

# Partizipation - ein Qualitätskriterium

«Der Schlüssel zum Erfolg»

Partizipation in der Physio- und Ergotherapie



Luzia Buchli, Ergotherapeutin BSc,  
MAS Gesundheitsförderung & Prävention

# Bedarf

- Nationales Strategiepapier „Gesundheit 2020“
- Ansätze der Gesundheitsförderung sollen mehr in die Gesundheitsversorgung integriert werden.
- Patienten und Patientinnen sollen in der Beziehung zu Gesundheitsfachleuten eine vollwertige, gleichberechtigte und selbstbestimmte Rolle erhalten.
- Strukturelle und ökonomische Veränderungen im Gesundheits- und Sozialsystem



(EDI 2013)

# Bedarf

- Partizipation gilt als eines der wichtigsten Qualitätskriterien in gesundheitsförderlichen Massnahmen (Gesundheitsförderung Schweiz 2015)
- ***Patient participation*** hat in der Gesundheitsversorgung an Stellenwert gewonnen (Longtin 2010) und gilt als wichtiger Qualitätsfaktor in der Patientenversorgung (Schoeb/Bürge 2012)

# Fragestellung

*„Welche Kenntnisse über Partizipation haben Fachpersonen der Physio- und Ergotherapie im Akutspital, welche Haltung haben sie gegenüber der Klienten- und Klientinnenpartizipation im therapeutischen Prozess und wie kann diese Partizipation durch die Fachpersonen bestmöglich unterstützt werden?“*

# Grundlagentheorie

Definition Partizipation in der Gesundheitsförderung:

- Partizipation meint in Planung & Vorhaben einbezogen zu werden und an Entscheidungsprozessen teilhaben zu können (Wright et al. 2010)

# Grundlagentheorie

- Partizipation in der Gesundheitsförderung – weshalb ein Qualitätskriterium?



# Fokusgruppen Interviews

3 Fokusgruppen à 7-8 Personen:

Fokusgruppe 1 «kurze Berufserfahrung»

Fokusgruppe 2 «längere Berufserfahrung»

Fokusgruppe 3 «spezifische Weiterbildungen»

	FG 1	FG 2	FG 3
Berufserfahrung	Max. 2 Jahre	Mind. 8 Jahre	Mind. 2 Jahre
Spezifische Weiterbildungen	nein	nein	ja
Anzahl Personen	8	7	7

# Ergebnisse

„Ist Partizipation wirklich der Schlüssel zum Erfolg?“

„Wer Therapie benötigt, fühlt sich rascher gesund, wenn er oder sie so gut wie möglich mitbestimmen und mitentscheiden (partizipieren) kann!“



(<https://de.fotolia.com/>)

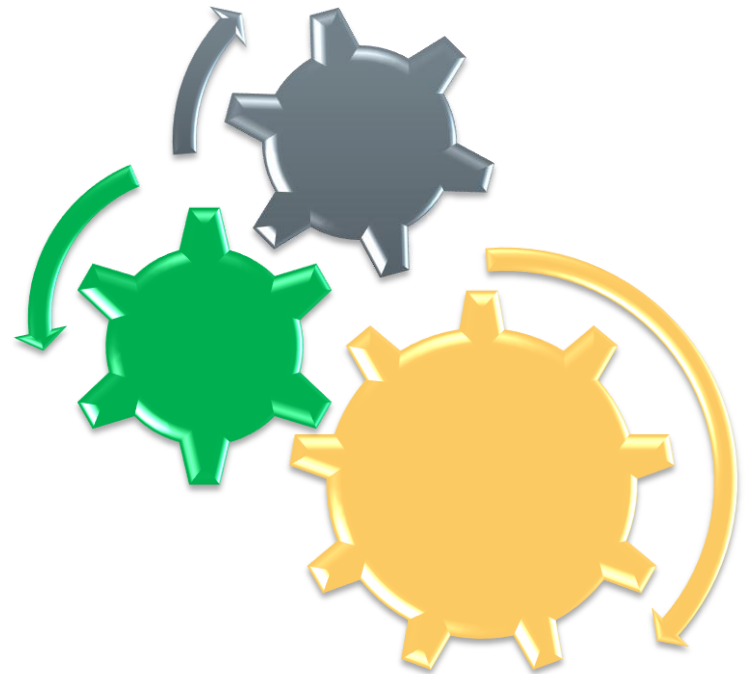


# Verständnis von Partizipation

- Definition aus ICF ist sehr präsent: „soziale Teilhabe, Einbezogensein in Lebenssituationen“ (DIMDI 2005)
- Partizipation → Therapieziel
- Partizipation während Therapie wird umgangssprachlich nicht als solches bezeichnet
- Passive & aktive Partizipation
- Verständnis von Partizipation ist breiter & unbestimmter als in der Gesundheitsförderung definiert

