

Zeitschrift:	Fisio active
Herausgeber:	Schweizer Physiotherapie Verband
Band:	38 (2002)
Heft:	7
Artikel:	Einstellungen und Arbeitsweisen von PhysiotherapeutInnen : Begleitevaluation zum Outcome-Projekt (2000-2001)
Autor:	Niedermann, Karin / Fransen, Jaap / Huber, Erika / Uebelhart, D. / Steiner, Werner
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-929618

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: 14.01.2026

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

Einstellungen und Arbeitsweisen von PhysiotherapeutInnen – Begleitevaluation zum Outcome-Projekt (2000–2001)

Karin Niedermann, MPH, PT, Jaap Fransen, MSc, PT, Erika Huber, ex. MHSA, PT, PD, Dr. med. D. Uebelhart, Dr. sc. nat. Werner Steiner

4

Fisioactive 7/2002

Schlüsselwörter:
Outcome, Qualitätsmanagement,
Outcome-Projekt

Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, UniversitätsSpital Zürich

An Qualitätsmanagement-Aktivitäten im Gesundheitswesen werden hohe Erwartungen gestellt. Untersuchungen über deren Effekte sind jedoch rar. Insbesondere fehlen Aussagen über die Auswirkungen auf die Leistungserbringenden und deren Arbeitsweise.

Das gesamtschweizerische Qualitätsmanagement-Projekt Outcome des Schweizer Physiotherapie Verbandes wurde mit einer Evaluation begleitet, um zu untersuchen, ob und wie sich die Arbeitsweise derjenigen PhysiotherapeutInnen verändert, die am Outcome-Projekt teilnehmen (n=173). Als Vergleichsgruppe diente eine statistisch repräsentative Stichprobe von gleich vielen PhysiotherapeutInnen, die sich nicht für eine Teilnahme gemeldet hatten. Beide Gruppen wurden vor Beginn des Outcome-Projektes und nach einem Jahr mittels Fragebogen befragt.

Durch die Teilnahme am Outcome-Projekt verändert sich die Arbeitsweise der teilnehmenden im Vergleich zu den nichtteilnehmenden PhysiotherapeutInnen in allen untersuchten Bereichen. Damit fördert das Outcome-Projekt die konsequente Durchführung wesentlicher Bestandteile des Therapieprozesses. Es ist anzunehmen, dass davon auch PatientInnen, die nicht im Outcome-Projekt integriert sind, profitieren dürfen.

ABSTRACT

Although very high demands are placed on quality management in the health care sector, its effectiveness is rarely investigated.

There is a particular lack of knowledge regarding the effects on personnel and their working methods.

In connection with the «Outcome» quality management project launched throughout Switzerland by the Swiss Physiotherapy Association, an evaluation was carried out to establish the extent of any changes in working methods among the 173 physiotherapists taking part in this project.

Results were compared with a statistically representative group of an equal number of physiotherapists not participating in the project. Both groups answered questionnaires prior to the Outcome project and one year later.

Results showed that by comparison with non-participants, physiotherapists taking part in the Outcome project changed their working behaviour in all investigated areas. This clearly proves that the Outcome project systematically enhances the quality of important activities in the therapy process. Patients not involved in the Outcome project are also likely to profit from this.

EINLEITUNG

Der Schweizer Physiotherapie Verband erfüllt mit der Institutionalisierung des Qualitätsmanagements in der Physiotherapie die Vorgaben des Schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (Art. 32 und 58 KVG und Art. 77 KVV). Dieses verpflichtet die Leistungserbringer oder deren Verbände, Konzepte und Programme zur Qualitätsförderung zu entwickeln. Der Schweizer Physiotherapie Verband legt dabei besonderes Gewicht auf die Weiterentwicklung und Verbesserung eines PatientInnen-orientierten Systems zur Messung der Ergebnisqualität. Das aus den QUALEX-Projekten bestehende Grundkonzept zur Messung der Ergebnisqualität im muskuloskeletalen Bereich [1,2,3] wurde vom Schweizer Physiotherapie Verband unter Einbezug von über 20 praktizierenden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten im ersten Halbjahr 2000 für zusätzliche Indikationsbereiche (Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie) weiterentwickelt und alle Unterlagen in Deutsch, Französisch und Italienisch bereitgestellt. Im Herbst 2000 startete das neu *Outcome* genannte Projekt mit freiwilligen Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten aus der ganzen Schweiz.

PROBLEMSTELLUNG

Über die Effekte von Qualitätsmanagement-Aktivitäten im Gesundheitswesen gibt es verschiedene und zum Teil divergierende Erwartungen. Veränderungen in der Arbeitsweise könnten ein entscheidender Faktor sein, um die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) formulierten Ziele des Qualitätsmanagements wie kontinuierliche Qualitätsverbesserung, datenbasiertes Qualitätsmanagement, Patientenfokussierung und Vermeidung unnötiger Leistungen zu erreichen.

Mit dieser Begleitevaluation wurde sowohl bei den am Outcome-Projekt freiwillig teilnehmenden PhysiotherapeutInnen (nachfolgend TN) als auch bei nichtteilnehmenden PhysiotherapeutInnen (nachfolgend N-TN) untersucht, ob und wie sich das Outcome-Projekt auf die Arbeitsweise auswirkt. Mit demographischen Charakterisierungen und offenen Fragen zu Erfahrungen und Vorbehalten konnten auch Informationen darüber gewonnen werden, ob und wie sich die N-TN von den TN unterscheiden.

Zusätzlich wurden die TN zum zweiten Befragungszeitpunkt ein Jahr später um ihre retrospektive Beurteilung des Outcome-Projektes und die Meinung zur Abwicklung zukünftiger Outcome-Projekte per Internet gebeten.

Dieser Artikel fokussiert auf die Darstellung der Charakteristika der TN und N-TN und des Vorher-nachher-Vergleichs zwischen diesen beiden Gruppen bezüglich Arbeitsweise und Einstellungen gegenüber dem Messen der Ergebnisqualität.

METHODE

Der Einfluss auf die Arbeitsweise wurde mit einer Längsschnittuntersuchung untersucht, bei welcher die Daten zu zwei Zeitpunkten bei den gleich grossen Gruppen von TN und N-TN erhoben wurden (Tab. 1).

FRAGEBOGEN

Eine Literatursuche nach Instrumenten zur Erfassung der Auswirkungen von Qualitätsmanagement-Projekten in der Physiotherapie brachte kein Resultat.

