festlegen sowie diese durch Mittel wie Qualitätsplanung, Qua-

litätslenkung, Qualitätssicherung/QM-Darlegung und Qualitätsverbesserung verwirklichen.

Qualitätsmanagement ist also der Überbegriff über alle Tätigkeiten, die die Qualität beeinflussen.

Qualitätsmanagementsystem (QM-System)

Zur Verwirklichung des Qualitätsmanagements erforderliche Organisationsstruktur, Verfahren, Prozesse und Mittel.

Qualitätssicherung (QS)/QM-Darlegung

Alle geplanten und systematischen Tätigkeiten, die innerhalb des QM-Systems verwirklicht sind und die wie erforderlich dargelegt werden, um angemessenes Vertrauen zu schaffen, dass eine Einheit die Qualitätsforderung erfüllen wird.

Qualitätssicherung wurde lange als Überbegriff verwendet, nun aber der internationalen Entwicklung folgend durch Qualitätsmanagement ersetzt. Im jetzigen Verständnis von QS geht es vor allem um die Darlegung des QM-Systems nach aussen (ausserhalb des betroffenen Betriebes), deshalb auch QM-Darlegung.

Qualitätspolitik

Umfassende Absichten und Zielsetzungen einer Organisation zur Qualität, wie sie durch die oberste Leitung formell ausgedrückt werden.

Qualitätslenkung

Die Arbeitstechniken und Tätigkeiten, die zur Erfüllung von Qualitätsanforderungen angewendet werden.

Entwicklung der QM-Normen

Früher wurde die Qualität von Produkten und Dienstleistungen aufgrund von Eingangs- und Abnahmeprüfungen beurteilt. Mit zunehmender Komplexität der Produkte und ihrer Entwicklungs- und Herstellungsverfahren war dies aber nicht mehr möglich. Schon in den dreissiger Jahren forderten die Auftraggeber deshalb wirksame qualitätssichernde Massnahmen während der Planungs-, Entwicklungs-, Konstruktions-, Beschaffungs- und Herstellungsphase von Produkten. So entstanden die ersten Normen und Standards mit Anforderungen an das Qualitätsmanagement. Nicht mehr die Produktequalität, sondern immer mehr die Qualitätsfähigkeit (Prozesslenkung) der Unternehmen wurden beurteilt.

ISO 9000ff

1976 bildete die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätsförderung (SAQ) eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag, Forderungen an QM-Systeme festzulegen. 1982 wurde die Norm SN 029100⁷ herausgegeben, welche im Aufbau und Inhalt den am meisten verbreiteten QM-Normen entsprach.

Seit 1987 verfügt man international über weitgehend branchenneutrale QM-Normen, die Normenreihe ISO 9000ff. Kurz nach ihrem Erscheinen wurde diese vom Europäischen Komitee für Normung CEN ohne Änderung als Europäische Norm EN 9000ff genehmigt. Diese Normen haben weltweit an Bedeutung gewonnen. Sie ersetzen die vielen nationalen und zum Teil branchenspezifischen QM-Normen und vereinfachen damit die internationalen wirtschaftlichen Beziehungen zwischen den Handelspartnern.

Zweck der QM-Normen ist, eine Basis und einen Massstab für den Aufbau, Betrieb und die Beurteilung von QM-Systemen zu bilden. Genormt ist also nicht das QM-System, sondern die minimalen Forderungen an ein QM-System. In jedem Unternehmen oder Dienstleistungsbetrieb werden die Norm-Forderungen entsprechend den relevanten unternehmensspezifischen Gegebenheiten individuell umgesetzt. QM in einem Dienstleistungsunternehmen verlangt nach anderen QM-Massnahmen als QM in einem Industriebetrieb; unterschiedlich sind auch die Massnahmen für einen Papierhersteller, einen Bauunternehmer, ein Spital, eine Lehranstalt usw.

In QM-Systemen verschiedener Unternehmen gibt es aber eine Anzahl allgemeingültiger QM-Elemente. Die Beschreibung solcher Elemente sowie allgemeiner Richtlinien zum QM und zur Aufrechterhaltung eines QM-Systems sind Inhalt der ISO-Normen.

QM-Normen sind die Basis und der Massstab für den Aufbau, Betrieb und die Beurteilung von QM-Systemen.

Was ist Qualitätsmanagement?

Chancen – Risiken

In jeder Tätigkeit stecken Chancen und Risiken. Die Chancen, Erfolg zu haben, jemandem helfen zu können oder positive Rückmeldungen zu erhalten, werden immer von Risiken begleitet. Ich kann also keine Chance wahrnehmen, ohne zugleich gewisse Risiken einzugehen. Wenn ich die Risiken voraussehe, formuliere und absichere, kann ich aber dafür sorgen, dass diese möglichst gering bleiben und die Chancen hoch sind.

Lenkbarkeit – Schadenbegrenzung – Rückverfolgbarkeit – Risikoabschätzung

Mit den vier Begriffen Lenkbarkeit, Schadenbegrenzung, Rückverfolgbarkeit und Risikoabschätzung kann QM treffend umschrieben werden. Grob gesagt geht es darum, dass alle Prozesse rund um mein Produkt beziehungsweise um meine Dienstleistung gelenkt werden, so dass das «Soll = Ist-Verhältnis» auf geradem Weg erreicht werden kann.

⁶ Schweizerische Normenvereinigung: SN EN ISO 8402, Qualität-Begriffe, 1994.

⁷ SN = Schweizerische Norm.

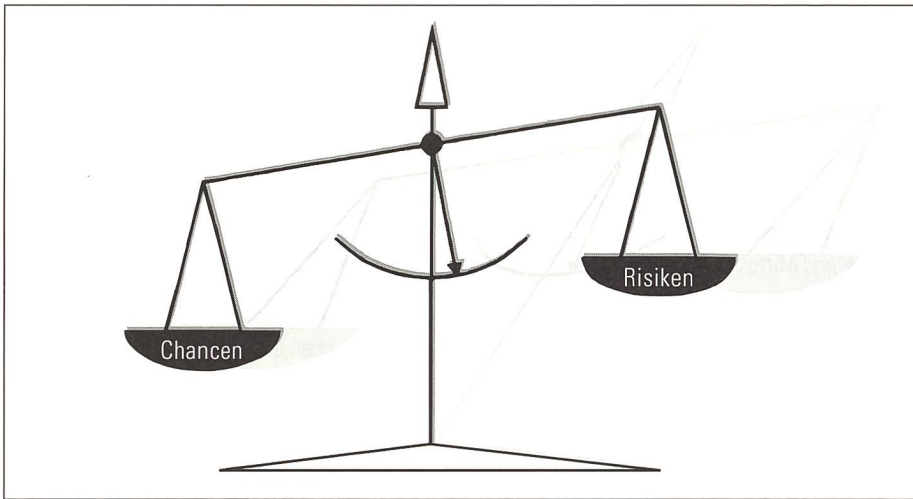


Abb. 1: Chancen erhalten nur dann mehr Gewicht, wenn ich die Risiken absichern kann und diese dadurch geringer werden.

