

# Die Einschätzung physiotherapeutischer Fachkompetenzen durch Ärzte im Landkreis Göppingen

K. Schmidt, B. Reichert, C. Ulrich



Physiotherapeuten arbeiten meistens auf der Grundlage der ärztlichen Diagnose und mit den damit verbundenen Verordnungen. Nicht nur im Hinblick auf den demografischen Wandel, der durch das Älterwerden der Bevölkerung bestimmt wird, hat die Physiotherapie einen wichtigen Stellenwert in der medizinischen Versorgungslandschaft. Die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen auf unterschiedlichster Ebene ist ein wesentlicher Garant für eine erfolgreiche Patientenversorgung.

## 1. Einleitung

Zahlreiche Studien betonen sowohl die Wichtigkeit der Arzt-Patienten- als auch der Physiotherapeuten-Patienten-Beziehung. Bereits erforscht wurde die Beziehung zwischen *Arzt und Patient*. Beispielsweise konnte gezeigt werden, dass Patienten, die an einer chronischen Krankheit oder an Diabetes erkrankt sind und ihren Ärzten vertrauen, signifikant eher dazu neigten, eine bessere Compliance aufzubauen und mehr Selbstvertrauen zu entwickeln (1, 2, 3, 4).

Auch der Beziehung zwischen *Physiotherapeut und Patient* kommt im Gesundheitswesen eine enorme Bedeutung zu. Hierzu konnte in mehreren Systematic Reviews gezeigt werden, dass sich eine gute Beziehung

positiv auf den Effekt der physiotherapeutischen Behandlung auswirkt (5, 6, 7).

Die Kommunikation zwischen beiden Berufen ist die Voraussetzung, um sich den zukünftigen Anforderungen des Gesundheitssystems stellen zu können (8). Des Weiteren wurde in den Rahmenverträgen nach §125 Abs. 2 SGB V 2008 festgelegt, dass eine Kooperation zwischen Arzt und Therapeut verpflichtend sei (9). Auch auf Nachfrage nach der Zufriedenstellung der Kommunikation herrscht negative Stimmung bei Ärzten. Als Hauptgrund wurde der Umgang durch Physiotherapeuten mit Heilmittelverordnungen angeführt, in der untersucht wurde, wie die Kommunikation war, wenn Prozesse in der Versorgung falsch gelaufen waren. Es wurden 4302 Heilmittelverord-

nungen untersucht. In 761 Fällen wurden Fehler entdeckt, von denen 407 unkompliziert korrigiert werden konnten. In 62 Fällen stellte sich die Korrektur als problematisch dar. In acht Fällen erhielt der Patient sogar keine Behandlung, da es zu einer Verwechslung der Therapie kam. Leidtragender in dieser Situation ist dabei der Patient (8). In einer 2011 durchgeführten Studie untersuchten Goebel und Schulz die existierende Rücklaufquote von Therapieberichten sowie die Kooperation und die Verordnungstreue von Physiotherapeuten gegenüber dem verantwortlichen Arzt. Des Weiteren wurde untersucht, inwieweit die jeweilige Therapieeffizienz beurteilt werden kann. Nach Goebel und Schulz existiert im ambulanten Bereich keine suffiziente Kooperation zwischen Physiotherapeut und Arzt. Sie kritisieren, dass Heilmittelverordnungen nur ungenügend beachtet werden und plädieren für strengere Kontrollmechanismen (10).

Viele Aspekte der Kommunikation wurden bereits untersucht. Es konnte keine Literatur, die die Beziehung zwischen Therapeut und Arzt untersucht, in den wissenschaftlichen Datenbanken gefunden werden.

## 2. Ziel der Studie

Es galt herauszufinden, wie der aktuelle Stand zur Einschätzung über die physiotherapeutischen Fachkompetenzen im Landkreis Göppingen ist. Hierbei wurden Ärzte aus zwei verschiedenen Berufsgruppen ausgewählt: Allgemeinmediziner (Gruppe 1) und Orthopäden/Chirurgen (Gruppe 2).

### 2.1 Hauptfragestellung:

Wie hoch ist die Einschätzung der physiotherapeutischen Fachkompetenz durch Ärzte im Landkreis Göppingen?

