

Pain Neuroscience Education Anwendungsbereitschaft deutscher Physiotherapeut*innen

Sandra Schmidt, Anna Weiser, Melissa Heyartz, Kevin Fernsimer, Sabrina Osterried, Valentin Schedel, Prof. Dr. Andrea Pfingsten

Physiotherapeut*innen sind bei der Behandlung von Schmerzpatient*innen mit vielen Herausforderungen konfrontiert. Bewegungen werden oft aus Angst vermieden, was sich wiederum negativ auf den Schmerzzustand auswirken kann (Bordeleau et al., 2022). Das von Adriaan Louw und Kolleg*innen entwickelte Konzept der Pain Neuroscience Education (PNE) ist eine Möglichkeit, diese Schwierigkeiten zu lösen, indem es bei der Edukation von Schmerzpatient*innen unterstützt (Louw et al., 2018). Ziel von PNE ist es, das Verständnis der Betroffenen darüber zu verändern, was Schmerz eigentlich ist, welche Funktion er hat und welche physiologischen Prozesse ihm zugrunde liegen. Mittels speziell entwickelter Karten, die bisher nur auf Englisch zur Verfügung stehen, werden den Patient*innen schmerzerläuternde Geschichten anhand von Bildern dargestellt (Louw, 2014; Louw et al., 2018). Gemeinsam mit den Therapeut*innen werden die Karten in Kombination mit aktiver und/ oder manueller Therapie besprochen und zeigen vor allem in dieser Kombination vielversprechende Effekte (Louw et al., 2016; Siddall et al., 2022).

Ziel der Studie

Ziel dieser Studie innerhalb eines Studierendenprojektes ist es die Implementierungsbereitschaft von PNE in der Ausgestaltung der „Why You Hurt“ Karten von Adriaan Louw et al. (2014) unter in Deutschland praktizierenden Physiotherapeut*innen zu erheben. Insbesondere stellt sich die Frage, welches Wissen die Befragten über Physiologie von Schmerz besitzen und welche Meinung Therapeut*innen zur Implementierung von PNE angeben. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die Rahmenbedingungen, die praktische Erfahrung mit PNE, die allgemeine Berufserfahrung oder die Sicherheit im Umgang mit chronischen Schmerzpatient*innen einen Zusammenhang mit der Anwendungsbereitschaft zeigt.

Methode

Die Datenerhebung erfolgte mittels Online-Fragebogen (siehe QR-Code), bestehend aus dem validierten NPQ-Fragebogen (Richter et al., 2019) und eigens entwickelten Fragen zur Anwendungsbereitschaft und ausgewählten personenbezogenen Daten. Der Befragungszeitraum war von 17.05.2024 bis 06.06.2024. Eine Selbsteinschätzung der GEHBa für Abschlussarbeiten wurde genutzt um die ethische und datenschutzrechtliche Unbedenklichkeit zu sichern. Um die Befragten im Vorhinein des Fragebogens über PNE zu informieren, wurde ein Podcast gestaltet (siehe QR-Code) und über die Website des Regensburger Labor für Physiotherapie veröffentlicht. Die statistische Analyse erfolgte mittels IBM® SPSS® Version 27. Für die deskriptive Statistik der Stichprobe wurden Häufigkeiten und in Abhängigkeit des Skalenniveaus Mediane (mit Interquartilsabstand (IQA)) betrachtet. Weiterführend wurde zur Beantwortung der Zusammenhangshypothesen in Abhängigkeit des Skalenniveaus die Spearman-Rangkorrelationstest oder Cramers-V verwendet.

