

Physiotherapeuten übernehmen Sprechstunde

Ein Schweizer Pilotprojekt setzt auf optimale Ressourcennutzung

..... Ein Beitrag von Stefanie Rebsamen

Akuter Fachkräftemangel ist eine Thematik, die alle Bereiche im Gesundheitswesen betrifft. Um eine bestmögliche und zeiteffektive Patientenversorgung zu gewährleisten, übernehmen Physiotherapeuten in der Schweiz nun Aufgaben, die bislang Ärzten zugefallen sind – mit vielversprechendem Ergebnis.



Foto: Stefanie Rebsamen

Herausforderung: Fachkräftemangel

Das Schweizer Gesundheitswesen steht vor großen Herausforderungen. Aufgrund von demografischen und epidemiologischen Entwicklungen gewinnt der Fachkräftemangel an Bedeutung. Eine mögliche Lösung der drohenden Versorgungsengpässe ist die Entwicklung von integrierten Versorgungsmodellen, die auf eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Gesundheitsfachpersonen fokussieren. Eine wichtige Maßnahme ist dabei die Einführung von neuen Rollenfunktionen bei nichtärztlichem Personal, wie beispielsweise im Bereich der Physiotherapie, um die

medizinisch-therapeutische Patientenversorgung auch in Zukunft gewährleisten zu können.

Lumbale Rückenschmerzen sind die teuerste „Krankheit“ in westlichen Industrienationen (1). Etwa 90 Prozent der Gesamtbevölkerung leiden mindestens einmal im Leben unter Rückenschmerzen. Obwohl akute Rückenschmerzen häufig innerhalb von vier Wochen spontan abheilen, erleben mehr als zwei Drittel aller Betroffenen innerhalb eines Jahres einen Rückfall. Gemäß der Lancet Series on Low Back Pain (LBP) (2) ist hierbei die Altersgruppe von 40 bis 69 Jahren besonders stark betroffen. Lumbale Rückenschmerzen sind darüber hinaus der Hauptgrund für Behinderung und Arbeitsunfähigkeit in Industrieländern (3). Die direkten und indirekten Ausgaben für die Behandlung von akuten und chronischen Rückenschmerzen steigen seit Jahren kontinuierlich.

Für Eilige

Durch den Fachkräftemangel kommt es in allen Bereichen oft zu langen Wartezeiten bei Fachärzten. In der Schweiz läuft gerade ein Pilotprojekt, bei dem die rheumatologische Sprechstunde von Physiotherapeuten abgedeckt wird und so die bestmögliche Ressourcennutzung stattfindet. Mit vielversprechenden Ergebnissen.

AUTORENABDRUCK

Während erweiterte Rollenfunktionen sich vor allem in angelsächsischen und skandinavischen Ländern bereits etabliert haben, hinkt das schweizerische Gesundheitssystem der Entwicklung hinterher. Das Kantonsspital Winterthur (KSW) fördert innovative Projekte in der Physiotherapie. Im Gegensatz zu anderen Krankenhäusern sind die Physiotherapeuten dort nicht Ärzten unterstellt, sondern am Institut für Therapien und Rehabilitation unter der Leitung des therapeutischen Direktors angestellt. Seit einiger Zeit erfolgt die Übernahme ärztlicher Aufgaben durch Physiotherapeuten in unterschiedlichen Fachbereichen (Schulterorthopädie, Knieorthopädie und Pneumologie). Ein solches Pilotprojekt wird seit circa einem Jahr auch in der ambulanten rheumatologischen Sprechstunde von Rückenschmerz-Patienten angestrebt.