### 2.2 Nachrangige Fragestellungen:

- Gibt es einen Unterschied in der Einschätzung der Fachkompetenz von Physiotherapeuten zwischen Allgemeinme-

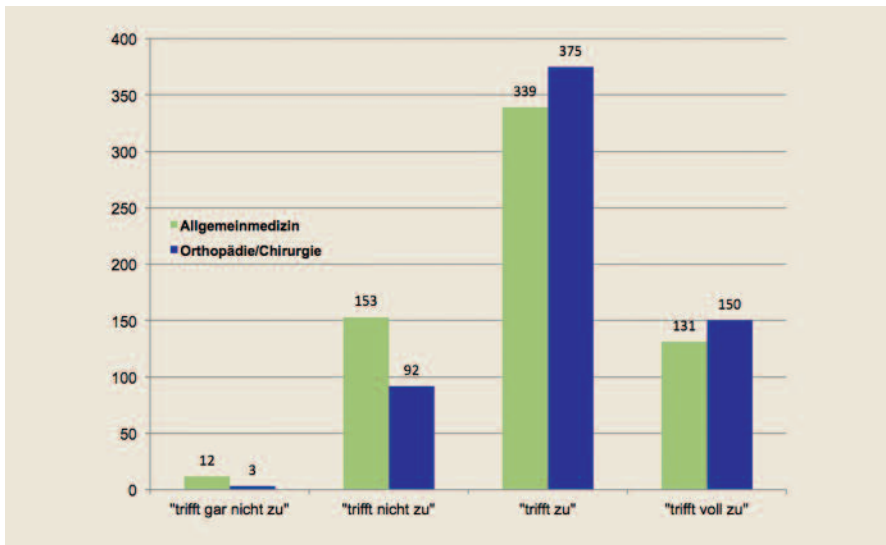


Abb. 1: Gesamtscore

dizinem und Orthopäden/Chirurgen im Landkreis Göppingen?

- Gibt es einen Zusammenhang zwischen der Berufserfahrung in Jahren und der Einschätzung der physiotherapeutischen Fachkompetenz durch beide Ärzteguppen?

### 3. Theoretischer Hintergrund: Fachkompetenz

Franz Weinert hat 2001 (11) verschiedene Definitionsmöglichkeiten der sogenannten Kompetenzen aufgezeigt. Er definierte die heute in Deutschland meist zitierte Formulierung des Begriffs Kompetenz als die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können."

Die sogenannte Handlungskompetenz gilt als der Grundbaustein der Kompetenz. Das Modell von Reinhard Bader (2002) (12) definiert den Begriff der Handlungskompetenz dabei als Fähigkeit und Bereitschaft des Menschen zu eigenverantwortlichem Handeln. Sie ist einerseits (vorläufiges) Ergebnis von Lern- und Entwicklungsprozessen des einzelnen Menschen in sozialer Einbindung, andererseits auch Voraussetzung für die weitere Entwicklung individueller Kompetenz. Die Entwicklung von Handlungskompetenz

ist als ein lebenslanger Prozess zu begreifen. Nach der Kultusministerkonferenz (2007) (13) entfaltet sich diese Handlungskompetenz in den Dimensionen der Fachkompetenz, Humankompetenz und Sozialkompetenz. Diese Teilkompetenzen stehen nicht unspezifisch nebeneinander, sondern sind miteinander vernetzt. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich im Wesentlichen auf den Bereich der Fachkompetenz. Diese wird nach der Kultusministerkonferenz 2007 als „Bereitschaft und Befähigung, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens Aufgaben und Probleme zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen“ definiert (13). Für die physiotherapeutische Fachkompetenz bedeutet das, neben dem erlernten Fachwissen und den jeweiligen Techniken, praktisches Können und Konzepte anzuwenden und zu evaluieren.

### 4. Material und Methodik

Als *Einschlusskriterium* zählten Ärzte aus Gruppe 1 sowie aus Gruppe 2, die im Landkreis Göppingen beruflich tätig sind. Dabei spielte es keine Rolle, ob diese in einer Klinik angestellt oder freiberuflich tätig waren. Das Nichtbeantworten von mindestens zehn Fragen (25%) führte zum Ausschluss des Probanden.