Lenkbarkeit

Alles, was ich mache, sollte lenkbar sein und lenkbar bleiben. Ich überlege mir also im voraus, wie ich die Lenkbarkeit einrichte, und vergegenwärtige mir, was Einfluss auf meine Lenkung nehmen könnte. Zum Beispiel überlege ich mir:

- was die Kundin von mir erwartet (funktioneller Nutzen und persönlicher Gewinn)
- wie ich diesen Nutzen/Gewinn erreichen will
- was es dazu braucht (Zeit, Methoden, Material, Mittel wie Menschen, Einrichtungen, Geld usw.)
- wie ich leite
- wie der Vertrag aussieht, ob er von mir und von der Kundin verstanden worden ist
- welche Rückmeldungen ich erwarte
- welche Mitarbeit ich erwarte.

Schadenbegrenzung

Der Schaden, den ich durch meine Handlungen anrichten kann, soll begrenzt sein. Es sollen keine Menschen zu Schaden kommen, und die Kundin soll vom etwaigen Schaden nichts merken, sondern den vereinbarten Nutzen haben. Damit der Schaden begrenzt bleibt, werde ich gewisse Vorbereitungen treffen, die in Aktion treten und den Schaden begrenzen, falls er eintreffen sollte. Ich überlege mir:

- wo welcher Schaden entstehen kann
- wie gross der Schaden werden kann
- wie ich die Schadenverursacher so klein wie möglich halte
- welchen Schaden ich zulasse
- wie ich den Schaden begrenzen oder korrigieren kann
- welchen Einfluss meine «Schadens-Erfahrung» auf zukünftige Fälle hat.

Nur durch Schaden ist persönliche Entwicklung möglich («durch Schaden wird man klug»). Wenn ich keinen Schaden anrichten darf, werde ich zurückhaltend, arbeite ohne Experimente. Ich

kann so nicht mehr Neues dazu lernen und nutze eventuell auch nicht alle Möglichkeiten, die mir zur Verfügung stehen, um das vereinbarte Ziel zu erreichen.

Rückverfolgbarkeit

Falls Abweichungen von der Vereinbarung zwischen mir und der Kundin entstehen sollten, will ich den «Punkt der ersten Abweichung» rasch finden, damit ich wieder auf den geplanten Weg komme und lerne, wie ich in Zukunft auf diesem Weg bleiben kann. Um diese Rückverfolgbarkeit zu gewährleisten, dienen mir zum Beispiel Aufzeichnungen, wo ich meinen «Abzweiger» finden kann.

Mit der Rückverfolgbarkeit beabsichtige ich drei Ziele:

- effizient/rasch zurück zum Punkt der ersten Abweichung kommen
- Lerneffekt
- Sorgfaltsnachweis.

Risikoabschätzung

Bevor ich einen Vertrag eingehe, überlege ich, welche Risiken damit verbunden sind und welche Konsequenzen sie haben können. Das gleiche gilt auch für meine Handlungen: Wenn ich die Risiken nicht abschätzen kann, lasse ich besser die Finger davon, denn die Handlungen könnten für mich untragbare Folgen haben. Ich muss also kompetent sein und Erfahrungen gesammelt haben, damit ich die Risiken abschätzen kann. Oder ich weiss, wo ich Hilfe holen kann, wenn ich bei der Risikoabschätzung unsicher bin.

Qualitätsmanagement heisst, meine Vorhaben über alle Phasen so zu lenken, dass die Risiken und der Schaden minimiert und gleichzeitig die Chancen grösstmöglich genutzt werden.

Was kann Qualitätsmanagement?

Grundsätzliche Einwirkung auf Organisationen

Wo ein Qualitätsmanagementsystem strukturiert und systematisch eingerichtet ist, können Veränderungen auf allen Ebenen und in allen Abläufen erwartet werden. Diese werden inner- und ausserbetrieblich relevant sein.

Innerhalb des Betriebes schafft das Hinterfragen von Strukturen, Prozessen und Abläufen mehr Übersicht und Klarheit. Mögliche Risiken und Schäden werden vorausschauend benannt und abgesichert, so dass Abweichungen von der Planung im Produktions- bzw. Dienstleistungserbringungsprozess schneller erkannt werden. Das bewusste Erarbeiten und Formulieren von Zielen und deren Einhaltung bindet jede einzelne Mitarbeiterin in den Prozess ein. Verantwortungen sind so eindeutig ausgehandelt und werden – wenn sie von jeder persönlich verstanden und verinnerlicht worden sind – auch angestrebt. Durch klare Vereinbarungen, was wie, wann und durch wen ausgeführt werden soll, können Doppelspurigkeiten bewusstgemacht und so auch vermindert werden, was wiederum zu mehr Effizienz und zur Kostensenkung führt. Anstelle von Annahmen treten ausgehandelte Vereinbarungen, was dazu beiträgt, dass weniger Missverständnisse auftreten und das gegenseitige Verständnis der Mitarbeiterinnen gefördert wird. Was nötig ist, wird angesprochen und erledigt, bevor es sich zu einem nicht bearbeitbaren Konflikt her entwickelt. So können Energien und Kräfte im Betrieb gezielter eingesetzt werden.

Wenn gegen aussen (Markt) auch nachgewiesen werden kann, dass ein wirksames QM-System gelebt wird, kann dies die Marktanteile einer Organisation fördern. In diesem Zusammenhang haben die ISO-Zertifikate an Bedeutung gewonnen: Das Zertifikat wird einer Organisation zugesprochen, wenn sie durch eine akkreditierte Zertifizierungsgesellschaft auditiert wurde und das QM-System der ISO-Norm entspricht. Das Zertifikat ist zeitlich auf drei Jahre begrenzt und kann durch einen erneuten Zertifizierungsprozess jeweils für drei Jahre verlängert werden. Jedoch bin ich der Meinung, dass nicht in erster Linie das Zertifikat von Bedeutung ist. Wichtiger ist, dass sich die Entwicklung und Einführung eines strukturierten, nachvollziehbaren und handhabbaren QM-Systems nach innen wie nach aussen positiv auswirkt.

Benützung des Systems

Durch das QM-System ist eine Reihe von Regelkreisen eingebaut, die immer wieder der Standortbestimmung dienen. Regelkreise gibt es sowohl im Kleinen (z.B. prüft jede Mitarbeiterin

A man in a white t-shirt and dark shorts is performing a handstand on a light-colored floor. He is upside down, with his legs spread wide and arms supporting his weight. The background is a plain, light-colored wall.

Gratis Starthilfe- Angebot.