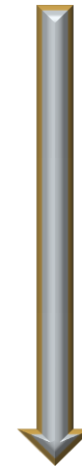
# Möglichkeiten & Grenzen

- Persönlich & professionell
- Individuen der Zielgruppe



# Konzepte / Ansätze

- Klientenzentrierte Praxis
- Patient Education
- Empowerment
- Partizipative Entscheidungsfindung  
(Shared Decision Making)



Partizipation

# Stufenleiter der Partizipation

9	Selbstorganisation	Geht über Partizipation hinaus
8	Entscheidungsmacht	Partizipation
7	Teilweise Entscheidungskompetenz	
6	Mitbestimmung	
5	Einbeziehung	Vorstufen der Partizipation
4	Anhörung	
3	Information	
2	Anweisung	Nicht-Partizipation
1	Instrumentalisierung	

(Wright et al. 2010)

Partizipationsstufen			Therapie im Akutspital
Geht über Partizipation hinaus	Selbstorganisation	Stufe 9	Selbstorganisation findet in der Therapie im Akutspital nicht statt. Die Therapie ist immer ein Zusammenspiel der Fachperson und der Zielperson. In der Regel wird die Therapie durch einen Arzt oder eine Ärztin verordnet und nicht selbst initiiert.
Partizipation	Entscheidungsmacht	Stufe 8	Die Zielperson hat die Möglichkeit eine Massnahme oder Therapie abzulehnen. Die Fachperson zeigt Möglichkeiten und Konsequenzen auf. Entscheidungen werden schriftlich festgehalten.
	Teilweise Entscheidungskompetenz	Stufe 7	In gewissen Aspekten der Therapie hat die Zielperson Entscheidungskompetenz. Dies ist z.B. bei der Zielsetzung oder beim Wählen von Therapieangeboten der Fall. Die Therapieinhalte werden möglichst individuell gestaltet.
	Mitbestimmung	Stufe 6	Es wird nach Möglichkeit immer Rücksprache gehalten und teilweise auch verhandelt. Die Zielperson hat ein Mitspracherecht, entschieden wird aber gemeinsam.
Vorstufen von Partizipation	Einbeziehung	Stufe 5	Die Zielperson wird in Entscheidungsprozesse miteinbezogen. Je nach Belastungszustand wird aber auch durch die Fachperson alleine entschieden.
	Anhörung	Stufe 4	Ein Anhören findet immer statt, sobald es der Zielperson möglich ist sich zu äussern. Die Sichtweise und die Anliegen der Zielperson werden beachtet.
	Information	Stufe 3	Massnahmen wie Patient Education erfolgen sehr häufig.
Nicht-Partizipation	Anweisung	Stufe 2	Vor allem bei akuten Belastungszuständen der Zielperson ist teilweise die Partizipationsfähigkeit beeinträchtigt. Fachpersonen nehmen ihre Verantwortung wahr und handeln im Interesse der Zielperson.
	Instrumentalisierung	Stufe 1	Instrumentalisierung ist nicht Teil der Therapie. Die Belange der Zielgruppe spielen immer eine Rolle.

# Partizipation im therapeutischen Prozess

Phasen des therapeutischen Prozesses	Handlungskontext	Partizipationsansätze	Stufen der Partizipation
Evaluation	Befunderhebung	Entscheid sich einzulassen auf die Therapie	Stufe 8
		Einbringen von Bedürfnissen, Erwartungen, Wünschen	Stufe 5
	Zielsetzung	Beteiligung und Mitbestimmung bei der Problem- bzw. Zieldefinition	Stufe 6 bis 7
Intervention	Massnahmenplanung	Einbeziehen der Bedürfnisse der Betroffenen sowie der fachlichen Verantwortung, Aufzeigen von Möglichkeiten und Grenzen, informieren, Auswahl anbieten	Stufe 2 bis 7
	Durchführung	Sich einbringen und umsetzen, Verantwortung teilen, gegenseitig Rückmeldung geben, im Dialog sein, Wahlmöglichkeiten nutzen, Zustimmung und Ablehnung von Massnahmen	Stufe 2 bis 7
Outcome	Bewertung	Teilziele und Erfolge aufzeigen, gemeinsames Überprüfen der Zielsetzungen, Selbstreflexion, Bewertung der Ergebnisse	Stufe 2 bis 7