Für die hier vorliegende empirische Studie wurde ein transversales Design gewählt und ein Fragebogen als *Messinstrument* erstellt. Zur Entwicklung der Items wurden vorab Expertengespräche mit Ärzten beider Berufsgruppen geführt. Außerdem wurden weite-

re Begriffe aus dem Masseur- und Physiotherapeutengesetz hinzugefügt (15). Der Fragebogen gliederte sich in sieben Bereiche:

1. Medizinisches Wissen
2. Physiotherapeutisches Wissen
3. Qualität
4. Grundwissen Gesundheitssystem
5. Wirtschaftliches Wissen
6. Selbstverständnis der Physiotherapeuten
7. Interaktion

Der Fragebogen bestand aus insgesamt 40 Fragen. Als mögliche Antworten wurde eine modifizierte Likert-Skala mit vier Auswahlmöglichkeiten definiert: 0=„trifft gar nicht zu“; 1=„trifft nicht zu“; 2=„trifft zu“; 3=„trifft voll zu“. Zur Anonymisierung wurden die Fragebögen mit einer ID-Nummer versehen. Der gesamte Fragebogen ist auf der Webseite des Erstautors downloadbar ([www.physiotherapieschmidt.de](http://www.physiotherapieschmidt.de)).

Die zufällige Auswahl von mindestens 30 Studienteilnehmern erfolgte mittels Losverfahren durch eine dritte Person aus dem AOK Ärzteverzeichnis Göppingen. Der Erstkontakt mit dem ausgelosten Arzt erfolgte sowohl persönlich als auch telefonisch. Hierbei wurde die Studie erläutert, das Einverständnis erbeten und die Teilnahmebedingung besprochen. Eine schriftliche Einverständniserklärung wurde später vor Studienbeginn schriftlich eingeholt.

Die Fragebögen wurden manuell ausgewertet und die Daten in eine Excel-Tabelle übertragen. Zur statistischen Auswertung wurde das Statistik-Programm SPSS 19.0 verwendet.

Zur *deskriptiven Berechnung* wurden für jeden Teilbereich Summen und für den kompletten Fragebogen eine Gesamtsumme an Punkten errechnet. Dies erfolgte für alle Probanden und getrennt nach Ärzteguppen. Es war eine maximale Gesamtpunktzahl von 1920 zu erreichen. Um eine Einordnung der Beurteilung zu ermöglichen, wurden die Punkte den Noten sehr gut bis ungenügend zugeordnet.

sehr gut	=	1.601–1.920 Punkte
gut	=	1.281–1.600 Punkte
befriedigend	=	961–1.280 Punkte
ausreichend	=	641– 960 Punkte
mangelhaft	=	321– 640 Punkte
ungenügend	=	0– 320 Punkte

Tab. 1: Soziodemografische Auswertung

	Häufigkeit	♂	♀	Alter	Berufserfahrung in Jahren	Tätigkeit: Praxis	Tätigkeit: Klinik	Praxis und Klinik
Allgemeinmedizin	16	14	2	50,13	22,18	14	2	0
Orthopädie/Chirurgie	16	12	4	48,31	19,86	7	7	2
Gesamt	32	26	6	49,22	21,02	21	9	2

Tab. 2: Teilsummen und Gesamtpunktzahl

Teilbereiche	Maximal	Mittelwert Gruppe 1 und 2 (% vom Maximum)	Gruppe 1, Allgemeinmediziner	Gruppe 2, Orthopäden Chirurgen
Medizinisches Wissen	384	234 (60,94)	235	233
Physiotherapeutisches Wissen	288	209,5 (72,74)	205	214
Qualität	336	228 (67,86)	223	233
Grundwissen Gesundheitssystem	240	129,5 (53,96)	125	134
Wirtschaftliches Wissen	96	60 (62,50)	62	58
Selbstverständnis der Physiotherapeuten	192	135,5 (70,57)	127	144
Interaktion	384	261,5 (68,10)	247	276
Gesamtsumme	1920	1258 (65,52)	1224	1292

Zur statistischen Überprüfung der Fragestellungen wurde der Gruppenvergleich mit Hilfe des nichtparametrischen Mann-Whitney-Tests herangezogen. Dabei wurde ein Signifikanzniveau von 5% angesetzt.

Für die metrischen Variablen Alter sowie Berufserfahrung in Jahren wurde zunächst der Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest durchgeführt, um die Daten auf Normalverteilung zu testen. Ein T-Test für unabhängige Stichproben für die metrischen Variablen Alter und Berufserfahrung in Jahren wurde bei Normalverteilung ausgewählt. Um Zusammenhänge zweier Variablen durch Korrelationen zu berechnen, wurde der Spearman-Rho-Test bivariat durchge-

führt. Dabei wurden alle sieben Bereiche mit der Berufserfahrung in Jahren korreliert.

