

## ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

### **Paternalismus vs. Kooperation**

Internetgenerierte Gesundheitsinformationen und ihr Einfluss auf Rollenverteilung und partizipative Entscheidungsfindung in der (physio)therapeutischen Beziehung

Autor: Antje Neuen

Betreuer: Elke Mesenholl-Strehler, Jens Türp

### **Einleitung**

In einer Umfrage der European Opinion Research Group (EORG) wird deutlich, dass Patienten sich vor ihrem Besuch bei einem (Para-)Medicus mit Hilfe verschiedener Medien-Quellen über ihr Gesundheitsproblem informieren. 41,5% der EU-Bürger sind der Meinung, dass das Internet zu diesem Zweck gut genutzt werden kann. Die Möglichkeit sich selbst über mögliche Erkrankungen und Behandlungen zu informieren sorgt dafür, dass der Patient beim ersten Besuch bei einem Therapeuten oder Arzt nicht völlig uninformiert erscheint. Um gemeinsam eine Behandlungsentscheidung (partizipative Entscheidungsfindung) treffen zu können ist eine homogene Rollenverteilung zwischen Patient und Helfer essentiell. Diese Art der Rollenverteilung nennt man „partnerschaftlich“. Eine andere Art der Beziehungsgestaltung ist die „paternalistische“ Rollenverteilung. Die Interaktion zwischen dem Therapeuten/Arzt und dem Patienten ist die Grundlage für die genannte Kommunikation. Interaktion wird definiert als Prozess bei dem die gesendete Nachricht des Einen eine Reaktion des Anderen auslöst und umgekehrt, wobei beide Parteien aufeinander Einfluss nehmen. In der therapeutischen Kommunikation wird die Rollenverteilung sowohl vom persönlichen Hintergrund als auch professionell geprägt (vergl. Schulz von Thun). In der folgenden Studie wird erarbeitet ob die Generierung von Gesundheitsinformationen aus dem Internet die Rollenverteilung in der therapeutischen Beziehung, beziehungsweise den Prozess der partizipativen Entscheidungsfindung beeinflusst.

### **Methode**

Die Forschungsfrage wird beantwortet mit Hilfe einer für diese Forschungsarbeit modifizierten Version des Fragebogens PEF-fb-9 (10) (Abb. 3) der die partizipative Entscheidungsfindung aus Sicht des Patienten evaluiert und gleichermaßen analysiert wie groß der Einfluss der Informationsgenerierung mit Hilfe des Internets auf die Rollenverteilung zwischen Patient und Therapeut ist. Der Fragebogen besteht aus drei allgemeinen Fragen nach Datum, Geschlecht und Altersgruppe. Der zweite Teil des modifizierten Fragebogens besteht aus 14 Fragen die direkt auf die Rollenverteilung in der Therapeut- Patient- Beziehung und die partizipative Entscheidungsfindung eingehen. (Abb.3) Das

Messinstrument wird in der Niederländischen Sprache eingesetzt. Die 14 Fragen sind durch Mehrfachauswahl zu beantworten. Es gibt sechs verschiedene Antwortmöglichkeiten (*Trifft überhaupt nicht zu (1), Trifft weitgehend nicht zu (2), Trifft eher nicht zu(3), Trifft eher zu (4), Trifft weitgehend zu(5), Trifft völlig zu (6)*)

### **Resultate**

Ein signifikant größerer Teil der Partizipanten (34 von 58) gibt an, die Entscheidung über die Behandlung Ihres Gesundheitsproblems sei im gemeinsamen Konsensus entstanden. 65% der befragten Patienten vor dem Besuch beim Physiotherapeuten keine Gesundheitsinformationen aus dem Internet generiert hatten. 60% der Befragten waren der Meinung, die Generierung von Gesundheitsinformationen sei von keinerlei Einfluss auf die Rollenverteilung zwischen ihnen und ihrem Physiotherapeuten. Mehr als die Hälfte der Partizipanten erfuhren sich als gleichgestellten Partner im Gespräch mit Ihrem Physiotherapeuten und nahmen dies auch von Ihrem Physiotherapeuten an.

Zwischen dem Prozess der partizipativen Entscheidungsfindung beziehungsweise der Rollenverteilung und der Generierung von Gesundheitsinformation aus dem Internet besteht keine signifikante Korrelation.

### **Diskussion**

Die Studie ist nicht stimmig mit vorhergegangenen Studien. Mögliche Faktoren die dies beeinflussen sind das Alter und das Geschlecht der Studienteilnehmer. Der hohe Grad der partizipativen Entscheidungsfindung ist nicht kongruent mit der Tatsache, dass Patienten glauben der Therapeut wisse besser als sie, was das Beste für sie sei. Für weiterführende Forschungsarbeiten gibt es einige Anregungen bezüglich der Methodologie und der Ausbreitung der Studie im internationalen Rahmen.

### **Literatur:**

1. Spadaro R. European Union citizens and sources of information about health. EUROBAROMETER. 2003;58.0.
2. Braddock CH, 3rd. The emerging importance and relevance of shared decision making to clinical practice. Med Decis Making. 2010 Sep-Oct;30(5 Suppl):5S-7S.
3. Rockenbauch K, Schildmann J. Shared Decision Making (SDM): A Systematic Survey of Terminology Use and Concepts. Gesundheitswesen. 2010 Sep 21.
4. Offringa M. Inleiding in evidence based medicine, klinisch handelen gebaseerd op bewijsmateriaal: Bohn Stafleu Van Loghum; 2003.
5. Gebuhr K. Die vertragsärztliche Gegenwart im Lichte des Burn-out-Syndroms. Die wirtschaftliche Entwicklung und die ärztliche Selbstverwaltung in der vertragsärztlichen Meinung. Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes. 2002;Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschland, Berlin
6. Thun FS. Miteinander reden 1: Störungen und Klärungen : Allgemeine Psychologie der Kommunikation: Rowohlt Taschenbuch.; 1999.
7. Salzmann WH, Reij R. Experiment directe toegankelijkheid fysiotherapie: College voor zorgverzekeringen; 2002.

8. Ooijendijk WTM. Haalbaarheidsstudie directe toegankelijkheid fysiotherapie: TNO Preventie en Gezondheid, Divisie Volksgezondheid; 2002.
9. Hüter-Becker A. Beruf, Recht, wissenschaftliches Arbeiten. Stuttgart: Georg Thieme Verlag; 2004.
10. L. Kriston IS, L. Hölzel, D. Simon, A. Loh, M. Härter. The 9-item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample. . Patient Education and Counseling. 2010;80(94-99):4.
11. Blättner B. & EU-team@inter-uni.net: Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen. edition@inter-uni.net, Graz 2005