

Im Sommer 2016 habe ich im Rahmen meiner Masterarbeit Physiotherapeut*innen zur partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) befragt. Das Institut für Medizinische Psychologie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und die Fakultät Life Sciences der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg (HAW) waren an der Projektumsetzung beteiligt. Im Folgenden stelle ich die Ergebnisse der Umfrage vor.

Die partizipative Entscheidungsfindung in der Physiotherapie – Wissen, Einstellung und selbst eingeschätzte Umsetzung

Hintergrund

Der aktive Einbezug von Patient*innen in den Prozess der medizinischen Entscheidungsfindung gewinnt zunehmend an Bedeutung und wird von Politikern und anderen Entscheidungsträgern im Gesundheitssystem gefordert. Die partizipative Entscheidungsfindung (PEF) als Interaktionsprozess verfolgt das Ziel, unter gleichberechtigter aktiver Beteiligung von Patient*in und Therapeut*in auf Basis geteilter Information und der besten verfügbaren Evidenz zu einer gemeinsam verantworteten Entscheidung zu kommen [1]. Innerhalb dieses Prozesses werden die Patient*innen unterstützt, Vor- und Nachteile sowie mögliche Folgen verschiedener Behandlungsmöglichkeiten abzuwägen [2]. In der ärztlichen Konsultation findet das Konzept auch aufgrund der positiven Effekte zunehmend größere Beachtung. So haben Studien gezeigt, dass der aktive Einbezug von Patient*innen deren Zufriedenheit erhöht, die Lebensqualität positiv beeinflusst und die Compliance steigert [3, 4]. Die vielversprechenden Ergebnisse legen es nahe, das Konzept auch auf andere Bereiche im Gesundheitswesen zu übertragen. Gerade in der Physiotherapie, wo mangelnde Compliance die Effektivität vieler Interventionen beeinflusst, könnte der aktive Einbezug von besonderer Relevanz sein [5, 6]. Bisher wurde PEF nur selten im physiotherapeutischen Kontext untersucht [7, 8]. In Deutschland liegen derzeit keine Studien zu diesem Thema vor. Das beschriebene Forschungsvorhaben kann somit als erster Schritt gesehen werden, diese Forschungslücke zu schließen.

Zielsetzung

Ziel dieser Studie war es (1) Wissen, Einstellung und Umsetzung der PEF aus Sicht von Physiotherapeut*innen zu erforschen, (2) zu überprüfen, ob Wissen, Einstellung und Umsetzung mit soziodemographischen Charakteristiken der Physiotherapeut*innen zusammenhängen und (3) zu explorieren welche Faktoren aus physiotherapeutischer Sicht der Implementierung des Konzepts im Wege stehen könnten.

Methodik

Dafür wurde eine Onlineumfrage im Sinne einer Querschnitterhebung durchgeführt. Zwischen Juni und Juli 2016 wurden Mitglieder des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) e.V. per Email oder durch einen Aufruf auf der Homepage zur Teilnahme an der Umfrage aufgerufen. Zuvor hatte ein interdisziplinäres Team den Onlinefragebogen in einem mehrstufigen Prozess entwickelt und an einer kleinen Stichprobe getestet. Ein Ethikvotum wurde eingeholt. Der finale Fragebogen bestand aus 48 Fragen zu den Bereichen 1) Wissen, 2) Einstellung, 3) selbst eingeschätzte Umsetzung, 4) Relevanz von hinderlichen Faktoren und 5) soziodemographische Angaben. Nach der Beantwortung der Fragen zum Wissen über PEF wurden die Teilnehmer*innen über das theoretische Konzept aufgeklärt. Somit war das Wissen über PEF keine Teilnahmevoraussetzung.

Im Folgenden soll die statistische Auswertung beschrieben werden. Die Daten wurden zunächst mittels beschreibender Statistik aufbereitet, anschließend wurden Regressionsmodelle genutzt, um den Zusammenhang von soziodemographischen Merkmalen und den Variablen Wissen, Einstellung und Umsetzung zu bestimmen.