## 5. Ergebnisse

Durch die vorgegebenen Drop-out-Kriterien ergab sich eine endgültige Teilnehmerzahl von 32 Ärzten, die statistisch ausgewertet wurden. Hierbei wurde eine prozentuale Verteilung von 50:50 für beide Gruppen erreicht.

Die Verteilung in beide Gruppen sowie Alter, Berufserfahrung und Tätigkeit sind in der *Tabelle 1* dargestellt.

### Hauptfragestellung

Mit durchschnittlich 65,2% der erreichten Maximalpunktzahl des Fragebogens (*Tab.*

2) liegt die Bewertung zunächst im positiven Bewertungsbereich. Nach der eigenen Definition liegt der erreichte Wert von 1.258 Punkten im oberen Bereich der Note befriedigend, wobei die Orthopäden/Chirurgen eine etwas höhere Einschätzung abgeben.

Die größte Einschätzung der Fachkompetenz der Physiotherapeuten wurden in den Teilbereichen „physiotherapeutisches Fachwissen“ (72,74%) und „Selbstverständnis der Physiotherapeuten“ (70,57%) abgegeben.

Das geringste Maß an Kompetenz wird Physiotherapeuten in den Teilbereichen „Grundwissen Gesundheitssystem“ (53,96%) und „Medizinisches Wissen“ mit 60,94% zugeordnet. Auch die Einschätzung des „Wirtschaftliches Wissen“ (62,5%) ist zwar tendenziell positiv, jedoch nur befriedigend eingeschätzt worden.

### Nebenfragestellungen

In der analytischen Statistik wurde mit Hilfe des Mann-Whitney-Tests zur Überprüfung der Fragestellung: „Gibt es einen Unterschied der Einschätzung über die Fachkompetenz von Physiotherapeuten zwischen Ärzten in der Gruppe 1 und Ärzten der Gruppe 2 im Landkreis Göppingen?“ berechnet. Demnach liegen die Ergebnisse aller Teilbereiche und des Gesamtscores über dem Signifikanzniveau  $p > 0,05$ , was bedeutet, dass die gemessenen Unterschiede in der Einschätzung der Fachkompetenz von Physiotherapeuten zwischen Allgemeinmedizinern und Orthopäden/Chirurgen nicht signifikant sind.

Hinsichtlich der Fragestellung, ob die Berufserfahrung einen Einfluss auf die Einschätzung der Kompetenz von Physiotherapeuten hat, wurden Korrelationen berechnet, die nur in einem Teilbereich einen mittleren Zusammenhang aufzeigen (*Tab. 3*).

Bei der Auswertung der freien Antwortmöglichkeiten waren 27 Teilnehmer (84%) der Meinung, dass der Fragebogen alle physiotherapeutischen Fachkompetenzen beleuchtet.

In puncto Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Physiotherapeuten und Ärzten sind aus Gruppe 1 elf (69%) und aus Gruppe 2 acht (50%) der Meinung, dass diese verbessert werden sollte. Die Vorschläge für die Verbesserung einer Zusam-

Tab. 3: Korrelationen

Gruppe	Korrelation	Interpretation
Medizinisches Wissen	0,144	Sehr schwache Korrelation
Physiotherapeutisches Wissen	0,017	Sehr schwache Korrelation
Qualität	0,036	Sehr schwache Korrelation
Grundwissen Gesundheitssystem	0,122	Sehr schwache Korrelation
Wirtschaftliches Wissen	0,483	Mittlere Korrelation
Selbstverständnis der Physiotherapeuten	0,037	Sehr schwache Korrelation
Interaktion	0,111	Sehr schwache Korrelation

menarbeit sind ebenfalls auf der Webseite des Erstautors zu finden.

## 6. Diskussion

In der Auswertung der Häufigkeit der angekreuzten Möglichkeiten ist zu erkennen, dass die Mehrheit beider Gruppen zu grundsätzlich positiven Antwortmöglichkeiten tendiert. Lediglich neun von 40 Items des Fragebogens wurden mit „trifft nicht zu“ bewertet.

■ Darunter wurden die Themen Einschätzung der Kompetenz der Inneren Medizin/Dermatologie/Dokumentation/Patientenberichte/ICD-Kodierung gelistet.

Die fachlichen Inhalte sind von absoluter Wichtigkeit für jeden Therapeuten. Allerdings zeigt die Studie von Goebel (2011) (10), dass diese von Physiotherapeuten im Alltag teilweise eher schlecht umgesetzt werden.