Hingegen sind aus den Wirtschaftswissenschaften einige Faktoren bekannt, welche die Teilnahme an Qualitätsmanagement-Projekten beeinflussen [4, 5], so zum Beispiel die Haltung gegenüber Qualitätsmanagement-Aktivitäten, Verständnis des Projektes, Vertrauen gegenüber den Projektbeteiligten und die persönliche Arbeitssituation. Im vorliegenden Projekt wurde die Arbeitsweise in folgenden fünf Konstrukten erfasst: standardisiertes Befundprocedere, schriftliche Dokumentation des Therapieprozesses, Zielsetzung und Resultatevaluation, Zeitaufwand und Kommunikation. Für die Untersuchung der oben genannten beeinflussenden Faktoren und der Arbeitsweise wurden entsprechende Fragen formuliert und mit PhysiotherapeutInnen des Ambulatoriums am Institut für Physikalische Medizin des UniversitätsSpitals Zürich getestet.

Jede Frage konnte mit Hilfe einer 6er-Gradierungsskala, zum Beispiel: «sehr gross – gross – ziemlich gross – mässig – klein – überhaupt kein», mit den Scores von 5 bis 0 beantwortet werden. Der Fragebogen der ersten Befragung war für die TN und die N-TN derselbe. Er beinhaltete die Fragen zu den beeinflussenden Faktoren und zur Arbeitsweise. Er wurde ergänzt mit demographischen Angaben zur Person, offenen Fragen zu bisherigen Erfahrungen im Bereich Ergebnisqualität in der Physiotherapie sowie zu allfälligen Vorbehalten.

Tab. 1: Befragungszeitpunkte und Anzahl Teilnehmende und Nicht-Teilnehmende

Befragungszeitpunkt	Teilnehmende	Nicht-Teilnehmende
Befragung 1 (Fragebogen 1) Vor Beginn des Outcome-Projektes November 2000	173 angemeldet für Teilnahme (143 Deutschschweiz / 43 Romandie / 7 Tessin)	173 als repräsentative Selektion von Selbständigen (143 Deutschschweiz / 43 Romandie / 7 Tessin)
Befragung 2 (Fragebogen 2) Nach geplantem Abschluss des Outcome-Projektes, Dezember 2001	Alle antwortenden Teilnehmenden der Befragung 1	Alle antwortenden Nicht-Teilnehmenden der Befragung 1

Der Fragebogen der zweiten Befragung beinhaltete für die N-TN nur die Fragen zu den Einflussfaktoren und der Arbeitsweise. Die TN wurden um eine retrospektive Beurteilung des Outcome-Projektes und um ihre Meinung zu der in näherer Zukunft geplanten Internetlösung gebeten (Antworten auf einer Likert-Skala von -5 (sehr negativ) bis +5 (sehr positiv), wobei 0 «unentschieden» bedeutete).

FAKTORENANALYSE/FRAGEBOGENÜBERPRÜFUNG

Die Faktorenanalyse ist ein statistisches Verfahren, welches eine grössere Zahl von Variablen anhand der gegebenen Fälle auf eine kleinere Zahl von statistisch unabhängigen Faktoren reduziert. Dabei werden diejenigen Variablen, die untereinander stark korrelieren, zu einem Faktor zusammengefasst.

In unserem Fall konnten mit der Faktorenanalyse gleichzeitig die in den Fragebogen 1 und 2 enthaltenen Konstrukte «beeinflussende Faktoren» und «Arbeitsweise» überprüft werden; damit wurde ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn möglich.

AUSWERTUNG

Die Antworten der befragten Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten wurden mit deskriptiver Statistik ausgewertet. Wo Antworten zu beiden Befragungszeitpunkten vorhanden waren, wurden die aus der Faktorenanalyse hervorgegangenen Konstrukte innerhalb der Gruppen (Vorher-nachher-Vergleiche) und zwischen den Gruppen (TN – N-TN) ausgewertet.

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte auf SPSS 11.0, Windows NT. Eine qualitative Grobanalyse wurde nur bei ausgewählten Bereichen durchgeführt.

RESULTATE

Faktorenanalyse

In der Faktorenanalyse des Fragebogens der ersten Befragung (mit allen antwortenden TN und N-TN) bestätigten sich die Konstrukte des Fragebogens weitgehend, das heisst sinngemäss zusammengefasste Fragen luden grösstenteils auf den gleichen Faktor. Die auf Grund der Faktorenanalyse gebildeten Konstrukte, mit denen die statistischen Auswertungen durchgeführt wurden, sind in der weiterführenden Tabelle 2 dargestellt. Die Faktorladungen von drei Fragen (Wichtigkeit Messen für Verband/Politisches Interesse/Abwechslung) waren konstant tief und liessen sich auch inhaltlich nicht eindeutig und sinnvoll zuordnen. Sie wurden deshalb für die hier präsentierte Auswertung weggelassen. Zwei in den Fragebogen enthaltene Konstrukte für die Arbeitsweise, «Zeitaufwand» und «Kommunikation», luden auf «Befundprocedere» resp. auf «Zufriedenheit». Das Konstrukt «persönliche Arbeitssituation» aus den Fragebogen teilte sich neu in die Konstrukte «Zufriedenheit» und «Berufspolitik».

Tab.2: Konstrukte und zugeordnete Fragebogen-Items auf Grund der Faktorenanalyse

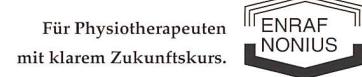
Konstrukt	Fragebogen-Items aus
«Haltung»	Eigene Haltung gg. Messen der Ergebnisqualität / Einschätzung der Haltung der Patienten gg. Messen der Ergebnisqualität Wichtigkeit Messen für Berufstand Physiotherapie / für einzelnen PT / für die Zukunft der eigenen Praxis Einflussmöglichkeiten in eigener Praxis
«Vertrauen»	Verständnis Ziel Outcome-Projekt Vertrauen in Projektleitung (PL) / in Verband / in Auswertungsstelle Vertrauen seitens PL / des Verbands / der Auswertungsstelle
«Zufriedenheit»	Vertrauen in Kostenträger / Vertrauen seitens Kostenträger Zufriedenheit Selbstbestimmung Kommunikation mit Patient / Zuweisenden
«Berufspolitik»	Wissen über Qualitätsmanagement / Ergebnisqualität Erlebte Bedrohung durch gesundheitspolitische Diskussionen Arbeitsbelastung Einflussmöglichkeiten in Verband
«Befundprocedere»	standardisiertes Vorgehen bei Befund Schriftliche Befunddokumentation Benützen von standardisierten Befundblättern Durchführen von standardisierten Tests Tests-Retests in Therapieverlauf Zeitaufwand
«Dokumentation»	Dokumentation Intervention / Verlauf / Resultate Schlussbeurteilung Evaluation allein
«Zielsetzung»	Zielvereinbarung Nützen des Befunds im Verlauf Vergleichen Resultate – Ziele Dokumentation Hauptprobleme / Ziele Evaluation mit Patient

Jetzt grosse ENRAF-NONIUS-Sommeraktion!