Vorreiterrolle

Seit jeher sind Rheumatologie und Physiotherapie eng miteinander verbunden. In der Schweiz ist es üblich, dass Patienten mit Rückenschmerzen entweder direkt zum Rheumatologen gehen oder falls nötig von ihrem Hausarzt weiter verwiesen werden. Häufig müssen sie dort lange Wartezeiten in Kauf nehmen. Mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zwischen der Rheumatologie und der Physiotherapie zu intensivieren sowie die Patientenversorgung zu verbessern, starteten wir ein Pilotprojekt, in dem Physiotherapeuten mit Zusatzqualifikationen in die ambulante rheumatologische Sprechstunde eingebunden werden. Längerfristig soll dies zu einer größeren Effizienz und besseren Patientenversorgung, dem Gewinn von ärztlichen Zeitressourcen und einer verbesserten interprofessionellen Zusammenarbeit bei rheumatologischen Patienten beitragen. Dieses Pilotprojekt nimmt eine Vorreiterrolle in der Deutschschweizer Spitallandschaft ein.

Auf Erfahrungen aus dem Ausland aufbauen

22 Prozent aller Patienten, die sich neu an orthopädisch-rheumatologischen Kliniken anmelden, leiden laut Fennelly und Kollegen (4) unter lumbalen Wirbelsäulenbeschwerden. Fünf Prozent dieser Patienten sind zudem von zervikalen Wirbelsäulenbeschwerden betroffen. Sie machen also über ein Viertel des gesamten Patientenaufkommens aus. In Ländern wie Australien, den Niederlanden und Irland haben sich Projekte mit Physiotherapeuten als erster beziehungsweise hauptsächlicher Ansprechperson bei Rückenschmerzen in den letzten Jahren etabliert. Dies resultiert in einem effizienteren Patientenmanagement und mindestens gleichbleibender Patientenzufriedenheit (3, 5, 6). Physiotherapeuten bilden die ideale Berufsgruppe zur Befundung und Behandlung der häufig komplexen und multifaktoriellen Problematik von Rückenschmerz-Patienten. Aus diesem Grund haben wir uns im Dezember 2017 mit unserem Projektvorschlag zur Integration der

Physiotherapie in die rheumatologische Sprechstunde an den neuen Chefarzt der Rheumatologie gewandt. Er hatte ein offenes Ohr für unser Anliegen und stimmte einer Zusammenarbeit im Pilotprojekt zu.

Voraussetzung und Durchführung

Voraussetzungen für das Projekt waren auf therapeutischer Seite ein Masterabschluss mit Zusatzqualifikationen in der muskuloskelettalen Physiotherapie. Auf ärztlicher Seite war die Bereitschaft nötig, sich auf ein neuartiges, gesundheitspolitisch bisher nicht etabliertes Projekt einzulassen.

Im Januar 2018 begann ich mit Hospitationen beim Chefarzt der Rheumatologie, um eine „gemeinsame Sprache“ zu finden und sich gegenseitig kennenzulernen. Dieses Mentoring ermöglichte es mir, Ablauf und Inhalt der rheumatologischen Sprechstunde sowie die betroffenen Patienten kennenzulernen. In einem weiteren Schritt führte ich über mehrere Monate hinweg gemeinsame Sprechstunden mit den Assistenzärztinnen der Rheumatologie durch. Dabei übernahm ich einen zunehmend größeren Anteil der Sprechstundenzeit. Im Vordergrund stand ein gegenseitiges Teaching und Peer Learning. Unterschiede in der Befundaufnahme und Kommunikation mit dem Patienten wurden angeglichen. In Zusammenarbeit mit dem Chefarzt der Rheumatologie wurden die rheumatologischen Befundbogen überarbeitet und angepasst. Der gegenseitige Austausch wurde von beiden Seiten als Bereicherung empfunden. Nach einigen Monaten entschloss sich das Projektteam, einen Schritt weiter zu gehen: Die Rheuma-Sprechstunde sollte nun analog zu den Assistenzärztinnen alleine von mir durchgeführt werden.

Der Beginn dieser Phase stellte uns vor neue organisatorische Hürden. Ich musste ins rheumatologische Berichtswesen und das Diktieren eingeführt werden. Ebenso war es erforderlich, im Klinikinformationssystem ein Profil mit ärztlichen Berechtigungen für mich anzulegen, da es sonst nicht möglich gewesen wäre, zu diktieren, Verlaufseinträge zu verfassen und Verordnungen zu erstellen. Zudem musste von der Rheumatologie ein Untersuchungsraum beziehungsweise Büro für mich zur Verfügung gestellt werden. Nach anfänglichen Schwierigkeiten wurden diese Hürden dank des großen Einsatzes aller Beteiligten überwunden. So konnte das Projekt im März 2019 in die nächste Phase übergehen.