*Früher war es noch ein bisschen einfacher, eine Physio-Praxis zu managen. Da reichten ein Patient, ein blockiertes Ilioskralgelenk und zwei, drei gezielte Handgriffe. Heute ist alles ein bisschen komplizierter: die Buchhaltung, das Ausstellen und Verschicken der Rechnungen, das Treuhandwesen und die ganze Geschichte mit dem Mahnen und Betreiben, wenn die Patienten mal säumig sind, ganz zu schweigen vom Inkasso. Zugegeben, die moderne Praxisadministration braucht viel Zeit und noch mehr Nerven. Und wer hat das heute schon?
Zum Beispiel wir.*



ORIGINAL MEDAX

Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie keine Experimente mit irgendwelchen Kopien!

Unser Fabrikationsprogramm:

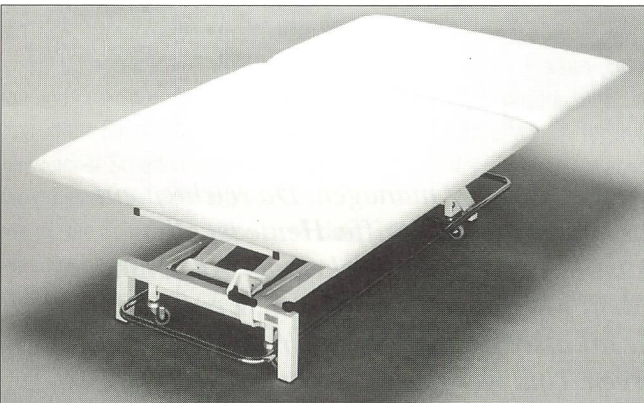
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

Behandlungsliege MEDAX P 40 A



- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig



- Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.
 Bitte rufen Sie uns an.

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

**MEDAX AG
MEDIZINTECHNIK**

Schneckelerstrasse 20
CH-4414 Füllinsdorf BL
Tel. 061-901 44 04
Fax 061-901 47 78

PH-03/94

8.00 UHR.
GUTER
MORGEN?



RUHEWOHL
Sissel

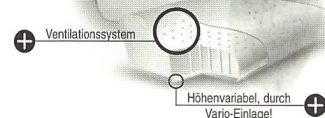
Selbst wenn Sie bis 11.00 Uhr schlafen können ... wer schlecht und verspannt schläft, schläft nie genug. Guter Morgen?

Wohl kaum!

Wer anatomisch richtig liegt, schläft natürlich besser.

SISSEL®/RUHEWOHL PLUS +

NEU!

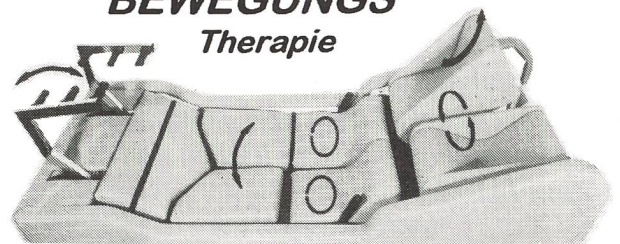


MEDIDOR

Medidor AG
8904 Aesch
Tel. 01-737 34 44
Fax 01-737 34 79

Multifunktionsgerät für individuelle passive oder aktive

**BEWEGUNGS
Therapie**



mobilisiert - entspannt - durchblutet - kräftigt
unterstützt Therapie, Rehabilitation, Langzeitpflege

THERAPLEX® medical *Swiss made*

Info, Demo, Video: St. Gallen 071/223 22 77 / Chur 081/252 44 60

ihre eigene Arbeit) wie auch im Grossen (z. B. Systemkontrolle), es existiert also eine «Hierarchie der Regelkreise». Diese wirkt sich günstig aus, da dadurch unmittelbare Korrekturen bei Abweichungen möglich werden.

Das QM-System ist nur wirksam, wenn die eingebauten Rückmeldungen auch gemacht und nötige Korrekturen geplant und ausgeführt werden. Diese wiederum sind selbstverständlich nur möglich, wenn eine Vorstellung über das gewünschte Resultat besteht und vereinbart wurde. Es sind drei Stufen von Korrekturen möglich:

Korrekturen auf

- Resultatebene (erreichtes Resultat entspricht nicht den Forderungen)
- Methodikebene (Resultat zwar erreichbar, aber mit anderer Methodik)
- Zielebene (Resultat nicht erreichbar, Ziel muss geändert werden)

Rückmeldungen werden früh im Prozess eingeplant, damit – falls nötig – Korrekturen entsprechend früh einsetzen können. Es ist offensichtlich, dass eine frühe Korrektur kostengünstiger ist als eine Korrektur des Resultates (Endprodukt). Wenn das QM-System vorausschauend aufgebaut ist, können die meisten Abweichungen aufgefangen werden. Wenn es nicht möglich ist, eine Vereinbarung einzuhalten, wird diese Ausnahme bewusst als solche deklariert und somit das QM-System auch nicht verlassen. Jedoch fliesst diese Erfahrung zurück und hat Konsequenzen zur Folge. Ist eine Änderung des QM-Systems nötig, wird diese geordnet vorgenommen.

Persönlicher Prozess der Anwenderin

Der Beschluss, ein strukturiertes QM-System einzuführen, wird meist von der Geschäftsleitung gefasst und in erste Schritte umgesetzt. Der

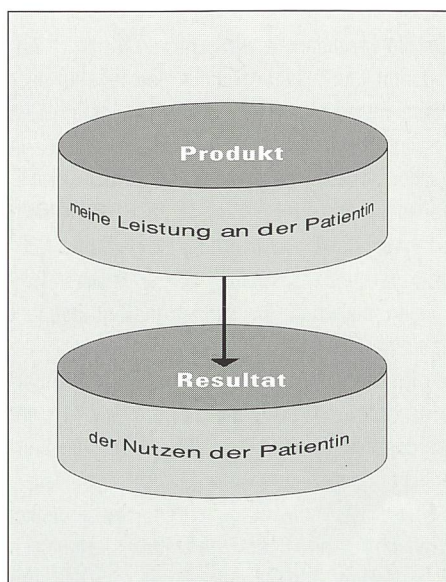


Abb. 2: Zusammenhang Produkt-Resultat.

möglichst frühe Einbezug der Mitarbeiterinnen löst bei diesen einen Erfahrungs- und Lernprozess aus, der persönlich erlebt wird mit all seinen Freuden und Motivationen, aber auch Frustrationen. Diese Phase ist wichtig: Das intensive Sichauseinandersetzen mit Qualität und Qualitätsmanagement führt dazu, dass das QM-System verinnerlicht und so jede Mitarbeiterin in den Prozess eingebunden wird. Erst durch das Verständnis der Personen, die das System benutzen, fängt dieses an zu «leben» und bekommt seinen Sinn. So werden Regeln als Hilfen erkannt, dienen der Orientierung und werden nicht als starre Gesetze empfunden.