Jetzt zugreifen, da zeitlich beschränkt!

Jetzt ist die Zeit günstiger denn je!

Verlangen Sie jetzt unsere Offerte oder klicken Sie sich auf unser website www.MedicareAG.ch ein.



Endomed 182

Die neue Dimension in der Schmerzbekämpfung.



Preisgünstig, kompakt, einfach zu bedienen, 2-Kanal-Gerät, 30 vorprogrammierte Therapievorschläge.

Sonopuls 190

Das Ultraschall-Therapiegerät mit (1MHz) Köpfchen.



Kompakt, einfach modern, 2 Jahre Garantie, 9 vorprogrammierte Behandlungsprotokolle für die gängigsten Indikationen.

Sonopuls 491

Das beliebte tragbare Kombigerät.



Universal Kombi-Gerät mit Ultraschall und drei Stromformen: 10 Speicherplätze, Netz- oder Akku-Betrieb, Multifrequenz-Schallkopf 1 und 3 MHz.

MEDICARE

Mutschellenstrasse 115, 8038 Zürich, Tel. 01 482 482 6, Fax 01 482 74 88, medicareAG@compuserve.com, www.MedicareAG.ch

Unsere Partner für ENRAF NONIUS: Jardin Medizintechnik AG, Emmen; Comprys SA, Ascona; Concept Service/Sàrl., Thônex.

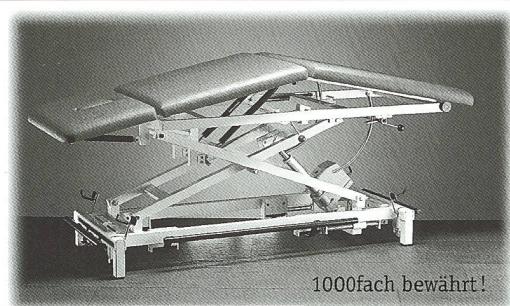


RÜCKENSCHMERZEN?

www.sitzen.ch

Thergofit AG
Am Platz 10
CH-7310 Bad Ragaz
Tel. 081 300 40 40

Ihr Spezialist für Behandlungsliegen in allen Preis- & Leistungsvarianten!



GYM-Behandlungsliege

- «GYM Standard» schon ab Fr. 2390.– inkl. MwSt.
- «GYM-Universal» 3-teilig schon ab Fr. 2995.– inkl. MwSt.
- verschiedene Ausführungen und div. Zubehör

SITZNEIGUNGS-HOCKER

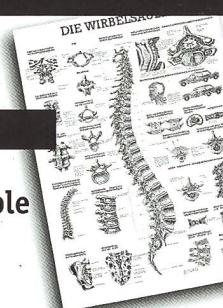
- mit verstellbarer Sitzneigung
- schon ab Fr. 289.– inkl. MwSt.
- ... und weitere Hockermodelle



- anatomische Poster
 - Skelette (Teile), Modelle
- #### ANATOMIE-POSTER

Div. transportable Kofferliegen

schon ab Fr. 490.–!
inkl. MwSt.



axxis Behandlungsliege

- aaxis 2-teilig mit Rollhebevorrichtung ab Fr. 2198.– inkl. MwSt.
- verschiedene Ausführungen und Zubehör: 3-teilig, 5-teilig etc.