Ergebnisse

357 Physiotherapeut*innen füllten den Fragebogen vollständig aus und konnten in die Analysen einbezogen werden. Die Teilnehmer*innen waren im Schnitt 45 Jahre alt und hatten durchschnittlich 20,7 Jahre

Berufserfahrung. Der Anteil an Physiotherapeutinnen betrug 75,6%. Alter und Geschlechterverhältnis der Teilnehmer*innen entspricht dem Durchschnitt deutscher Physiotherapeut*innen [9].

216 (60,5%) der Teilnehmer*innen gaben an, das Konzept vor der Beantwortung der Fragen nicht gekannt zu haben. Auf einer Skala von 0 = "kein Wissen" bis 10 = "umfangreiches Wissen" lag der Durchschnitt bei 1,8 (Standardabweichung 2,8). Die Teilnehmer*innen schätzten die partizipative Entscheidungsfindung als positiv ein. 50% der Teilnehmer*innen gaben an, sie gegenüber anderen Entscheidungsfindungsstrategien zu favorisieren. Andere zur Auswahl stehenden Strategien waren die paternalistische Entscheidungsfindung (45%), bei der vorrangig der*die Physiotherapeut*in die Entscheidung für den*die Patient*in trifft und die informierte Entscheidungsfindung (5%), bei welcher der*die Patient*in eigenverantwortlich entscheidet. Deutlich machten die Teilnehmer*innen außerdem, dass sie eine PEF vor allem für Patient*innen mit chronischen muskuloskeletalen Beschwerden und Sportler*innen für geeignet hielten. Bei geriatrischen Patient*innen und Patient*innen mit psychischen Erkrankungen war die Einstellung vergleichsweise schlechter. Auf die Frage nach der Entscheidungsfindungsstrategie, welche Physiotherapeut*innen in ihrem Berufsalltag am ehesten anwenden, gaben 242 (67,8%) an, dazu zu tendieren selbst die Behandlungsentscheidung zu treffen. 103 (28,9%) berichteten nach dem Prinzip der partizipativen Entscheidungsfindung zu handeln.

Die Analyse der Zusammenhänge von Wissen, Einstellung und Umsetzung mit soziodemographischen Merkmalen zeigte, dass junge Physiotherapeut*innen mit wenig Berufserfahrung tendenziell besser mit dem Konzept vertraut waren. Außerdem schienen Physiotherapeut*innen mit einem Bachelor- oder Masterabschluss eher von PEF gehört zu haben. Im Hinblick auf die Einstellung wurde deutlich, dass Frauen PEF gegenüber positiver eingestellt waren als Männer und dass Physiotherapeut*innen mit mehr Berufserfahrung eher angaben Patient*innen aktiv in die Entscheidungsfindung einzubeziehen. Darüber hinaus zeigte sich ein enger Zusammenhang zwischen Einstellung und Umsetzung: Je positiver die Einstellung zu PEF umso eher gaben Teilnehmer*innen an danach zu handeln. Wissen über PEF stand weder in Zusammenhang mit Einstellung noch mit dessen Umsetzung.

Die Umfrage zeigte deutlich, dass die Einstellung zur PEF insgesamt positiv ist, die selbsteingeschätzte Umsetzung aber nicht der Einstellung entsprach. Mögliche Ursachen für die eingeschränkte Umsetzung der PEF in der Praxis wurden ebenfalls näher betrachtet: Die eingeschränkte Handlungsfreiheit bedingt durch die ärztlichen Vorgaben auf der Verordnung wurde als relevantester limitierender Faktor wahrgenommen. Auch Zeitmangel und das Gefühl, dass Patient*innen nicht einbezogen werden wollen erschwerten aus Sicht der Physiotherapeut*innen die Implementierung.