Mögliche Einwirkungen des Qualitätsmanagements auf die physiotherapeutische Behandlung

Vor allem die stetig gestiegenen Kosten liessen den Ruf nach bewusstem und systematischem QM im Gesundheitswesen laut werden. Doch denke ich, dass die Massnahmen vorerst vielmehr verantwortungsbewusste Arbeits- und Resultatssicherung zur Folge haben, bevor tatsächlich Kostensenkungen möglich sind.

Kundenorientierung, Marketing

Die Forderungen bzw. Wünsche der Kundin beeinflussen meine Arbeit zentral. Als Kundin sehe ich einerseits die Patientin (= externe Kundin), andererseits sind aber auch Ärztin, Krankenschwester, Krankenversicherung usw. in anderen Bereichen eine Art «Kundinnen».

Für mich stehen die Wünsche der Patientin im Vordergrund, sofern diese ihre Lage klar einschätzen und mir ihre Wünsche mitteilen kann. Sie fühlt sich ernstgenommen, wenn ich sie nach ihren Zielen frage und nicht nur die auf der Verordnung stehenden Ziele anstrebe. Nur wenn auch sie die Behandlung als erfolgreich empfindet, wird sie bei weiteren Problemen, die physiotherapeutische Behandlung erfordern, wieder zu mir kommen oder mich sogar weiter empfehlen. Ich bin überzeugt, dass dies die effizienteste Art von Öffentlichkeitsarbeit ist, die mir als Physiotherapeutin offensteht.

Ich stehe in direktem Kontakt mit der Ärztin, denn auch sie setzt Bedingungen für den Rahmen meiner Behandlung fest. Wenn ich diese nicht einhalte bzw. mit ihr diskutiere, wird sie ihre Patientinnen nicht mehr an mich überweisen. Auch hier ist also «Öffentlichkeitsarbeit» möglich.

Bewusstmachen von ablaufenden Prozessen

Viele Prozesse haben Eingang in meinen physiotherapeutischen Alltag gefunden, ohne hinterfragt zu werden, z. B. gewisse Abläufe bei der Befunderhebung, Kontaktaufnahmen mit dem

Arzt, fortlaufende Dokumentation, Rapporte mit den Kolleginnen usw.

Wenn ich mir Gedanken zu meinem Qualitätsmanagement mache, hinterfrage ich Strukturen und Abläufe. Gerade hier sehe ich eine Chance für mich, indem ich mich vertieft mit für mich alltäglichen Dingen beschäftige und diese nicht einfach zur grauen Routine werden lasse. So kann ich ungünstige Abläufe vereinfachen oder besser planen und ausführen, was schliesslich zu einem dosierten Einsatz meiner Kräfte und Kosten führt. Ich überlege mir auch, was meine Motivation ist, als Physiotherapeutin Qualitätsarbeit leisten zu wollen. Zudem: Welche Fähigkeiten bringe ich mit, welche will ich mir noch aneignen?

Norm ISO 9001

In meiner Diplomarbeit habe ich mich näher mit der Norm ISO 9001 auseinandergesetzt und den Transfer von vier Elementen in die Physiotherapie versucht. Dabei habe ich die Systemgrenze um mich und die Patientin gezogen. Als exemplarisches Beispiel für die Umsetzung werde ich im folgenden ein Element vorstellen.

Wenn ich von meinem Produkt spreche, so meine ich meine Leistung an der Patientin. Für die Patientin von grösserer Bedeutung ist aber wohl das Resultat meiner Leistungen, also ihr Nutzen. Ich habe mich für ISO 9001 entschieden, weil sie die umfassendste aller Normen ist. Als Ergänzung dazu habe ich ISO 9000-1 (Leitfaden zur Auswahl und Anwendung der Normen), ISO 9004-1 (Leitfaden) und ISO 9004-2 (Leitfaden für Dienstleistungen) verwendet. Diese drei Normen sind nicht eigenständig und müssen in Verbindung mit einer Norm aus ISO 9001–9003 angewendet werden.

ISO 9001 ist die in der Industrie am weitesten verbreitete Norm und findet zunehmenden Eingang in den Dienstleistungssektor (Gesundheits-/Sozialarbeitsbranche u. a.).

Was ist die Norm ISO 9001?

Im Normensystem ISO 9000ff ist die Norm ISO 9001 die umfassendste. Sie schliesst die Entwicklung, die Konstruktion, die Produktion, die Montage und den Kundendienst ein. Im Gegensatz dazu umfasst ISO 9002 nur die Produktion, Montage und Wartung, ISO 9003 nur die Endprüfung. Die ursprüngliche Fassung von 1987 liegt seit 1994 in einer überarbeiteten Form vor.

Die Norm ist gegliedert in die Kapitel «Einleitung», «Anwendungsbereich», «Verweisung auf andere Normen», «Begriffe», «Anhang» und – als Hauptteil – «Forderungen an die Qualitätssicherung/QM-Darlegung». Diese Forderungen sind in folgende 20 Elemente eingeteilt:

1. Verantwortung der Leitung
2. Qualitätsmanagementsystem
3. Vertragsprüfung
4. Designlenkung
5. Lenkung der Dokumente und Daten
6. Beschaffung
7. Lenkung der vom Kunden bereitgestellten Produkte
8. Kennzeichnung und Rückverfolgbarkeit von Produkten
9. Prozesslenkung
10. Prüfungen
11. Prüfmittelüberwachungen
12. Prüfstatus
13. Lenkung fehlerhafter Produkte
14. Korrektur- und Vorbeugungsmassnahmen
15. Handhabung, Lagerung, Verpackung, Konservierung und Versand
16. Lenkung von Qualitätsaufzeichnungen
17. Interne Qualitätsaudits
18. Schulung
19. Wartung / Kundendienst
20. Statistische Methoden

In der Norm ISO 9001 werden diese 20 Elemente näher erläutert.

Als Grundlage der Umsetzung habe ich die Elemente auf ihre Kernaussage reduziert, aufgelistet, interpretiert und auf die Physiotherapie transferiert. Aus Gründen der Machbarkeit innerhalb meiner Diplomarbeit (Schwerpunktbildung und Übersichtlichkeit) habe ich für die Umsetzung nur 4 Elemente (Prüfung der Vereinbarung mit der Patientin, Therapieplanung, Schutz der Patientin, Befund; entsprechend den ISO-Elementen 3, 4, 7, 10) ausgewählt und diese ausführlich beschrieben. Das heisst aber nicht, dass bei einem systematischen Aufbau eines QM-Systems die anderen Elemente vernachlässigt werden dürfen.

Elemente der Norm ISO 9001 und ihre Umsetzung in der Physiotherapie

Prüfung der Vereinbarungen mit der Patientin (= Vertragsprüfung, Element 4.3 in ISO 9001)

In diesem Element geht es darum sicherzustellen, dass der Vertrag zwischen der Kundin und mir eindeutig, machbar, vollständig, für beide Seiten verständlich und nachvollziehbar ist und dass ich ihn eingehen kann. Der Vertrag soll also:

- nachvollziehbar formuliert sein
- die Kundenerwartungen vollständig enthalten
- die Kundenerwartungen quantifizieren.