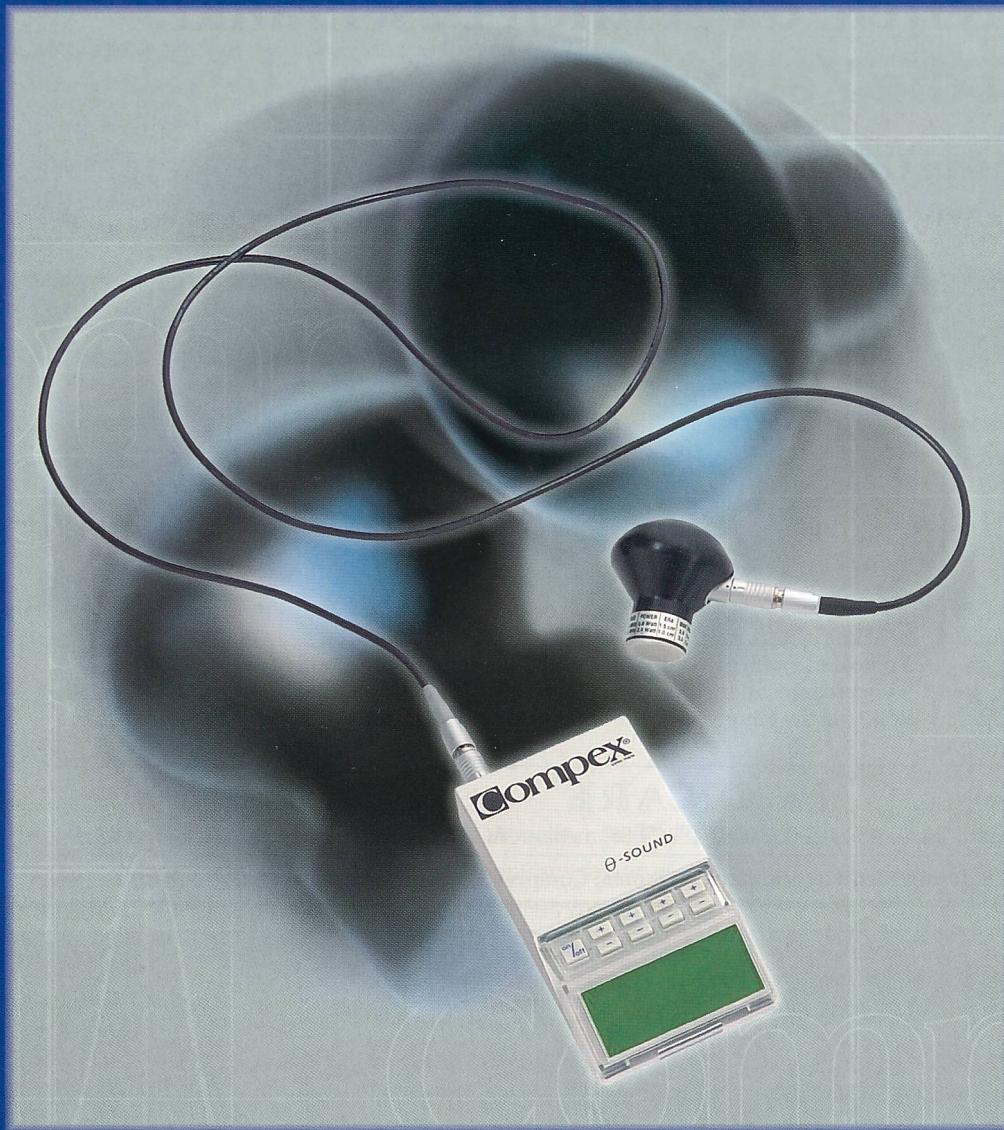
Serienmäßig mit Rollhebevorrichtung

lima
MASSAGEFACHSCHULE & PRAXISZUBEHÖR

Fordern Sie unsere Prospekte an!

Θ-SOUND

Ultraschall auf COMPEX-Art



Mit dem *Theta-SOUND* ist die Anwendung von Ultraschall einfach und präzise *Θ-SOUND*-Ultraschall

- Kompakt und besonders einfach anzuwenden
- Grafikanzeige für eine optimale Ergonomie
- Konstante Leistung dank des APIM® Generators
- Zwei Doppelfrequenz-Köpfe.
- Wasserdichte Stecker und Behandlungsköpfe

Eine Innovation:
das APIM® (Acoustic Power Impedance Matching) System
Der 1. Generator konstanter Ultraschallwellen

- **Das APIM® (Acoustic Power Impedance Matching) System**

Dieses exklusive System von COMPEX gestattet es Ihnen, die Arbeitsleistung Ihres Ultraschallwellenbündels während der ganzen Behandlung konstant zu halten. Der *Θ-SOUND* berücksichtigt dabei die Impedanzveränderungen der behandelten Gewebe und erhält die programmierte Schallleistung effektiv aufrecht.

- **Berücksichtigung der histologischen Merkmale der Zielgewebe**

Abhängig von der Dicke der Gewebeschichten zwischen Haut und Zielgewebe reguliert der *Θ-SOUND* automatisch die Arbeitsleitung des Ultraschallwellenbündels. Eine Hautfaltenzange wird mitgeliefert.

- **Leistungsfähige Selbstkalibrierung**

Dank dieser Vorrichtung können Sie selbst präzise und automatisch die Charakteristiken des Hochfrequenzstroms an die Resonanzfrequenz des Ultraschallkopfes anpassen. Das Gerät bleibt sehr präzise und seine Bedienung und Wartung werden auf diese Weise vereinfacht.

Der *Theta-SOUND* dosiert
das Ultraschallwellenbündel auf einfache
und rationelle Weise.

Compex®



Compex Médical SA
Z.I. "Larges Pièces A"
Chemin du Dévent
CH - 1024 Écublens
Tel. +41 (0)21 695 23 60
Fax +41 (0)21 695 23 61
E-mail: info@compex.ch

Tab. 3: Stichproben und Rücklauf

Zeitpunkt	Teilnehmende (n=173)	Nicht-Teilnehmende (n=173)
Fragebogen 1 beantwortet (Rücklauf in %)	124 (71 %)	80 (46 %)
Fragebogen 2 beantwortet (Rücklauf in %)	104 (59 %)	60 (35 %)
Davon PhysiotherapeutInnen mit 5 bis 25 ins Projekt Outcome eingeschlossenen PatientInnen	61	

Tab. 4: Vergleich der Charakteristika Teilnehmende (TN) - Nicht-Teilnehmende (N-TN)

	TN (n=61)	N-TN (n=60)	Signifikanz
Frauen (%)	44 (72 %)	43 (72 %)	ns
Deutschschweiz (%)	53 (87 %)	56 (93 %)	ns
Alter Median (Range)	43 (28–58) Jahre	39 (29–60) Jahre	.02 *
Berufserfahrung (Range)	18 (3–36) Jahre	15 (3–47) Jahre	.02 *
Selbständige (Anteil)	46 (75 %)	55 (92 %)	.03 *
Arbeitspensum (Median)	81 %	68 %	.005 * %
mit Vollzeit-Pensum (%)	28 (46 %)	17 (28 %)	
Praxisgrösse in Stellenprozenten Median (IQR)	120 (90–260)	100 (50–185)	ns
Bisherige Teilnahme an Qualitätsmanagement-Projekten, z.B. QUALEX	23 (38 %)	9 (15 %)	.004 *
Mitglied einer Teilprojektgruppe zur Qualität des Verbandes	11 (18 %)	2 (3 %)	.009 *
Persönliche Kontakte zu RepräsentantInnen des Qualitätsmanagements	39 (64 %)	12 (20 %)	.000 **

* p < .05 (t-Test) **p < .001 (t-Test)

Antwortraten/Repräsentativität

Die Antwortrate der TN war bei der ersten Befragung deutlich, bei der zweiten Befragung etwas grösser als die der N-TN. Um gültige Gruppenvergleiche zu erhalten, wurden nur diejenigen TN und N-TN miteinander verglichen, die zu beiden Befragungszeitpunkten mitgemacht hatten. Zusätzlich machte es nur Sinn, von den TN ausschliesslich diejenigen PhysiotherapeutInnen zu analysieren, die entsprechend der Projektvorgabe mindestens fünf Patienten für das Outcome-Projekt rekrutiert hatten. Bei weniger als 5 Patienten (32 PhysiotherapeutInnen) oder keinem Patienten (11 PhysiotherapeutInnen) wurde angenommen, dass kaum Veränderungen in der Arbeitsweise auftreten, die auf das Outcome-Projekt zurückzuführen wären. Für die Gruppenvergleiche verblieben also 61 TN und 60 N-TN (Tab. 4).

