

Die Zukunftsinitiative

MARLEN ISENDAHL Das Hauptargument gegen den Direktzugang von Physiotherapeuten ist meist die Unterstellung, sie könnten keine Red Flags erkennen. Von Therapeuten der Zukunftsinitiative Physiotherapie wurde dafür ein Screeningbogen entwickelt, der den Behandler potenzielle Risikofaktoren ausschließen lässt. Marlen Isendahl untersuchte in ihrer Masterarbeit, ob dieser aus Expertensicht in der Praxis praktikabel und inhaltlich valide ist.

Frau Isendahl, fühlen Sie sich persönlich fit für den Direktzugang?

Grundsätzlich ja. In meiner Ausbildung und in der MT-Fortbildung habe ich gelernt, mein Tun zu hinterfragen und fachliche Grenzen zu erkennen. In der alltäglichen Arbeit bin ich es gewohnt, einen fundierten Befund vorzunehmen und bei Bedarf Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu halten, was auch im Direktzugang eine große Rolle spielt.

Wie läuft die Zusammenarbeit mit den Ärzten bei Ihnen?

Der Kontakt zu den Ärzten ist bei uns sehr gut. In unserem Therapiezentrum besprechen wir in regelmäßigen Treffen gemeinsam den Therapieverlauf unserer Patienten. So können wir uns bei Unsicherheiten bezüglich der Diagnose schnell mit den Medizinerinnen absprechen.



Evaluation eines Screeningbogens für den Direktzugang

Die Masterarbeit

Geht es um das Thema Direktzugang der Physiotherapie in Deutschland, werden meist mangelnde diagnostische Kompetenzen als Grund angeführt, diesen abzulehnen. Im Fokus steht dabei vor allem die Fähigkeit, Red Flags zu erkennen. 2009 gründete sich im Rahmen von ZipT die AG-FCP, die sich unter anderem der Frage widmet, wie man die Patientensicherheit beim Direktzugang gewährleisten kann. Die Arbeitsgruppe entwickelte auf Basis einer umfassenden Literaturrecherche einen Screeningbogen zum Ausschluss potenzieller Risikofaktoren für eine physiotherapeutische Behandlung. Er soll Therapeuten dabei helfen, im Erstkontakt keine wichtigen Aspekte zu übersehen. Der Bogen umfasst zwei Seiten mit 33 Fragen, unter anderem zum allgemeinen Krankheitsgefühl und zu kardiovaskulären oder neurologischen Erkrankungen. Die Fragen sind überwiegend zum Ankreuzen, bei manchen besteht Platz für Freitext. Ergänzend hat die AG eine Auswertungshilfe erstellt. Der Fragebogen ist noch in der Entwicklung. Bisher haben ihn einige Physiotherapeuten in der Praxis erprobt und zwei Bachelorabsolventinnen auf seine Praktikabilität und Akzeptanz hin untersucht. Die ersten Erfahrungen aus der Praxis sind positiv, und auch die befragten Patienten schätzen das Screening, denn es unterstreicht für sie die Kompetenz des Behandlers. Marlen Isendahl widmete sich in ihrer Masterarbeit dem wichtigsten Aspekt im Evaluationsprozess, der Validität des Bogens. Den Schwerpunkt legte sie auf die inhaltliche Validität und befragte dazu Experten. Sie wollte herausfinden, wie stimmig, praktikabel und anwendbar er ist bzw. wie zuverlässig ein Physiotherapeut im Erstkontakt Risikofaktoren erfassen kann. Dazu führte sie leitfadengestützte Interviews mit drei Therapeuten (darunter eine Lehrende und eine Instruktorin für Manuelle Therapie), zwei mit der Physiotherapie vertrauten Mitarbeiterinnen gesetzlicher Krankenkassen sowie einer niedergelassenen Allgemeinärztin und einer Orthopädin in leitender Funktion. Sie wollte unter anderem wissen, ob die Experten den Bogen als vollständig und stimmig empfanden. Die Gespräche wertete sie inhaltsanalytisch aus.

Ergebnisse

Marlen Isendahl hat herausgefunden, dass ...

- die befragten Experten den Bogen insgesamt positiv bewerten. Sie äußerten lediglich Verbesserungsvorschläge zum Layout und zu den Formulierungen einiger Fragen. Nur auf der inhaltlichen Ebene fehlten ihnen Aspekte.
- die Experten den Screeningbogen ansonsten als überwiegend klar strukturiert und übersichtlich ansehen, ihnen jedoch mehr Raum für Freitexte fehlt.
- die Befragten von einer Ausfüllzeit von 10–15 Minuten ausgehen und sich deshalb fragen, ob diese Zeit für einen routinemäßigen Einsatz des Bogens in der Praxis nicht zu lang ist.

Fazit

Zusammenfassend kann Marlen Isendahl festhalten, dass ...

- die Ergebnisse der ersten Untersuchungen zur Stimmigkeit, Praktikabilität und Akzeptanz des Screeningbogens aus Patienten- und Expertensicht vielversprechend sind.
- es zu dessen Weiterentwicklung wünschenswert ist, wenn mehr Therapeuten diesen in der Praxis erproben und der AG ihre Erfahrungen mitteilen würden (👁️ **Aufruf ZipT**).

Auf Basis der Ergebnisse der Masterarbeit von Frau Isendahl und der vorangegangenen Untersuchungen überarbeitete und verbesserte die AG-FCP den Bogen. *Eva Trompeter*

- Isendahl M. Physiotherapie im Erstkontakt – Evaluation des Screeningbogens der ZipT hinsichtlich seiner Validität. Masterarbeit an der Alice Salomon Hochschule Berlin; 2014.
- Den Screeningbogen gibt es online unter www.screeningbogen.de.

i **AUFRUF ZIPT**

Thema für Bachelor- oder Masterarbeit

Sie wollen den Screeningbogen weiter optimieren? Die AG-FCP freut sich über Anfragen von Studierenden. Kontakt: isendahl.m@hotmail.com

Marlen Isendahl ...

... ist 32 Jahre alt und lebt in Berlin. Sie absolvierte ihre Physiotherapieausbildung am Universitätsklinikum Göttingen und machte 2006 ihren Bachelor an der HAWK Hildesheim. Nach einem Jahr Work and Travel in Australien zog sie nach Berlin und arbeitete dort mehrere Jahre in einem Rehasentrum. 2012 begann sie den berufsbegleitenden Studiengang „Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen“ an der Alice Salomon Hochschule und schloss 2014 mit dem Master ab. Zurzeit arbeitet sie als therapeutische Leitung einer Filiale eines Berliner Rehasentrums. Längerfristig strebt Marlen Isendahl an, neben der praktischen Arbeit am Patienten ihr Berufsfeld durch Aufgaben in Administration und Qualitätsmanagement noch stärker zu erweitern. In ihrer Freizeit ist sie sportlich aktiv und in der Natur unterwegs. Sie geht joggen, segeln und macht Tai Chi. Zudem genießt sie das kulturelle und soziale Leben Berlins bei Theater- oder Konzertbesuchen. Nebenher engagiert sich die Physiotherapeutin seit mehreren Jahren in der Zukunftsinitiative interprofessionelle Therapie (ZipT) (früher: Zukunftsinitiative Physiotherapie, ZiPT) sowie in der Arbeitsgemeinschaft First Contact Practitioner (AG-FCP).