Umsetzung für die Physiotherapie

Eine Art «Therapievertrag» zwischen mir und der Patientin ist die Grundlage für die physiothera-

peutische Behandlung. Wenn ich als Physiotherapeutin Qualität bewirken will, so muss ich dafür sorgen, dass «Soll = Ist» wird, d.h., dass Ziele gesetzt und diese erreicht werden.

Meist erhalte ich die Arztverordnung mit den ärztlichen Zielen, bevor ich die Patientin sehe. Ich mache mir ein Bild über die Krankheit und mögliche weitere Ziele.

Die Ziele der Patientin erfrage ich schon in der Anamnese. Eine nicht wenig gehörte Antwort ist hier: «Die Ärztin schickt mich zu Ihnen.» Die Patientin hat sich selber noch keine Ziele gesetzt, sie ist noch nicht aktiv an einem bewussten Zielsetzungsprozess beteiligt. Ich fordere sie also auf, selber ein oder mehrere Ziele zu formulieren. Ich achte darauf, dass diese Ziele möglichst konkret und nachvollziehbar sind. Wenn die Patientin «mehr Beweglichkeit» als ihr Ziel nennt, frage ich deshalb nach, in welcher Situation sie mehr Beweglichkeit erreichen will. Eine Hausfrau nennt dann zum Beispiel das Wäscheaufhängen, ein Bauer will beim Melken wieder auf seinem Stuhl sitzen können usw.

Mit Rückfragen an die Patientin sichere ich, dass ich verstanden worden bin, und dass ich verstanden habe, was die Patientin meint – dass wir beide «vom Gleichen sprechen». Dies gilt sowohl für die Ziele als auch für alle weiteren Vereinbarungen. Wenn ich merke oder ahne, dass die Patientin unausgesprochene Forderungen an mich stellt, spreche ich sie darauf an. Ich will mit ihr alle ihre Ziele besprechen, auch wenn sie mir unrealistisch scheinen.

Nachdem ich den ganzen Befund durchgeführt habe, überlege ich mir die physiotherapeutischen Ziele. Anschliessend vergleiche ich die physiotherapeutischen Ziele, die Ziele der Patientin und die Ziele der Ärztin. Grundsätzlich will ich patientinnenorientiert arbeiten, d.h., ihre Ziele stehen im Vordergrund. Oft steckt die Patientin diese zu hoch, so dass es an mir liegt, ihr aufzuzeigen, dass sie nicht oder nur mit Ausnahmen erreichbar sein werden. Ich unterteile die Ziele in Nah- und Fernziele und lege dazu fest, in welcher Zeit beide Zielgruppen erreicht werden sollten. Dies dient mir einerseits zur Standortbestimmung, andererseits kann es auch der Motivation dienen, wenn ich der Patientin zeigen kann, welche (Nah-)Ziele schon nach kurzer Zeit erreicht werden können bzw. erreicht wurden.

Spätestens wenn die ärztlich vorgegebenen Ziele nicht mit denjenigen der Patientin und/oder den physiotherapeutischen Zielen übereinstimmen, nehme ich mit der Ärztin Kontakt auf und suche einen Konsens. Wird kein Konsens zwischen Patientin, Ärztin und Physiotherapeutin gefunden, kommt es zu keinem Vertrag und es wird keine Behandlung stattfinden.

Ich bin für die Vollständigkeit der Informationen an die Patientin verantwortlich, da ich das entsprechende Fachwissen habe und der Patientin alle Möglichkeiten aufzeigen will. Sie wird informiert, wie der Therapievorgang sein wird, welche Rückmeldungen ich von ihr erwarte und welchen Beitrag sie für sich selber erbringt. Ich teile ihr meine Bedingungen mit, die z.B. sein können: Heimübungen regelmässig durchführen, sich leiten lassen, besondere Vorkommnisse melden, Konflikte zuerst mit mir zu besprechen usw. Innerhalb der ersten Sitzung wird eine Art «Therapievertrag» abgeschlossen. Grundsätzlich gilt das mündliche Wort, es ist aber nützlich, wenn die Ziele und die Vereinbarungen schriftlich formuliert sind, z.B. wenn eine andere Physiotherapeutin die Patientin behandeln wird oder wenn Diskussionen über die Vereinbarung entstehen sollten. Für die schriftliche Dokumentation dient ein vorformuliertes Befundblatt, erweitert mit den Sparten «vereinbarte Ziele», «vereinbarte gegenseitige Leistungen». Falls es Änderungen im Vertrag geben sollte (von mir oder der Patientin verlangt), werden diese besprochen und neu vereinbart.

Mit diesen Ausführungen zur «Prüfung der Vereinbarungen mit der Patientin» sind die Patientin und ich einen Schritt näher an die *Eindeutigkeit* und die *Vollständigkeit* des Vertrages gekommen. Die *Machbarkeit* zu sichern bietet mir als Physiotherapeutin mehr Probleme. Ich kann zwar abschätzen, ob die Ziele erreichbar sind, jede Patientin ist aber ein Individuum, und so kann ich selbst bei gleicher Präsentation eines Krankheitsbildes bei zwei verschiedenen Patientinnen nicht genügend verlässlich voraussagen, ob bei gleichwertiger Behandlung die gleichen Ziele erreicht werden können. Zu viele – individuelle – Faktoren spielen mit.

Um die Machbarkeit abzuschätzen, kann ich Kategorien von Patientinnen mit gleicher klinischer Präsentation bilden. Hier wiederum ist mir meine Erfahrung von Nutzen, die ich mir bei der praktischen Arbeit angeeignet habe (je mehr Krankheitspräsentationen ich erlebt habe, desto mehr Erfahrung habe ich). Und/oder ich greife auf Literatur oder eine Sammlung von praktischen Beispielen, die ich mir im Verlauf der Zeit angelegt habe, zurück.

Ich lege im voraus fest, wann ich die Machbarkeit neu abschätze und was bis wann erreicht werden soll. Eventuell wird es zu diesem Zeitpunkt nötig sein, den Vertrag neu zu vereinbaren. Damit ich an alle aufgeführten Punkte denke, habe ich mir eine Checkliste erstellt, die ich nach dem ersten Patientinnenkontakt durcharbeite und ausfülle.

Brauchen Sie eine Behandlungsliege?

Kommen Sie zu Paramedi!



weitere Modelle
im Angebot

z.B. Profimed 5

Steilige Behandlungs Liege ab Fr. 2830.- inkl. MwSt.

Komplett mit Fussrundschiene, Fahrgestell (wie Foto) Fr. 3290.- inkl. MwSt.



Verlangen Sie unsere
Ausführlichen Unterlagen

Saum 13
9100 Herisau
Tel.: 071/352 17 20
Fax: 071/352 17 20

PHYSIOTHERAPIE

BEHANDLUNGSLIEGEN

MASSAGEPRODUKTE

GYMNASTIK

LASER-THERAPIE

Der LASER für schwierige Fälle

Neu
Kurse für
Laser-Anwender.
Verlangen
Sie unseren
Kursprospekt.