Lässt die relativ tiefe Antwortrate der N-TN überhaupt repräsentative Aussagen zu? Personen, die erst nach einem Erinnerungsschreiben antworteten, stehen nicht Antwortenden resp. nicht Befragten näher als Spontan-Antworter [6]. Deshalb wurde die Repräsentativität der antwortenden N-TN durch einen Vergleich der spontan antwortenden N-TN mit denjenigen, die erst nach dem Erinnerungsschreiben geantwortet haben, getestet. Es zeigte sich dabei kein Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen bezüglich demographischer Charakteristika. Die antwortenden N-TN können deshalb als repräsentativ für die nichtbefragten N-TN betrachtet werden (Daten nicht dargestellt).

Vergleich Charakteristika

Die Charakteristika der befragten TN und N-TN sind in der Tabelle 4 dargestellt. Es bestehen einige signifikante Unterschiede zwischen den TN und den N-TN: die TN sind älter und haben mehr Berufserfahrung; sie haben auch grössere berufliche Arbeitspensens. Ein deutlich grösserer Anteil arbeitet Vollzeit. In der N-TN-Gruppe waren mehr Selbständige. Deutlich mehr TN als N-TN hatten an bisherigen Aktivitäten zum Qualitätsmanagement mitgemacht. Die TN verfügten über eine grössere Anzahl persönlicher Kontakte zu Personen, die sich mit diesem Thema auseinandersetzen. Ein Drittel der N-TN (n=20) gibt an, vom Outcome-Projekt nichts gewusst zu haben. Die N-TN, die davon wussten, sich aber nicht für eine Teilnahme entschieden, begründeten das zumeist mit Aussagen wie «keine Zeit», respektive «andere Prioritäten» (Familie, Weiterbildung, Alter). Vereinzelt wurden auch «fehlende Motivation für diese unbezahlte Zusatzaufgabe», «allgemeine Unzufriedenheit mit dem Taxpunktwert» oder «Patienten aus anderen Indikationsgebieten als den vorgegebenen» genannt.

Vergleich der Einstellungen

Die Vergleiche der Konstrukte «Haltung», «Vertrauen», «Zufriedenheit» und «Berufspolitik» (Tab. 2) sind in den Abbildungen 1 bis 4 dargestellt. Die TN und die N-TN unterschieden sich zu Beginn in den Konstrukten «Haltung», «Vertrauen» und «Berufspolitik». Nach einem Jahr zeigten alle Konstrukte bei den TN leicht höhere Mittelwerte, allerdings war nur die Veränderung im Konstrukt «Zufriedenheit» signifikant (Mittelwert von 3.32+/-0.6 zu 3.49+/-0.6). Bei den N-TN ergaben sich keine signifikanten Veränderungen. Im Gruppenvergleich nach

einem Jahr hatten die TN in den Konstrukten «Vertrauen» und «Berufspolitik» signifikant höhere Mittelwerte als die N-TN.

Vergleich der Arbeitsweise

Die Vergleiche der Konstrukte für die «Arbeitsweise» (Befundprocedere, Dokumentation, Zielsetzung und Resultatevaluation) sind in den Abbildungen 5 bis 7 dargestellt. Die TN zeigten bei der ersten Befragung für alle Konstrukte der «Arbeitsweise» durchgehend höhere Mittelwerte als die N-TN, aber nur im Konstrukt Zielsetzung und Resultatevaluation bestand ein signifikanter Unterschied.

Die TN hatten nach einem Jahr (Befragung 2) leicht höhere und die N-TN leicht tiefere Mittelwerte, aber keine der Veränderungen war signifikant. Im Vergleich der beiden Gruppen nach einem Jahr zeigten sich hingegen signifikante Unterschiede in allen Konstrukten der «Arbeitsweise» (Mittelwerte für Befundprocedere: N-TN 4.12+/-0.78, N-TN 3.83+/-0.82; Mittelwerte für Dokumentation: N-TN 4.29+/-0.71, N-TN 3.89+/-0.94; Mittelwerte für Zielsetzung/Resultatevaluation: N-TN 4.23+/-0.60, NT 3.91+/-0.66).

DISKUSSION

Die Begleitevaluation zum Outcome-Projekt untersuchte die Auswirkung auf die Arbeitsweise bei den Teilnehmenden (TN) im Vergleich zu Nicht-Teilnehmenden (N-TN). Die Unterschiede in der Arbeitsweise (standardisiertes Befundprocedere, schriftliche Dokumentation, Zielsetzung und Resultatevaluation) zwischen den beiden Gruppen vergrösserten sich innerhalb eines Jahres.

Dass die Verbesserungen bei den TN nicht deutlicher ausfielen, mag auf das bereits hohe Niveau (alle Mittelwerte > 4, bei Maximalwerten von 5) der konsequenten Durchführung eines standardisierten Befundprocederes, der Dokumentation des Therapieprozesses und der Zielsetzung/Resultatevaluation zurückzuführen sein.

Die TN hatten im Vergleich zu den N-TN schon bei der ersten Befragung höhere Scores in den Fragen zur «Arbeitsweise», auch wenn nur die Werte des Konstrukts Zielsetzung und Resultatevaluation signifikant besser waren.

Dies lässt vermuten, dass eben gerade diejenigen PhysiotherapeutInnen an solchen Projekten mitmachen, die Befundaufnahme, Dokumentation und Zielsetzung eh schon durchführen. Andererseits sind die nur leicht tieferen Werte der N-TN, die als repräsentativ für die (nichtteilnehmende und nichtbefragte) Physiotherapeuten-Population angesehen werden können, auch Beweis, dass Befundaufnahme, Dokumentation und Zielsetzung auch ohne Druck eines Qualitätsmanagement-Projektes meistens durchgeführt werden.