Erstkontakt durch die Physiotherapie

Seit dem Frühjahr 2019 werden jeweils einmal pro Woche vom Chefarzt der Rheumatologie vorselektierte Patienten mit lumbalen Rückenschmerzen im Erstkontakt durch mich beurteilt. Neben dem klassischen rheumatologisch gewichteten Befund werden zusätzlich der Roland Morris Disability Index >>

In der Schweiz ist es üblich, dass Patienten mit Rückenschmerzen zum Rheumatologen gehen.

Für die Physiotherapeutin musste ein Profil mit ärztlichen Berechtigungen angelegt werden.

AUTORENABDRUCK

sowie das Keele STarT Back Screening Tool (ein Instrument zur abgestuften Therapiezuweisung bei LBP) eingesetzt. Basierend auf einer ausführlichen Anamnese und der eingehenden klinischen Untersuchung wird am Ende gemeinsam mit dem Patienten und einem leitenden Arzt der Rheumatologie das weitere Vorgehen definiert. Dabei kommen beide Disziplinen häufig auf denselben Nenner, unterschiedliche Sichtweisen werden offen diskutiert und gelöst. Auch die Organisation der weiterführenden Diagnostik (Labor, Bildgebung, et cetera) und das Hinzuziehen weiterer Disziplinen wurde mittlerweile an mich delegiert. Die Verordnung von Medikamenten, ambulanter Physiotherapie sowie das Ausstellen von Arbeitszeugnissen wird gemeinsam besprochen, grundsätzlich aber durch die Ärzteschaft visiert. Für die rheumatologische Sprechstunde sowie das nachfolgende Diktieren stehen mir analog zu den Assistenzärzten 90 Minuten zur Verfügung. Die Patienten kommen zwei bis acht Wochen nach dem Erstkontakt zu einer Verlaufskontrolle oder es findet eine telefonische Konsultation statt. Abgerechnet wird in diesem Pilotprojekt aktuell über den klassischen Physiotherapeutentarif. Insgesamt streben wir eine Institutionalisierung der Physiotherapie in der ambulanten rheumatologischen Sprechstunde sowie eine faire Abgeltung der Leistung an.

Nutzen und Hürden

Die Integration der Physiotherapie in die rheumatologische Sprechstunde ermöglicht einen Erstkontakt zum Patienten, der nach unserem Wissensstand in der Schweiz bisher einmalig ist. Das aktive Mitwirken an der Entscheidungsfindung bezüglich des diagnostischen Vorgehens und der Therapiemaßnahmen wird als große Bereicherung wahrgenommen. Die bisherigen Patientenrückmeldungen waren durchaus positiv. Es ist lehrreich, die Sichtweise des Facharztes kennenzulernen, diese aber auch zu hinterfragen. In diesem Pilotprojekt werden vorhandene Ressourcen und Kompetenzen der Physiotherapie genutzt und die Interprofessionalität im Fachgebiet der Rheumatologie gestärkt. Davon profitieren die Patienten, das gesamte Physiotherapie-Team sowie die involvierten Rheumatologen. Der Stellenwert der Physiotherapie bei der Versorgung von Patienten mit Rückenbeschwerden gewinnt an Bedeutung. Für mich stellt die neue Aufgabe zwar eine große Herausforderung, aber auch eine bedeutende Bereicherung im Job dar.