Tel 041 768 00 33
Fax 041 768 00 30

LASOTRONIC-Laser
gibt es seit mehr
als 10 Jahren.
Profitieren Sie von
unserer Erfahrung.
Verlangen Sie Unterlagen
und eine unverbindliche
Vorführung

Weitere Modelle
von 10 - 50mW
rot und infrarot
Pocket-Therapy-
Laser
Akupunktur-Laser
Komplett-Systeme
mit Scanner
bis 400mW
Dental-Laser
60-300mW



MED-2000
120mW-830nm

Analgesie
Regeneration
Immuno-Stimulation
Entzündungshemmung

LASOTRONIC®
LASOTRONIC AG Blegistrasse 13 CH-6340 Baar-Zug

Die neue Generation der Dr.-Born-Ultraschall-Therapiegeräte ist da

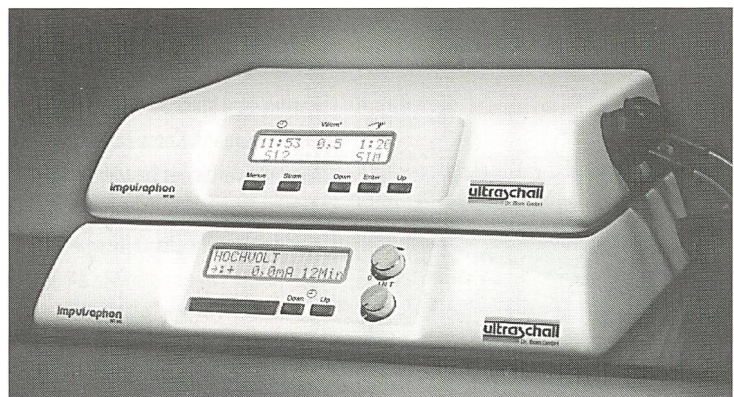
Drei Ultraschallgeräte mit automatischer Kopplungskontrolle und erstmals ein preisgünstiges Elektrotherapiegerät für die Kombinationstherapie, im gleichen Design, stehen zur Auswahl.

Impulsaphon NT 10, 1 MHz, das einfache, preisgünstige, mit Anzeigedisplay und 6 Programmen.

Impulsaphon NT 50, 1 MHz, mit zweizeiligem Anzeigedisplay, 5 Standardmenüs und frei programmierbar.

Impulsaphon NT 70, 1 und 3 MHz (beide Frequenzen mit dem gleichen Behandlungskopf), sonst wie NT 50.

Impulsaphon NT 95, preisgünstiges Elektrotherapiegerät für die Kombinationstherapie.



IMPULSAPHON NT 50 und NT 95

Generalvertretung für die Schweiz



FRITAC MEDIZINTECHNIK AG
8031 Zürich
Hardturmstrasse 76
Telefon 01/271 86 12
Fax 01/271 78 35

BON

Bitte ausschneiden
und einsenden an

FRITAC AG
Postfach
8031 Zürich

Bitte senden Sie mir/uns Unterlagen

Ultraschall-/Elektrotherapie

Therapie-Liegen

Name _____

Strasse _____

Plz/Ort _____

Reha Bike / Cardio Bike / Mercury Laufband

Drei Trainingsgeräte einer neuen Generation für Rehabilitation, Prävention, Fitness und Sportmedizin



Reha Bike ...

... ist speziell für die Bedürfnisse des Physiotherapeuten konzipiert. Der präzise Widerstand wird vom patentierten Induktions-Bremsystem (IBS) erzeugt. Eine grosse Schwungmasse sorgt für einen runden Tritt und angenehmes Trainieren. Das einfache, übersichtliche Display und die Features wurden den therapeutischen Bedürfnissen angepasst. Folgende 4 Programme stehen zur Auswahl: Quickstart, Manual, Cardio und Isokinetic. Das Reha Bike ist netzunabhängig. Listenpreis: Fr. 3200.–

Ausstattungsdetails:

- Pulsgesteuertes Kardiotraining (mit Polar Heart Rate Monitor inkl. Sendergurt)
- Leistungsbereich: 25–500 Watt
- Drehzahlabhängiger (isokinetischer) und -unabhängiger (isotonischer) Arbeitsmodus
- Netzunabhängig
- Vertikal und horizontal verstellbarer Sattel
- Verstellbare Pedale (Option)
- Ab Rollstuhl benützbar
- TÜV-geprüft, CE



Cardio Bike

Dieser Ergometer ist punkto Programme und Konstruktion exakt auf den Einsatz in Rehabilitation, Prävention und Sport zugeschnitten. Dank variabler Positionierung (über horizontale und vertikale Sitzverstellung, vertikale Lenksäulenverstellung sowie serienmässig längenverstellbare Pedale) lässt sich das Gerät optimal an die Körpermasse des Benützers anpassen. Schliesslich benötigt das Cardio Bike keinen Stromanschluss und ist überall sofort einsatzbereit.

Listenpreis: Fr. 5550.–

Ausstattungsdetails:

- Serielle Schnittstelle, kompatibel mit PA7004-Software
- 10 Programme, unter anderem pulsgesteuertes Kardiotraining (mit Polar Heart Rate Monitor inkl. Sendergurt)
- Leistungsbereich: 25–600 Watt
- Netzunabhängig
- Vertikal und horizontal verstellbarer Sattel
- Horizontal verstellbarer Lenker
- Serienmässig verstellbare Pedale
- Ab Rollstuhl benützbar
- TÜV-geprüft, CE



Mercury Laufband

In diesem Laufband-Ergometer der neuesten Generation für Fitness, Rehabilitation und Kardiologie stecken über 10 Jahre Entwicklungs- und Fertigungs-Know-how von H-P-COSMOS. Das Mercury verbindet bewährte Qualität – z.B. Motor, Antriebssystem und Gleitplattenkonzept des bekannten Modells Quasar – mit richtungsweisen neuen Features sowie elegantem und zeitgemäßem Design. Alles zu einem überraschend niedrigen Preis!