Schlussfolgerung

Mithilfe dieser Umfrage konnten wir das Wissen, die Einstellung und selbst eingeschätzte Umsetzung der PEF sowie Faktoren, die die Umsetzung dieses Konzepts behindern könnten näher untersuchen. Wir konnten herausstellen, dass deutsche Physiotherapeut*innen bisher wenig über das theoretische Konzept wissen, PEF aber insgesamt positiv gegenüber eingestellt sind. Die bisher mangelnde Umsetzung könnte unter anderem in den identifizierten hinderlichen Faktoren begründet liegen.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass in der Umfrage nur wenig standardisierte Fragen und Fragebögen verwendet wurden und Angaben zur selbsteingeschätzten Umsetzung von Konzepten generell mit Vorsicht zu interpretieren sind, weil diese eher eine Einstellung und weniger die tatsächliche Nutzung eines Ansatzes widerspiegeln, bietet diese umfassende Befragung erste Einblick in die Perspektive der Physiotherapeut*innen. Da PEF aus Sicht der Physiotherapeut*innen insgesamt als sinnvoller Ansatz verstanden wird und weitere Forschungsergebnisse zeigen, dass Patient*innen aber auch Politiker*innen und Wissenschaftler*innen sich einen Einbezug wünschen und dieser darüber hinaus mit positiven Effekten einhergeht, sollte die Nutzung von PEF in der physiotherapeutischen Behandlungsroutine unterstützt werden.

Als möglicher Ansatzpunkt dienen in der Umfrage identifizierte hinderliche Faktoren: Ein größerer Handlungsspielraum für Physiotherapeut*innen beispielsweise scheint eine wichtige Voraussetzung für den aktiven Einbezug von Patient*innen zu sein und wird im deutschen Gesundheitssystem derzeit durch die ärztliche Verordnung nur sehr bedingt ermöglicht.

Originalartikel

Topp J, Westenhöfer J, Scholl I, Hahlweg P. Shared decision-making in physical therapy: a cross-sectional study on physiotherapists' knowledge, attitudes and self-reported use. *Pat Educ Couns.* (2017) doi: 10.1016/j.pec.2017.07.03

Quellen

1. Härter M. Editorial: Partizipative Entscheidungsfindung (Shared Decision Making) – ein von Patienten, Ärzten und der Gesundheitspolitik geforderter Ansatz setzt sich durch. *Z Ärztl Fortbild Qual Gesundhwes.* 2004;98(2):89-92.
2. Elwyn G, Dehlendorf C, Epstein RM, Marrin K, White J, Frosch DL. Shared decision making and motivational interviewing: achieving patient-centered care across the spectrum of health care problems. *Ann Fam Med.* 2014;12(3):270-5.
3. Loh A, Simon D, Kriston L, Härter M. Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen: Effekte der Partizipativen Entscheidungsfindung aus systematischen Reviews. *Dtsch Arztebl.* 2007;104(21):1483-9.
4. Joosten EA, DeFuentes-Merillas L, de Weert GH, Sensky T, van der Staak CP, de Jong CA. Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychother Psychosom.* 2008;77(4):219-26.
5. Bennell KL, Dobson F, Hinman RS. Exercise in osteoarthritis: moving from prescription to adherence. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2014;28(1):93-117.
6. Mildestvedt T, Meland E, Eide GE. How important are individual counselling, expectancy beliefs and autonomy for the maintenance of exercise after cardiac rehabilitation? *Scand J Public Health.* 2008;36(8):832-40.
7. Dierckx K, Deveugele M, Roosen P, Devisch I. Implementation of shared decision making in physical therapy: observed level of involvement and patient preference. *Phys Ther.* 2013;93(10):1321-30.
8. Parsons S, Harding G, Breen A, Foster N, Pincus T, Vogel S, et al. Will shared decision making between patients with chronic musculoskeletal pain and physiotherapists, osteopaths and chiropractors improve patient care? *Fam Pract.* 2012;29(2):203-12.
9. Statistisches Bundesamt. *Gesundheit - Personal.* Wiesbaden: Statistisches Bundesamt, 2014.