Abb. 1 bis 4: Vergleiche der Konstrukte Haltung, Vertrauen, Zufriedenheit und Berufspolitik. Dargestellt sind die Mittelwerte pro Studienzeitpunkt +/- Standardabweichungen. Rote Linie: teilnehmende PhysiotherapeutInnen; Blaue Linie: nichtteilnehmende PhysiotherapeutInnen

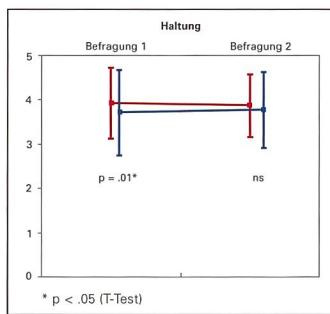


Abb. 1

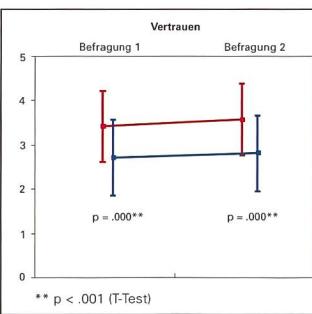


Abb. 2

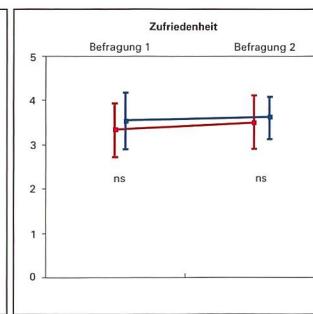


Abb. 3

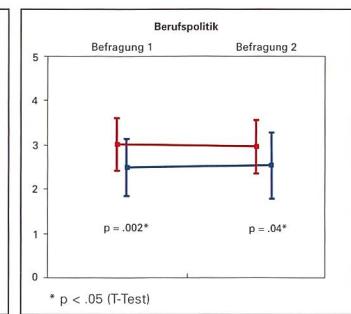


Abb. 4

Fig. 5 bis 7: Vergleiche der Konstrukte für Arbeitsweise: Befundprocedere, Dokumentation, Zielsetzung und Resultatevaluation. Dargestellt sind die Mittelwerte pro Studienzeitpunkt +/- Standardabweichungen. Rote Linie: teilnehmende PhysiotherapeutInnen; Blaue Linie: nichtteilnehmende PhysiotherapeutInnen

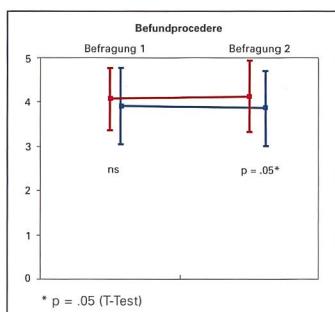


Abb. 5

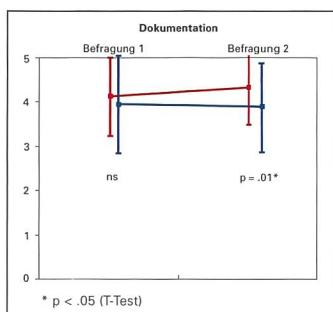


Abb. 6

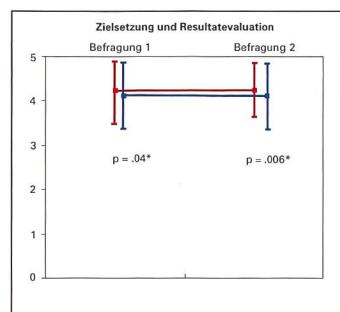


Abb. 7

Therapeutischer Bewegungstrainer mit Symmetrietraining und Biofeedback.



THERAvital

Zahlreiche klinische Studien belegen den Therapieerfolg und die Effizienz. Deshalb setzen immer mehr Kliniken und Praxen Aktiv-Passiv Trainer ein.



Symmetrietraining zeigt messbaren Therapieerfolg

Beim neuen THERA-Vital Bewegungstrainer ist der Übungserfolg ständig im Blickfeld: Therapiezeit, Puls, Geschwindigkeit, Leistung und Muskeltonus sind auf dem Monitor übersichtlich dargestellt. Erstmals kann die Rechts-Links-Muskelaktivität gemessen und mittels Biofeedback visualisiert werden.

Telefon 01/872 97 79 **PROMEFA**®
PROMEFA AG, Kasernenstrasse 1, CH-8184 Bachenbülach

- Bitte senden Sie uns kostenlos Prospekte und klinische Berichte
 Bitte um Vorführung

Adresse:

Infoactive

Otto Bock
SUISSE AG

Aktiv am Leben teilnehmen mit Hilfsmitteln von Otto Bock!

Ihr Ansprechpartner für:

- Rollstühle
- Elektrorollstühle
- Therapiegeräte
- Kinderrehabilitation
- Sitzkissen

Otto Bock Suisse AG
Pilatusstrasse 2 • 6036 Dierikon
Telefon: 041 455 61 71
Fax: 041 455 61 70

Schicken Sie mir bitte Infomaterial:

Frau/Herr: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____ Tel.: _____



PHYSIOLINE

Matthias Roth - 5507 Mellingen

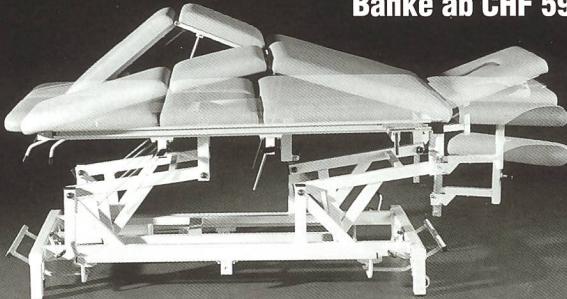
«Reparatur und Bezug
auch von
Fremdprodukten»

Med. Praxiseinrichtungen



zu supergünstigen
Konditionen

Bänke ab CHF 590.-



Tel. 079 438 86 55 · Fax 062 293 67 36 · E-Mail: physioline@smile.ch

THERAPIEplus

Optimieren Sie Ihre Administration!



Endlich ist sie erhältlich, die neue Lösung für Ihre Administration: THERAPIEplus für Windows! Ob grosse oder kleine Praxis, nichts hilft besser als THERAPIEplus. Weniger Administration – mehr Zeit fürs Wesentliche.

- Einfache Bedienung, flexible Arbeitswege
- Automatisches Rechnungs- und Mahnwesen
- Abrechnung für Physio-, Ergo- und EMR-Tarife
- und natürlich viel, viel mehr!

Bestellen Sie jetzt kostenlos und unverbindlich eine Demoversion und profitieren auch Sie von unserer mehr als 10-jährigen Erfahrung!

SOFTplus Entwicklungen GmbH
Lättichstrasse 8
CH-6340 Baar ZG

SOFTplus

041 763 32 32
Info@softplus.net
www.softplus.net

NEU NEU NEU

Neues therapeutisch-medizinisches Bewegungs- und Trainings-System

Mit wenig Platz eine neue Atmosphäre schaffen.
Den Tarifvertrag wertschöpfend anwenden.
Sich von Routine entlasten.
Den eigenen Körper schonen.