Listenpreis: Fr. 12900.–

Ausstattungsdetails:

- Stabile, sichere Konstruktion (nach TÜV, CE und EMV)
- Grosse Laufruhe für angenehmes Laufgefühl
- Einfache Bedienung, übersichtliches Display
- Ruckfreier und sicherer Start bei 0 km/h
- Wartungsfreier, leistungsstarker Motor, auch für schwere Läufer geeignet
- Elektronische Motorbremse gegen ungewollte Beschleunigung
- Schnittstelle (RS232) für PC/Drucker, EKG und Ergospirometrie
- ParaGraphics®-kompatibel

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

LMT Leuenberger Medizintechnik AG

• Industriestrasse 19, CH-8304 Wallisellen, Tel. 01 877 84 00, Fax 01 877 84 10, e-mail lmt@lmt.ch FITNESS • REHABILITATION • SPORT

LMT

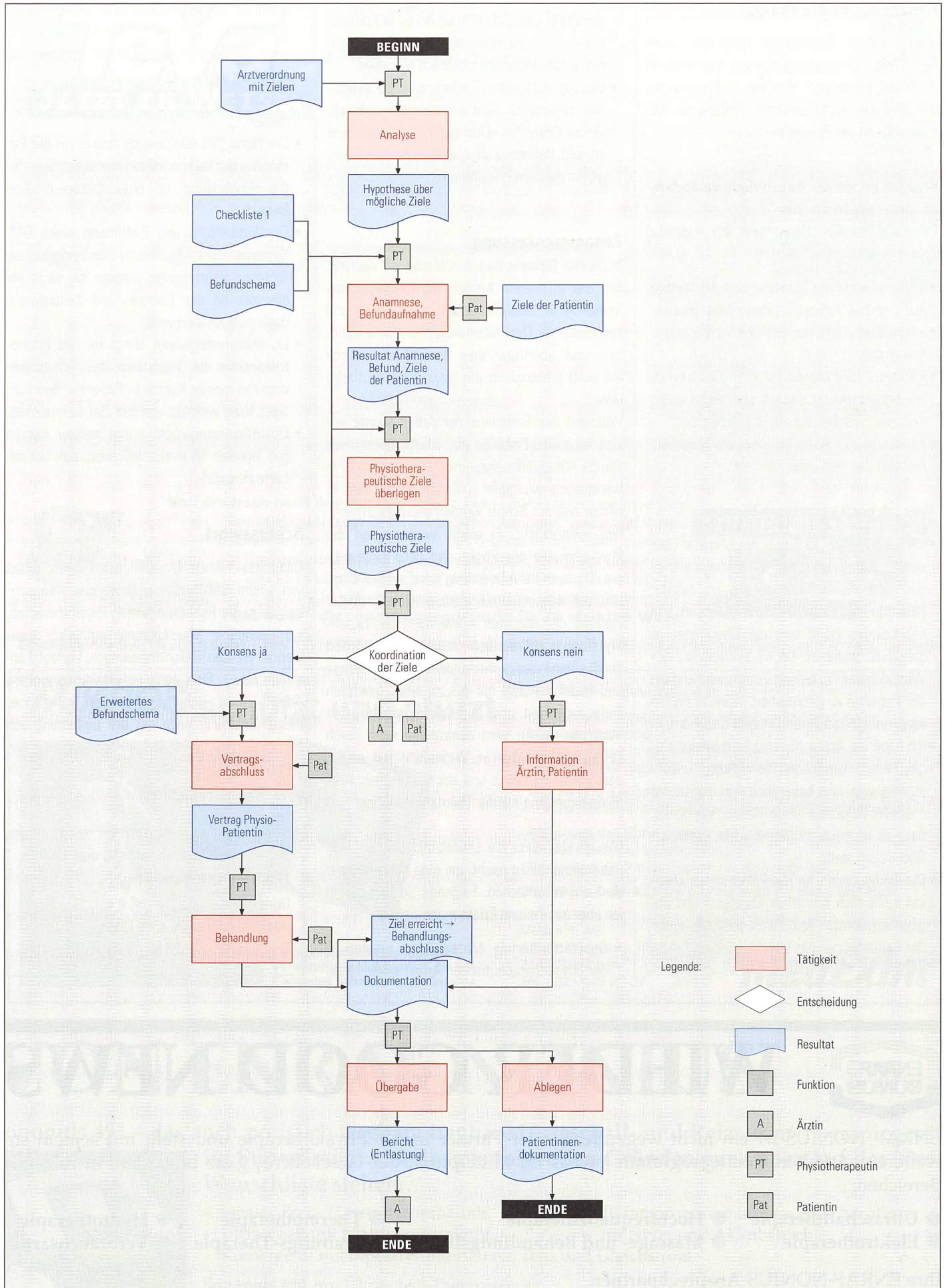


Abb. 3: Prüfung der Vereinbarung mit der Patientin.

Umsetzung in die Praxis

Anhand zweier Patientinnen habe ich meine theoretische Übertragung der vier Elemente in der Praxis umgesetzt. Hier meine Erfahrungen beim Umsetzen des Elementes «Prüfung der Vereinbarung mit der Patientin»:

Was ich an meiner Behandlung verändert und/oder ergänzt habe:

Mit Hilfe der Checkliste habe ich folgende Punkte bewusst beachtet:

- Ich handle mit der Patientin eine Art Vertrag aus und bin verbindlich darin eingebunden.
- Ich berücksichtige die ärztliche Verordnung bewusster.
- Ich nehme die Patientin mit ihren Zielen ernst, ich frage bewusst danach und suche einen Konsens zwischen ihr, mir und der Ärztin.
- Ich mache mir Gedanken über die Machbarkeit und den zeitlichen Rahmen.

Was ich noch verbessern könnte:

- Ich habe mit der Patientin zuwenig klar über den Vertrag gesprochen. Ich merke, dass es mir wahrscheinlich unangenehm ist, mit der Patientin über einen Vertrag zu sprechen, und habe diesen Punkt trotz der Checkliste ungenügend beachtet. Ob es sinnvoll ist, das Wort «Vertrag» in diesem Zusammenhang bei der Patientin zu gebrauchen, wäre zu prüfen (evtl. erfolgt daraus eine klarere Situation).
- Ich habe die Ärztin zuwenig konsequent eingeschaltet, wenn die Verordnung unvollständig war, und habe mich von dem sonst üblichen Vorgehen leiten lassen. Ich denke, dass es vertrauensfördernd wirkt, wenn ich Rückfragen stelle.
- Die Bedingungen für die Patientinnen könnten einheitlich schriftlich abgefasst und abgegeben werden (z.B. was passiert, wenn die Patientin zu spät kommt oder sich nicht

abmeldet, dass ich mit der Ärztin in Kontakt stehe usw.), damit würde die Verbindlichkeit bei den Patientinnen sicherlich gefördert.

- Unausgesprochene Forderungen zu erkennen, scheint mir nicht einfach und werde ich weiter üben. Als «Übungsmittel» dienen mir sowohl Patientinnen sowie auch Beziehungen in meinem Privatleben.

Zusammenfassung

In meiner Diplomarbeit beschreibe ich ausführlich und in diesem Artikel auszugsweise, was formalisierte Qualität, Qualitätssicherung und formalisiertes Qualitätsmanagement sein könnten, und übertrage dies sowohl theoretisch als auch praktisch in die physiotherapeutische Arbeit.

