

Aspekte von Partizipation in der Physiotherapie



Dr. Roger Hilfiker
FH-Dozent HES-SO Valais-Wallis
roger.hilfiker@hevs.ch



Nathanael Lutz
Dozent Physiotherapie und Pflege
nathanael.lutz@bfh.ch

Partizipation als Teilhabe an der Gesellschaft, am physiotherapeutischen Entscheidungsprozess und als Partner*innen in der Forschung sind zentrale Aspekte für Patient*innen.

Partizipation oder Teilhabe wird von der WHO im Rahmen der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) als das Einbezogensein in eine Lebenssituation definiert (Kostanjsek, 2011), also Teilhabe am gesellschaftlichen, ökonomischen und kulturellen Leben. Somit ist Partizipation ein offensichtliches Ziel der physiotherapeutischen Behandlung. Auch wenn Patient*innen bei der Frage nach dem Therapieziel typischerweise die Schmerzreduktion oder eine Funktionsverbesserung angeben, steckt dahinter doch meistens das Ziel der Verbesserung der Teilhabe am sozialen Leben. Partizipation ist jedoch nicht nur ein Therapieziel, sondern auch Teil des Prozesses hin zu diesem Ziel. Aus ethischen Überlegungen und zur Verbesserung des Behandlungserfolges streben Physiotherapeut*innen einen partizipativen Prozess an und wollen Patient*innen somit befähigen, verstärkt an ihrer individuellen Gesundheitsförderung teilzuhaben.

Patient*innen nehmen am physiotherapeutischen Entscheidungsprozess teil

Patient*innen an den Entscheidungsprozessen und der Handhabung eines Problems teilhaben zu lassen, ist leichter geschrieben als umgesetzt. Gerade unter Zeitdruck ist es für Therapeut*innen einfacher, direktiv zu sein und das Ruder in die Hand zu nehmen. Ausserdem: Wollen Patient*innen überhaupt in die Entscheidungsfindung einbezogen werden? Kommen Sie nicht gerade zu Expert*innen, weil sie von ihnen erwarten, für sie die richtige Entscheidung zu treffen? Wissenschaftliche Daten zeigen das Gegenteil: Die Patient*innen möchten einbezogen werden (Bernhardsson, Larsson et al., 2017). Der Grad der Partizipation bewegt sich dabei von «nicht vorhandener Beteiligung» über «Information», «Mitwirkung», «Mitentscheidung – Entscheidung» bis

hin zur «Selbstverwaltung bzw. Selbstorganisation». Je nach Situation kann der gewollte Grad der Partizipation ändern. Die Umsetzung ist schwierig, und natürlich ist es nicht mit der einfachen Frage «Was möchten Sie?» getan, sondern es bedarf geschulter Techniken und Methoden, um die Patient*innen zu befähigen, teilzuhaben (Ischer and Saas, 2019). Man muss zusammen mit den Patient*innen Bedürfnisse identifizieren, ihnen verständliche Informationen geben – und sich versichern, dass sie diese auch wirklich verstehen, damit sie an den Entscheidungsprozessen teilhaben können. Zudem müssen die Therapeut*innen Behandlungs- und Selbstmanagement-Strategien schaffen, die den Bedürfnissen der Patient*innen gerecht werden. Ein neueres Zielsetzungsmodell unterteilt den partizipativen Prozess in drei Phasen (Alexanders et al., 2021): In der ersten Phase wird unter anderem eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung aufgebaut, in der zum Beispiel der zu behandelnden Person Raum gegeben wird, ihr Verständnis der Problematik, ihre Erfahrungen, Verhaltensweisen und Überzeugungen sowie ihre Erwartungen darzustellen. Hier werden zum Beispiel Techniken der motivierenden Gesprächsführung eingesetzt (Rollnick et al., 2010). In der zweiten Phase, der Ziel-Implementierungs-Phase, wird der zu behandelnden Person Gelegenheit gegeben, eigene Ziele zu formulieren – auch hier können die Physiotherapeut*innen mit Zielsetzungsstrategien unterstützen (Hilfiker, 2007; Alexanders et al., 2021). Nicht zu vernachlässigen ist die wichtige dritte Phase, die Ziel-Evaluierungsphase, da ein regelmässiges Feedback die Nachhaltigkeit der Strategien unterstützen kann. Nennenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass einer der drei Pfeiler der evidenzbasierten Praxis die Werte von Patient*innen und somit deren Partizipation repräsentiert (z. B. Veras et al., 2016).