Neue, innovative Projekte sprengen häufig gängige Vorstellungen und bringen auch Schwierigkeiten mit sich. Insgesamt war und ist die größte Herausforderung die Organisation des Projektes. Anfänglich drehten sich die organisatorischen Schwierigkeiten um Räumlichkeiten, Sprechstundenzeiten und Computer- sowie Diktierzugänge. Weiterhin führten die Planung, Vorbereitung und Nachbereitung der rheumatologischen Sprechstunden sowie Rücksprachen mit allen Beteiligten zu einem hohen administrativen und zeitlichen Aufwand. Eine gewisse Skepsis seitens der Ärzte und anderer Disziplinen war von Anfang an zu spüren. Die Akzeptanz musste mit kompetentem Auftreten und tiefgründigem Wissen sowie dessen Anwendung erarbeitet werden. Trotz meiner Qualifikationen gibt es Defizite in Bereichen wie den Medikamenteninteraktionen, der Durchführung von weiterführenden medizinischen Abklärungen (zum Beispiel Ultraschall) sowie der Interpretation der Diagnostik (Bildgebung, Labor et cetera). Wichtig zu erwähnen ist, dass Ärzte durch unser Projekt nicht ersetzt werden sollen: Der Schwerpunkt liegt auf der bestmöglichen Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Besonders wichtig ist es für mich in diesem Pilotprojekt auch, meine eigenen Grenzen zu kennen und diese bei der hohen Erwartungshaltung aller Beteiligten nicht zu überschreiten.

Zukunftsaussichten und Fazit

Nach sieben durchgeführten rheumatologischen Sprechstunden im Erstkontakt ist es verfrüht, von einem erfolgreichen Projekt zu sprechen. Die bisherigen Erfahrungen sind mehrheitlich positiv und die Integration der Physiotherapie in die

Ob die Erwartungen aller Beteiligten erfüllt werden, muss die Zukunft zeigen.

Grafik: Honza Hruby / shutterstock.com



Auch die weiterführende Diagnostik wurde an die Physiotherapeutin delegiert.

Das Mitwirken an der Entscheidungsfindung wird als Bereicherung wahrgenommen.

rheumatologische Sprechstunde erfreut sich großer Unterstützung. An diversen Kinderkrankheiten und organisatorischen Hürden muss kontinuierlich weitergearbeitet werden. Es wird Zeit brauchen, unseren Erfahrungsschatz auszubauen und Maßnahmen

daraus umzusetzen. Die Zukunft wird zeigen, ob die Erwartungen aller Beteiligten (Fachärzte, Physiotherapeuten, zuweisende Hausärzte und Patienten) erfüllt und eine großflächige Zufriedenheit erreicht werden kann. ●



pt-Interview

David Gisi im Gespräch über seine Arbeit im Kantonsspital Winterthur – zu finden auf unserem YouTube-Kanal: www.youtube.com/ptzeitschrift



Literatur

1. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klüber-Moffett J, et al. 2006. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. Eur. Spine J. 15, Suppl. 2:S192–300
2. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, et al. 2018. What low back pain is and why we need to pay attention. Lancet 391:2356–67
3. Blackburn MS, Cowan SM, Cary B, Nall C. 2009. Physiotherapy-led triage clinic for low back pain. Aust. Health Rev. 33, 4:663–70
4. Fennelly O, Blake C, FitzGerald O, Breen R, Ashton J, et al. 2018. Advanced practice physiotherapy-led triage in Irish orthopaedic and rheumatology services: national data audit. BMC Musculoskelet. Disord. 19:181
5. Scheele J, Vijfinkel F, Rigter M, Swinkels ICS, Bierman-Zeinstra SMA, et al. 2014. Direct access to physical therapy for patients with low back pain in the Netherlands: prevalence and predictors. Phys. Ther. 94:363–70
6. Murphy S, Blake C, Power CK, Fullen BM. 2013. The role of clinical specialist physiotherapists in the management of low back pain in a spinal triage clinic. Ir. J. Med. Sci. 182:643–50

Stefanie Rebsamen

Stefanie Rebsamen ist Physiotherapeutin. Ihr Studium der Physiotherapie an der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) von 2009 bis 2013 schloss sie mit einem B. Sc. ab. Danach erhielt sie 2018 ihren M.-Sc.-Abschluss in Physiotherapie mit dem Schwerpunkt muskuloskelettale Physiotherapie und OMT-Zertifizierung. Seit 2018 arbeitet sie als klinische Spezialistin Rücken am Kantonsspital Winterthur.
Kontakt: stefanie.rebsamen@ksw.ch