■ Dass die Einschätzung von „Umfang des Austauschs“ negativ bewertet wurde, sollte in Hinsicht auf beide Berufsbilder kritisch gesehen werden. Demnach stehen Physiotherapeuten sowie Ärzte in der Pflicht, einen lebhafteren Austausch über gemeinsame Patienten zu pflegen.

Beide ärztlichen Fachbereiche haben laut der Approbationsordnung für Ärzte (16) in ihrem Grundstudium zur Medizin nur kurze Einblicke in die physikalische Therapie. Hierbei ist zu vermuten, dass es durch die eigene fachliche Entwicklung zur selben Einschätzung über die physiotherapeutischen Fachkompetenzen kommt.

Die Allgemeinmediziner stellen die meisten Verordnungsblätter im Landkreis Göppingen aus (17, 14). Immerhin bilden Erkrankungen des Bewegungsapparates „die größte Einzeldiagnosegruppe“ (18) und sind somit „die wichtigste Handlungsdomäne der Physiotherapie“ (18). Für die Praxis bedeutet dies, dass die meisten physiotherapeutischen Verordnungen zur Behandlung von Beschwerden des Bewegungsapparates ausgestellt werden.

## 7. Schlussfolgerung

Die gewonnenen Erkenntnisse der Studie der Studie zeigen, dass die Tendenz zu einer grundsätzlich positiven Einschätzung der physiotherapeutischen Fachkompetenz durch Ärzte der Allgemeinmediziner sowie Orthopäden/Chirurgen gegeben ist. Dennoch konnten durch die Studie Defizite in der Einschätzung von Physiotherapeuten beschrieben werden. Die Gründe sind selbstkritisch in der tatsächlichen Umsetzung physiotherapeutischer Leistungen oder in der Notwendigkeit zur Verbesserung der Zusammenarbeit zu sehen. Hier gelte es, die eigenen Fachkompetenzen besser zu transportieren.

Wie die Ergebnisse ebenfalls aufzeigen, besteht im Landkreis Göppingen aus ärztlicher Sicht durchaus Interesse an intensiver Kommunikation.

## 8. Weiterer Forschungsbedarf

Diese transversale Datenerhebung mit einem selbst erarbeiteten Fragebogen hat einige Limitierungen. Sie beleuchtet eine re-

gional begrenzte Einschätzung durch zwei ärztliche Berufsgruppen.

Zusätzliche Studien, mit einer größeren Stichprobe, unterschiedlichen Berufsgruppen in anderen Landesteilen durchgeführt, können zur weiteren Entwicklung eines Profils gegenseitiger Einschätzung beitragen, anhand dessen die Interaktion und das Behandeln des gemeinsamen Patienten in Zukunft effektiver gestaltet werden kann.

Ein weiterer Forschungsansatz sollte untersuchen, welche Defizite Physiotherapeuten in der Zusammenarbeit mit Ärzten beschreiben.

Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass die Kompetenz von Physiotherapeuten durch Göppinger Ärzte durchweg gut bis befriedigend eingeschätzt wird. Dies ist generell unabhängig von den betrachteten Berufsgruppen und der Berufserfahrung.

Um von Seiten der Physiotherapie die Voraussetzungen für eine gleichbleibende oder bessere Bewertung zu schaffen, ist eine stetige Fortbildung und verstärkte Kommunikation anzuraten. Im Gegenzug ist ein ärztliches Vertrauen in die physiotherapeutische Fachkompetenz ebenso erwünscht wie gerechtfertigt.

## 9. Literatur

Eine umfangreiche Literaturliste ist auf der Webseite des Erstautors downloadbar: [www.physiotherapieschmidt.de](http://www.physiotherapieschmidt.de)

## Autoren

**Kai Schmidt B.Sc.,**  
Poststraße 17, 73033 Göppingen,  
**Bernhard Reichert, MSc PT,**  
Stiegel Str. 6, 71701 Schwieberdingen,  
[www.bernhardreichert.de](http://www.bernhardreichert.de)  
**Prof. Dr. med. Christoph Ulrich,**  
Hauptstr. 34, 73033 Göppingen



**Kai Schmidt B.Sc.**  
Poststraße 17  
73033 Göppingen  
[www.physiotherapieschmidt.de](http://www.physiotherapieschmidt.de)