Zeit gewinnen für individuelle Beratung und Behandlung.

- Keine drastischen Eingriffe.
- Eigene Behandlungskonzepte, Praxisfläche und Bisheriges behalten.
- Qualitätsbewusst wissenschaftlich und ganzheitlich therapieren.
- Automatisch aufzeichnen.
- Überzeugend.

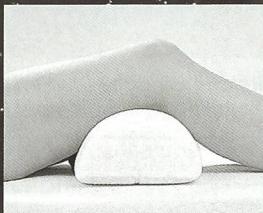
KOORDINATIONS-DYNAMIK MIT DEM GIGER MD BEWEGUNGSSYSTEM
Unverbindlicher Schnupperkurs. Rufen Sie jetzt an: Telefon 041 741 11 42

Physiotherapie Thomas und Domenica Nyffeler
Bahnhofstrasse 1, 6312 Steinhausen

Optimale Lagerungen nur mit TEMPUR®



TEMPUR® – das druckentlastende Lagerungssystem des 21. Jahrhunderts, von Ärzten und Therapeuten empfohlen.

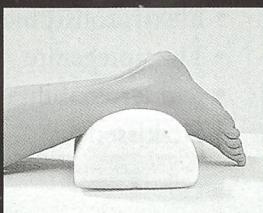


DIPAR ZÜRICH

Die TEMPUR® Lagerungskissen werden bei physiotherapeutischen Behandlungen gerne eingesetzt. Sie bewirken eine entspannte Stabilisierung und gewährleisten die Mikrozirkulation im Gewebe.



Die TEMPUR® Lagerungskissen sind ideal für Manualtherapie, Physiotherapie und Massage.



Die TEMPUR® Lagerungskissen sind in verschiedenen Formen erhältlich und universell anwendbar.

Verlangen Sie Gratisunterlagen bei:

TEMPUR Schweiz AG
Hausmollstrasse 703
4622 Egerkingen
www.tempur.ch

Hauptsitz: TEMPUR Schweiz AG, 4852 Rothrist

TEMPUR

Gratis-INFO © 0800 818 919 – Fax 062 387 86 87

Die N-TN hatten a priori tiefere Werte in den Fragen zur «Haltung gegenüber dem Messen der Ergebnisqualität», dem «Vertrauen in die Projektbeteiligten» und im Konstrukt «Berufspolitik» als die TN und gleichzeitig waren nur Vereinzelte in Arbeitsgruppen zur Qualität tätig und kannten vermutlich darum auch weniger Personen, die an der Konzeption des Qualitätsmanagements im Schweizer Physiotherapie Verband beteiligt sind. Dieser Zusammenhang kann Ursache oder Wirkung sein.

Edwards et al. [4] fand, dass Vertrauen und wahrgenommener Einfluss bezüglich Qualität stark korrelieren. Die Einflussmöglichkeiten bezüglich Qualität sind im Konstrukt «Haltung» enthalten und könnten den Zusammenhang der niedrigeren Werte im Konstrukt «Haltung gegenüber Messen der Ergebnisqualität» und im Konstrukt «Vertrauen» bei den N-TN zu erklären.

Auffallend ist der grosse Unterschied zwischen den TN und den N-TN im Konstrukt «Vertrauen». Den PhysiotherapeutInnen eigene Einflussmöglichkeiten in den Qualitätsmanagement-Projekten aufzuzeigen, könnte also das Vertrauen in das Outcome-Projekt fördern. Durch die Teilnahme selber scheinen sich Einstellungen allerdings nicht zu verändern, was ebenfalls kongruent ist mit den Resultaten von Edwards et al. [4].

Der wichtigste demographische Unterschied zwischen den TN und den N-TN zeigt sich bezüglich des Arbeitspensums. Deutlich weniger Physiotherapeutinnen (es handelt sich ausschliesslich um Frauen) arbeiten Vollzeit (28 Prozent versus 48 Prozent). Bei den Teilzeit arbeitenden Physiotherapeutinnen sind die kleinen Arbeitspensen (20 Prozent und weniger) deutlich stärker vertreten. Ein kleines Arbeitspensum erschwerte oder verunmöglichte die Teilnahme am Outcome-Projekt durch die Vorgabe, 5 Patientinnen und Patienten in relativ kurzer Zeit einzuschliessen. Es kann vermutet werden, dass Physiotherapeutinnen mit so kleinen beruflichen Arbeitspensen (dies aus familiären Gründen) ihre Prioritäten aktuell nicht auf den Physiotherapie-Beruf legen und damit auch für Projekte wie das Outcome-Projekt weniger Kapazität frei haben. Das wäre im Gegensatz zur oben diskutierten «Haltung gegenüber dem Messen der Ergebnisqualität» ein struktureller Grund für eine Nichtteilnahme.

Der grosse Unterschied bezüglich des Anteils von Selbstständigen bei den TN resp. den N-TN lässt sich erklären. Die Zielgruppe der TN waren Selbstständige und in Praxen tätige Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. In Praxen werden mehrheitlich Patienten aus dem muskuloskeletalen Bereich behandelt. Patienten mit Problemen aus den Indikationsbereichen Innere Medizin und Neurologie werden aber oft auch in Spital-Ambulatorien oder Rehabilitationskliniken behandelt und Kinder erhalten Physiotherapie häufig in spezialisierten Therapiestellen. Deshalb wurden PhysiotherapeutInnen auch in den oben erwähnten Institutionen zur Teilnahme geworben; sie bilden den grossen Teil der Angestellten in der Gruppe der TN. Angestellte im Besitz einer Konkordatsnummer figurieren in

der Selbständigen-Datei des Berufsverbandes und sind darum «irrtümlicherweise» in der Gruppe der selbständigen N-TN angeschrieben worden.

Indikationsgebiet oder Anzahl Patienten können also die Möglichkeit zur Teilnahme einschränken. In einer durchschnittlichen Physiotherapie-Praxis sollte es aber kein Problem sein, genügend geeignete PatientInnen für das Outcome-Projekt zu finden. Trotzdem war die Anzahl von TN erstaunlich gross, die trotz der Absicht, sich am Outcome-Projekt zu beteiligen, schlussendlich doch keine PatientInnen ins Projekt einschlossen. Nebst Sprache und Indikationsgebiet ist dafür meistens der erste Eindruck vom Patienten beim ersten Kontakt entscheidend [7].