Während des Erstellens der Arbeit wurde mir klar, dass das Einholen von Informationen zum Thema «Qualitätsmanagement» nur ein erster – wenn auch wichtiger – Schritt sein kann. In einem zweiten Schritt werden diese Informationen verinnerlicht, in einem weiteren auf die Physiotherapie übertragen und dann angewendet. Diese erste Anwendung wird ausgewertet, und die Konsequenzen daraus werden in der Planung der nächsten Anwendung berücksichtigt. In diesem Sinne ist auch meine Diplomarbeit durch einen Prozess entstanden. Gedankengänge und Ideen konnten nur bis zu einer gewissen Tiefe formuliert und abgedruckt werden. Der Inhalt der Arbeit wird demzufolge nicht durch Lesen, sondern nur in Verbindung mit einem persönlichen Prozess und der praktischen Auseinandersetzung mit der Thematik erlebbar.

Mir ist klar, dass die Umsetzung bei nur zwei Patientinnen nicht reicht, um eine abschliessende Sicht zu erreichen. Folgende Schlüsse kann ich aber aus meinen Erfahrungen ziehen:

- Qualitätssichernde Massnahmen werden in der physiotherapeutischen Arbeit schon lange

integriert. Um ein Qualitätsmanagementsystem einzuführen, sollten diese Massnahmen in einen Gesamtkontext gestellt, formalisiert und erweitert werden.

- Dieser Formalisierung können QM-Normen dienen.
- Die Norm ISO 9001 eignet sich – mit der Bedingung der fachgerechten Interpretation – für die Anwendung im physiotherapeutischen Bereich.
- Die Erarbeitung und Einführung eines QM-Systems ohne Mitwirkung diesbezüglich erfahrener Beraterinnen erachte ich nicht als sinnvoll, da der Energie- und Zeitaufwand dafür zu hoch sein wird.
- Qualitätsmanagement bringt mir als Physiotherapeutin die Gewissheit, dass ich zusammen mit meiner Kundin (= Patientin) den richtigen Weg verfolge, um das Ziel zu erreichen.
- Qualitätsmanagement bringt meiner Kundin mit höherer Wahrscheinlichkeit das vereinbarte Resultat.

Schlusswort

Qualitätssichernde Massnahmen können gelöst von einem QM-System angewendet werden – dies zeigt die Realität in vielen Physiotherapien, wo ebendiese Massnahmen tagtäglich angewendet werden (Gelenkmessungen, Verlaufskontrollen usw.). Eine noch verantwortungsvollere Arbeits- und Resultatssicherung wäre aber meiner Meinung nach mit der Einführung von formalisierten QM-Systemen möglich. Ich bin gespannt, ob hier meine Arbeit Anregungen für weitere Diskussionen bietet.

Bei Interesse kann die vollständige Diplomarbeit bezogen werden bei:

Doris Streit
Hagmattstrasse 15, 4600 Olten
Telefon 062 - 212 26 87



WIEDER GOOD NEWS:

ENRAF NONIUS ist ein nicht wegzudenkender Partner in der Physiotherapie und steht mit seinem stets weiterentwickelten Geräteprogramm jeweils im Mittelpunkt des Geschehens, ganz besonders in folgenden Bereichen:

- Ultraschalltherapie
- Hochfrequenztherapie
- Thermo-therapie
- Hydrotherapie
- Elektrotherapie
- Massage- und Behandlungsliegen
- Trainings-Therapie
- Verbrauchsartikel

Ihre ENRAF-NONIUS-Ansprechpartner:

MTR Medizin / Therapie / Rehab, Roosstrasse 23, 8832 Wollerau, Telefon 01 - 787 39 40, Fax 01 - 787 39 41
Jardin Medizintechnik AG, Feldmattstrasse 10, 6032 Emmen, Telefon 041 - 260 11 80, Fax 041 - 260 11 89
Comprys SA, Casella postale 498, 6612 Ascona, Telefono 091 - 791 02 91, Fax 091 - 791 04 71 (Kt. Tessin)

TeVa

JETZT IN WEISS.



Von draussen nach drinnen. Was sich draussen unter extremen Bedingungen optimal bewährt hat, ist für den täglichen "Langstrecken-Einsatz" in den medizinischen Berufen genau richtig. Das Fussbett ist ergonomisch geformt und verleiht traumhaft sicheren Halt. Das TEVA Profil ist weiss durchgefärbt. Es zeigt "Biss" auch auf glatten Klinikböden. Das Haltesystem ist millimetergenau einstellbar und unendlich komfortabel.

TEVA weiss – die beste Ausgangsposition für die täglichen Wege.

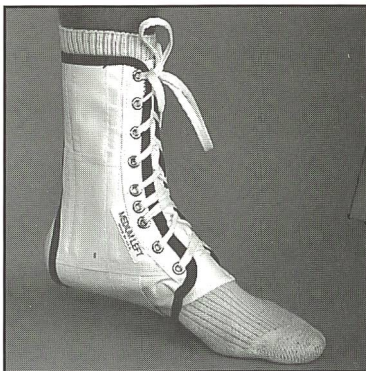
EINFÜHRUNGSPREIS

Fr. 125.-

STATT FR. 149.-

Erhältlich nur bei: Scout & Sport - Fon 031/838 38 38 - Fax 031/838 38 28 - Email: office@hajk.ch - Rubigenstr. 79 - 3076 Worb SBB

MIKROS schützt und stützt



Exklusiv-Lieferant des Schweiz.
Volleyballverbandes sowie der Nat.
Kader des Schweiz. OL-Verbandes

Die Mikros Fussgelenkstütze ist indiziert

- bei konservativ/operativ versorgten Bandläsionen in der Mobilisationsphase
- bei chronischer Instabilität des oberen Sprunggelenks
- als Prophylaxe gegen Sprunggelenksdistorsionen.
- Gibt es in je 5 Grössen für beide Füsse separat.
- In verschiedenen Ausführungen (kurz, normal, orthopädisch).
- Stabilisiert das Sprunggelenk wirkungsvoll.
- Ersetzt tapen und bandagieren.
- Verbessert die Proprioception am Sprunggelenk.

Die Mikros Gelenkstütze gibt es auch für Hand und Hals.

Medexim AG
Solothurnstrasse 180
2540 Grenchen
Tel. 032 - 645 22 37



medExim

VON ENRAF NONIUS



Sonopuls 491 – das auch preislich tragbare tragbare Ultraschall- und Reizstrom-Therapiegerät im Superdesign... sollte aus folgenden Gründen ganz oben auf der 98er-Wunschliste stehen:



- ideales Preis-/Leistungsverhältnis
- 10 frei programmierbare Speicherplätze
- Ultraschall mit Multifrequenzkopf
- für Netz- und Akkubetrieb
- Kombigerät mit bipolarer Interferenz, Tens und Gleichstrom

Sonopuls 490: nur Ultraschall-Therapiegerät

- > **Verlangen Sie die detaillierten Unterlagen** < -

Generalimporteur für die Schweiz: Medicare AG, Mutschellenstrasse 115, 8038 Zürich, Tel. 01 482 482 6, Fax 01 482 74 88