

„Aber es ist halt ein Mensch.“ – Sichtweisen, Wertungen, Einstellungen in der Physiotherapie – eine qualitative Studie

Masterthesis, „Angewandte Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen“ KH Freiburg; 2018

Stephanie Moers; Betreuerinnen: Prof. Dr. Thielhorn, Prof. Dr. Adam

Kontakt: stephaniemoers@googlemail.com

Hintergrund Physiotherapeut*innen (PThs) könnten normative Vorstellungen, wie Patient*innen sich verhalten oder aussehen sollten, verinnerlicht haben. Entsprechen Patient*innen nicht diesen Vorstellungen, könnte Stigmatisierung folgen. Sich als Physiotherapeut*in der eigenen Wertungen bewusst zu sein und diese zu reflektieren, sollte Teil des professionellen Handelns sein.

Fragestellung Die Masterthesis untersucht, in wie fern deutsche PThs äußeres Erscheinungsbild und Verhalten der Patient*innen bewerten und wie Wertungen therapeutische Entscheidungen beeinflussen. Außerdem sollte erforscht werden, welche Unterstützung es gibt, eigene Sichtweisen, Wertungen und Einstellungen beim physiotherapeutischen Handeln zu reflektieren, und welche Bedürfnisse diesbezüglich existieren.

Methode Als Forschungsmethode wurde die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz gewählt¹. 10 PThs (5w/5m; 23-60 J.) wurden anhand eines Leitfadens interviewt. Die Interviews wurden mit Einverständnis der Interviewten aufgezeichnet, anonymisiert, transkribiert und kodiert. Vorab wurden Kategorien wie z. B. „Bewertung von Patient*innen“ gebildet. Während des Kodierens mit Hilfe der Software MAXQDA wurden weitere Kategorien am Material formuliert. Die Auswertung ist daher eine Mischung aus deduktiver und induktiver Vorgehensweise. Nach der Kodierung wurden die Ergebnisse entlang der Hauptkategorien ausgewertet.

Ergebnisse Negative Bewertungen des äußeren Erscheinungsbildes werden im Hinblick auf Geruch, Pflegezustand, Körperfülle oder Haltung geäußert. Teilweise hat dies Auswirkungen auf die Therapie (z.B. Bevorzugung von Hands-off-Techniken). Eine Tendenz zum Stigma Übergewicht findet sich in 5 der Interviews. Die PThs assoziieren, dass es Patient*innen mit Übergewicht „an Bewegung fehlt“ (Int. 7; Z. 487–489) oder sie sich nicht so sehr „um ihren Körper kümmern“ (Int. 1; Z. 433–435). Passives Verhalten wird ihnen eher nicht zugebilligt. Bezüglich des Verhaltens bewerten die PThs negativ, wenn die Patient*innen unmotiviert sind, mangelnde Adhärenz zeigen oder passiv orientiert sind. Den PThs ist es wichtig, zu Eigenaktivität zu motivieren. Stößt ihr Engagement wiederholt auf Desinteresse, führt dies zu Frustration bis Empathieverlust. Kontextfaktoren als Adhärenz-Barrieren erfragen sie in der Regel nicht direkt. Die PThs reflektieren jedoch, dass es wichtig sei, eigene Einstellungen zu hinterfragen und Patient*innen nicht in „Schubladen“ (Int. 10; Z. 509) zu stecken. Manche bemerken, dass die eigene Kommunikation verbessert werden könnte. Es gebe kaum Zeit zum Austausch. Supervision, Kommunikationsfortbildungen oder Zweierteambesprechungen wären hilfreich. Kommunikationsschulung und Reflexion der eigenen Einstellungen kämen in der Ausbildung zu kurz.

Schlussfolgerung Die PThs bewerten Körper und Verhalten der Patient*innen, sind sich dieser Wertungen aber bewusst und bereit zur Reflexion. Bei der Reflexion sind sie auf sich zurückgeworfen, da es kaum Austausch und Defizite in der Ausbildung gibt. Das moralische Korrektiv des Berufs scheint bei den PThs zwar verinnerlicht, eine berufsspezifische ethisch-reflektive Theorie inklusiver praktischer Anwendung ist aber nicht gelehrt oder implementiert. Veränderungen auf Praxis-, Ausbildungs- und Professionsebene sind nötig, um eine adäquate Reflexion zu implementieren.

¹ Kuckartz, U. (2016) *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.