Partnerschaftliche Teilhabe in der Forschung als wichtiger Aspekt für Patient*innen

Es ist nicht neu, dass Patient*innen mehr als «nur Probanden» in der Forschung sein wollen. Doch die Umsetzung eines partizipativen Forschungsmodells ist nicht einfach. Das klassische Modell des Wissenstransfers beruht auf der Annahme, dass das Forschungswissen von Wissenschaftler*innen an den Hochschulen geschaffen und dann aufbereitet wird, um es für Nicht-Akademiker*innen zugänglich zu machen. Es gibt jedoch auch ein anderes Modell, in dem nicht nur akademische Expert*innen forschen, sondern unterschiedliche Akteur*innen aus der Gesellschaft Probleme identifizieren, Fragen erörtern und die Ergebnisse verbreiten. Partizipative Forschung ist die Co-Konstruktion von Forschung zwischen Forschenden, betroffenen Personen und/oder Personen mit Entscheidungsbezugnis (Jagosh et al., 2012). Ein Beispiel hierfür ist der Verein Long Covid Schweiz (www.longcovidch.info), der einerseits eigene Fragestellungen zusammen mit Hochschulen untersucht, andererseits Informationen für Betroffene bereitstellt. Solche Ansätze haben oft nicht nur den Anspruch, interdisziplinär zu sein, sondern

Literatur:

- Alexanders, J., Perry, J., Douglas, C. (2021). A theoretical based physiotherapy goal setting model for anterior cruciate ligament rehabilitation. *Physiotherapy Theory and Practice*: 1–9.
- Bernhardsson, S., Larsson, M. E., Johansson, K., Öberg, B. (2017). In the physio we trust: A qualitative study on patients' preferences for physiotherapy. *Physiotherapy theory and practice* 33(7): 535–549.
- Bührmann, A. D., Franke, Y. (2018). Sammelbesprechung: Transdisziplinarität: Versuch einer Kartografierung des Feldes. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, DEU.
- Hilfiker, R. (2007). Gemeinsam planen motiviert. *physiopraxis* 5(09): 28–31.
- Ischer, P., Saas, C. (2019). Arbeitspapier 48 Partizipation in der Gesundheitsförderung. Bern und Lausanne, Gesundheitsförderung Schweiz.
- Jackson, C. L., Greenhalgh, T. (2015). Co-creation: a new approach to optimising research impact. *Med J Aust* 203(7): 283–284.
- Jagosh, J., Macaulay, A. C., Pluye, P., Salsberg, J., Bush, P. L., Henderson, J., Sirett, E., Wong, G., Cargo, M., Herbert, C. P. (2012). Uncovering the benefits of participatory research: implications of a realist review for health research and practice. *The Milbank Quarterly* 90(2): 311–346.
- Kostanjsek, N. (2011). Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. *BMC public health*, Springer.

Aus ethischen Überlegungen und zur Verbesserung des Behandlungserfolges streben Physiotherapeut*innen einen partizipativen Prozess an und wollen Patient*innen somit befähigen, verstärkt an ihrer individuellen Gesundheitsförderung teilzuhaben.

möchten transdisziplinär werden und eine Reihe von disziplinübergreifenden theoretischen Perspektiven und praktischen Methoden zur Lösung von Problemen anwenden (Nowotny et al., 2003). Neben der integrationswissenschaftlichen Definition von «transdisziplinär», d.h. dass unterschiedliche klassische Wissenschaften zusammenarbeiten, wie zum Beispiel in der Politikwissenschaft oder eben der Physiotherapiewissenschaft, weichen sich hier die disziplinären Grenzen auf, und die disziplinären Taxonomien wandeln sich in eine gemeinsame um. Es werden gemeinsame Theorien, Sprachen oder Methoden und neue gemeinsame Kompetenzen entwickelt (Bührmann & Franke, 2018).

Treffender als Jackson und Greenhalgh (2015) kann man es kaum formulieren. Anstatt zu sagen «Hier ist ein Gericht, das ich vorhin gekocht habe, esst es jetzt», können die Forschenden sagen: «Hier ist die Küche, lasst uns gemeinsam die Zutaten und Methoden auswählen, das Gericht kochen, kosten und es gemeinsam verbessern». Diese «co-kreative» Wissensgenerierung durch Forschende in Zusammenarbeit mit anderen Interessensgruppen benötigt jedoch viel Zeit, nicht zuletzt, weil nicht nur auf bestehende Methoden zurückgegriffen werden kann.

- Nowotny, H., Scott P., Gibbons, M. (2003). Introduction: 'Mode 2' revisited: The new production of knowledge. *Minerva* 41(3): 179–194.
- Rollnick, S., Butler, C. C., Kinnersley, P., Gregory, J., Mash, B. (2010). Motivational interviewing. *Bmj* 340.
- Veras, M., Kairy, D., Paquet, N. (2016). What is evidence-based physiotherapy? *Physiotherapy Canada* 68(2): 95.