Stichprobe

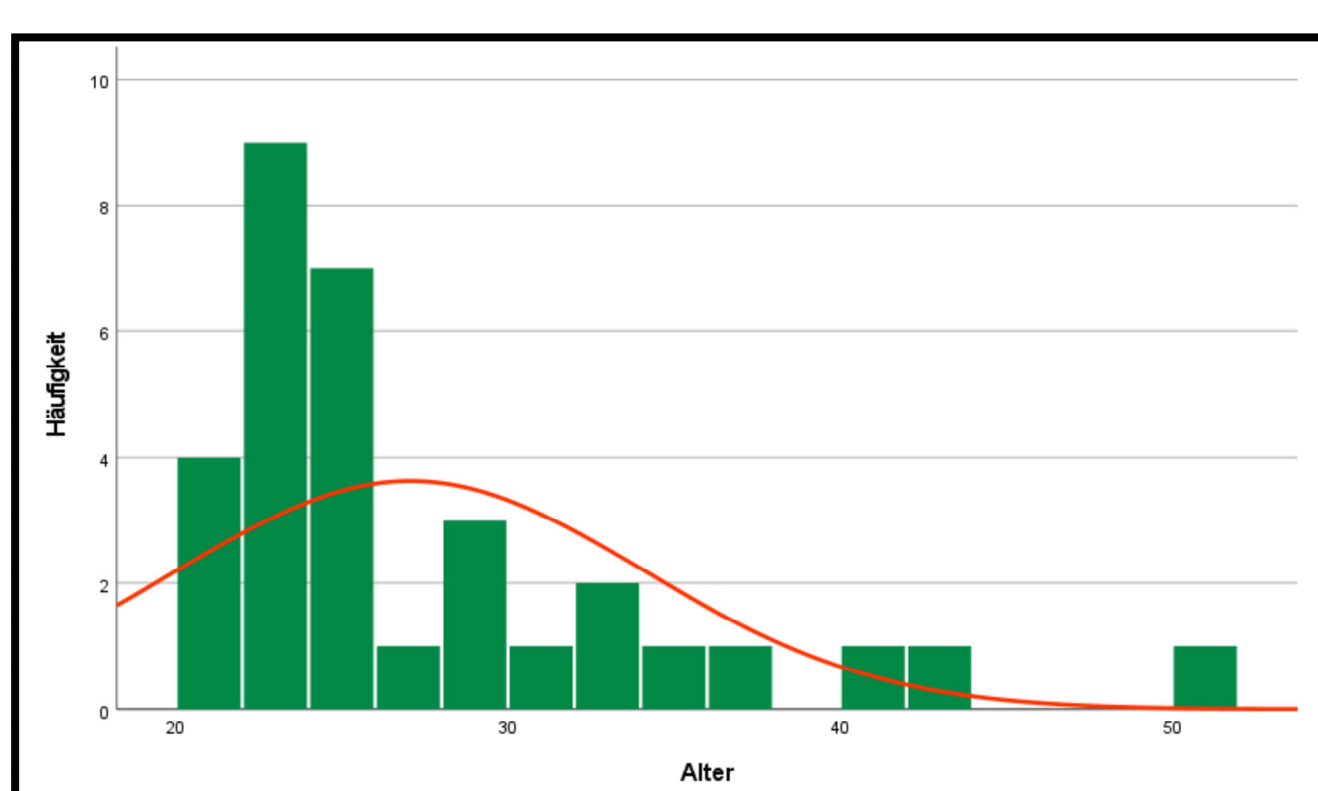


Abbildung 1: deskriptive Daten zum Alter der Teilnehmenden

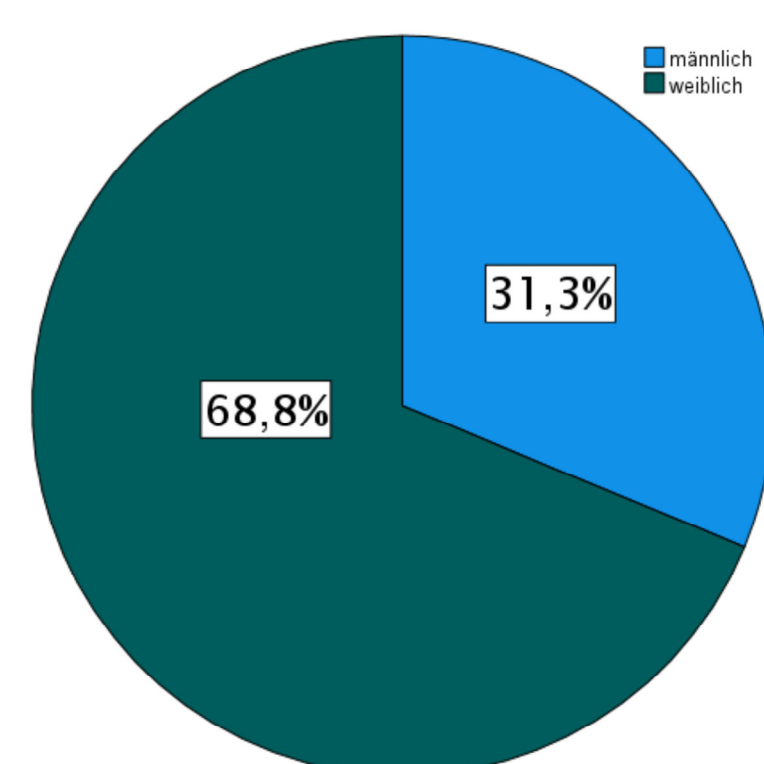


Abbildung 3: deskriptive Daten zum Geschlecht der Teilnehmenden

Im Median liegt das Alter der Stichprobe von n=32 bei 24,0 Jahren (IQA=8,0; Min=21; Max=50) und das weibliche Geschlecht wird bei 68,8% ($\sigma=31,2\%$) angegeben. 78,1% geben an eine Ausbildung in Schmerzphysiologie bekommen zu haben,

25,6% davon in der Berufsfachschule, 28,2% im Studium, 30,8% bei einer MT-Fortbildung und 2,6% bei einer Bobath Fortbildung. 71,9% sind sich unsicher im Management von chron. Patient*innen. Bei der Frage zur Bekanntheit von PNE geben 53,1% aller Befragten an, dass PNE ihnen nicht bekannt ist.