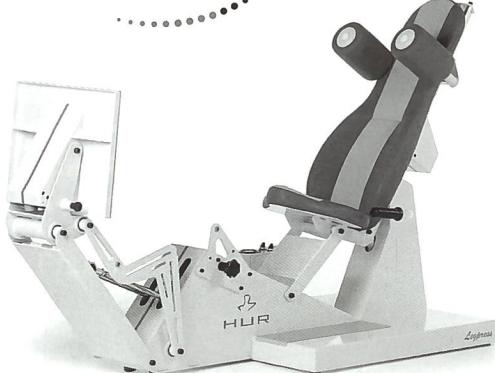
Hingegen veränderten PhysiotherapeutInnen, die am Outcome-Projekt mitmachten, ihre Arbeitsweise und «standardisierten das Befundprocedere» konsequenter, führten «Zielsetzung und Resultatevaluation» sowie die «schriftliche Dokumentation» von Interventionen, Verlauf, Resultaten und der eigenen Schlussbeurteilung tendenziell häufiger durch als zu Beginn des Projekts.

Damit wird die Qualität des Therapieprozesses verbessert, was auch ein wesentliches Ziel des Qualitätsmanagements und des Outcome-Projektes ist. Davon profitieren vermutlich alle PatientInnen der TN, auch diejenigen, die nicht im Outcome-Projekt eingeschlossen werden.

LITERATURVERZEICHNIS

1. HUBER E, ETTER-WENGER D, STUCKI G. Qualitäts- und Existenzsicherung: Konzept, 1. und 2. Pilotphase, Vereinbarung zwischen IG QUALEX und SPV. Physiotherapie. 1997; 3.33-36
2. HUBER E, ETTER-WENGER D, STEINER W, STUCKI G. Qualitäts- und Existenzsicherung: 2. und 3. Pilotphase. Physiotherapie. 1999; 1.2-4
3. STEINER W, HUBER E, ETTER-WENGER D. Qualitätsmanagement in der Physiotherapie: 3. Pilotphase im Überblick (Interessengruppe IG QUALEX). Physiotherapie. 2000; 2.18-28
4. EDWARDS-P, COLLINSON M, REES CH. Determinants of Employee Responses to Total Quality Management: Six Case Studies. Organization Studies, 1998; 19/3, 449-475
5. WILKINSON A, GODFREY G, MAR-CHINGTON M. Bouquets, Brickbats and Blinkers Total Quality Management and Employee Involvement in Practice. Organization Studies, 1997; 18/5, 799-819
6. BORTZ J, DOERING N. Vergleich von Sofort- und Spätantworten. In: Bortz J, Doering N. Forschungsmethoden und Evaluation. Berlin: Springer 1995
7. NIEDERMANN K. Evaluation der Akzeptanz und Durchführbarkeit eines patientenorientierten Qualitätsmanagement-Projektes in der Physiotherapie. Untersuchung der 2. und 3. Pilotphase des QUALEX-Projektes. MPH-Masterthesis 1999.

www.sissel.com



HUR Leg Press

HUR Leg Press Incline Rehab

- die kürzeste Leg Press
- vier verschiedene Einstiegspositionen
- winkelverstellbare Fuss-Plattform
- Liegeposition möglich

MEDIDOR
HEALTH CARE • THERAPIE

Eichacherstrasse 5 • CH-8904 Aesch • Telefon 01 73 73 444 • Fax 01 73 73 479
E-Mail mail@medidor.ch • Internet www.medidor.ch

Wärmetherapie durch
medizinisches Infrarot-A:

- Rheuma
- Arthrose
- Lumbalgie
- Ulcus cruris
- Sinusitis / Otitis
- Schmerztherapie
- muskuläre Verspannungen
- bei Sportverletzungen



hydrosun® 500-Strahler

Nur ein geringer Wellenlängenanteil des Infrarotspektrums kann die Hautoberfläche durchdringen und ist tiefenwirksam. Sein therapeutisches Potential ist allerdings beträchtlich.

Hydrosun stellt diese schonende und hochwirksame Strahlung mit einem einzigartigen mobilen Strahler für ein breites Anwendungsspektrum bereit.

Informieren Sie sich zum neuen Therapiekonzept mit gefiltertem Infrarot-A.

Ein breites Angebot von Forschungsergebnissen namhafter Forscher liegt vor.



Ohne Überhitzung
Ohne Austrocknung der Haut

Jardin
Medizintechnik ag

Feldmattenstraße 10
CH-6032 Emmen

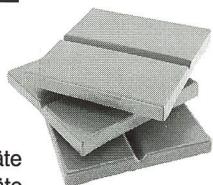
Tel. 041 260 11 80
Fax 041 260 11 89

Faxantwort für Infos
041 260 11 89
-ausfüllen-kopieren-senden

Stempel:

Konstante Wärme
garantiert!

Fango Paraffin
von PINIOL



Fango Paraffin F für Auslaufgeräte
Fango Paraffin S für Schöpfgeräte

Für die Durchblutung der Haut
Für die Lockerung der Muskulatur
Für die Stimulation der inneren Organe

Dank sehr hohem Anteil an Paraffin garantierte konstante Wärme über 30 Minuten.



PINIOL AG

Erlistrasse 2, Küssnacht a. R.

O & P B S W

R.E.FLEX

R.E.FLEX ist ein interaktives Nachschlagewerk und unterstützt Sie, die reflektorischen Erscheinungen und deren Zusammenhänge schneller, einfacher und übersichtlicher zu erkennen. R.E.FLEX ist eine Software für Windows kann einfach auf Ihrem PC installiert werden.

über 200 Grafiken aus über 40 internationalen Fachbüchern mit 18 Themengebieten auf 384 Seiten

Bestellen Sie jetzt kostenlos und unverbindlich eine Demoversion von R.E.FLEX und profitieren Sie beim Kauf von unserem Einführungspreis!

SOFTplus Entwicklungen GmbH
Läuflichstrasse 8
CH-6340 Baar ZG

SOFTplus 041-763 32 32
Info@softplus.net
www.softplus.net

NEU NEU NEU NEU

BEHANDLUNGSTISCHE & PRAXISZUBEHÖR

Das unübertroffene Original aus USA



weitere Infos und
Besichtigungstermine unter
www.oakworks.ch
tel 01 312 26 07
fax 01 312 27 20
e-mail info@oakworks.ch



**Vielseitige Qualität
zu günstigen Preisen**

OAKWORKS
CH - 8057 Zürich

www.oakworks.ch