# Empfehlungen

- Zusammenhang zw. Gesundheitsförderung und Partizipation vertiefen (Ausbildung, Fortbildung)
- Im therapeutischen Prozess vermehrt Fokus legen auf Teilhabe an Entscheidungsprozessen
- Stufenmodell der Partizipation als Orientierungshilfe / Evaluationsinstrument einsetzen
- Einsatz von Qualitätskriterien für gelungene Partizipation
- Partizipation im Peer Coaching / Supervisionen reflektieren
- Kommunikationsfertigkeiten, Gesprächs- und Beratungstechniken

# Qualitätskriterien für gelungene Partizipation

<b>Q1: Betroffenheit, Relevanz</b>	Aufgegriffene Situationen/ Fragen betreffen die Beteiligten.
<b>Q2: Vernetzung und Abstützung</b>	Betroffene (inkl. Kooperationspartner/innen) sind in Planungs- und Entscheidungsprozesse miteinbezogen. Die nötige Abstützung ist gewährleistet.
<b>Q3: Verbindlichkeit</b>	Bei Anhörung und Mitsprache werden die Anliegen ernst genommen. Bei Mitentscheidung und –bestimmung ist ein definitiver Entscheid durch die betroffene Person möglich.
<b>Q4: Transparenz und Offenheit</b>	Die Beteiligten sind über die Möglichkeiten und Grenzen informiert. Anliegen dürfen direkt eingebracht werden. Entscheidungen werden festgehalten und sind überprüfbar.
<b>Q5: Beteiligtegerechte Methoden</b>	Die Arbeitsformen und Methoden sind individuell angepasst (Kommunikationsmöglichkeiten, Alter, etc.).
<b>Q6: Freiwilligkeit</b>	Das Recht auf Partizipation schliesst das Recht mit ein, sich nicht zu beteiligen und darauf zu verzichten, Anliegen zu formulieren.
<b>Q7: Unmittelbarkeit</b>	Ergebnisse sollen sofort oder möglichst bald sichtbar gemacht werden. Für die Beteiligten muss ihr eigener Einfluss erkennbar sein.
<b>Q8: Kontinuität</b>	Gelegenheit zur Partizipation soll kein Einzelereignis sein, sondern Teil einer längerfristigen Strategie. Die Klienten und Klientinnen sollen regelmässig und wiederkehrend in Planung und Entscheidung einbezogen sein und diese mittragen können.



# Quellenverzeichnis

DIMDI, Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hg.) (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf: WHO.

Eidgenössisches Departement des Innern EDI (2013). Gesundheit 2020. Bern: Bundesamt für Gesundheit BAG.

Gesundheitsförderung Schweiz (2015). Prinzipien der Gesundheitsförderung. URL: <http://www.quint-essenz.ch/de/sections/1> [Zugriffsdatum: 08. Mai 2015].

Jaun, Thomas (2001). Angst vor Kindern? Die Notwendigkeit der Kinderpartizipation und Wege dazu. Bern: Berner Lehrmittel- und Medienverlag.

Longtin, Yves et al. (2010). Patient Participation: Current Knowledge and Applicability to Patient Safety. In: Mayo Clin Proc. 85 Jg. S.53-62.

# Quellenverzeichnis

Schoeb, Veronika/Bürge, Elisabeth (2012). Perceptions of Patients and Physiotherapists on Patient Participation: A Narrative Synthesis of Qualitative Studies. In: Physiotherapy Research International. 17 Jg. S.80-91.

Schouten, Barbara C./Meeuwesen, Ludwien/Tromp, Fred/Harmsen, Hans A.M. (2007). Cultural diversity in patient participation: The influence of patients' characteristics and doctors' communicative behaviour. In: Patient Education and Counseling. 67 Jg. S.214-223.

Spitzbart, Stefan (2013). Ansatzpunkte für kollektive Partizipation der BürgerInnen in der österreichischen Gesundheitsförderungspolitik. Linz: Oberösterreichische Gebiets-krankenkasse, Referat für Gesundheitsstrategie und Wissenschaftskooperation.

# Quellenverzeichnis

Thompson, Andrew G.H. (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. In: Social Science & Medicine. 64 Jg. S.1297-1310.

Wright, Michael T. (2010). Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. Bern: Hans Huber.

# Abbildungsverzeichnis

Titelbild: eigenes Bild der Autorin

Folie 7: <https://de.fotolia.com/id/53132736>