Ergebnisse

Im NPQ-Fragebogen erreichten die befragten Physiotherapeut*innen im Median eine Punktzahl von 9,5 (IQA=2; Min=5; Max=11) von insgesamt zu erreichenden 12

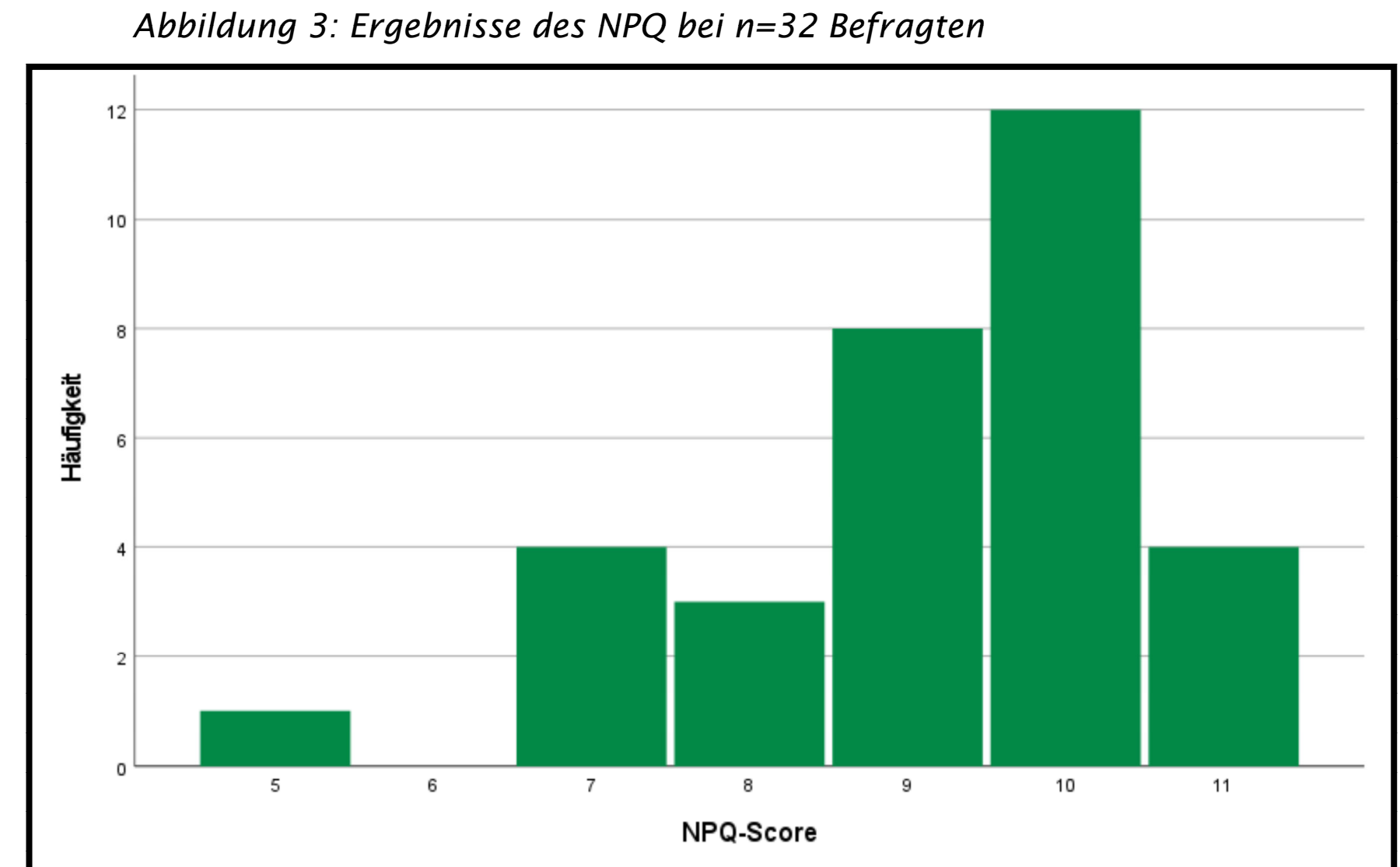


Abbildung 3: Ergebnisse des NPQ bei n=32 Befragten

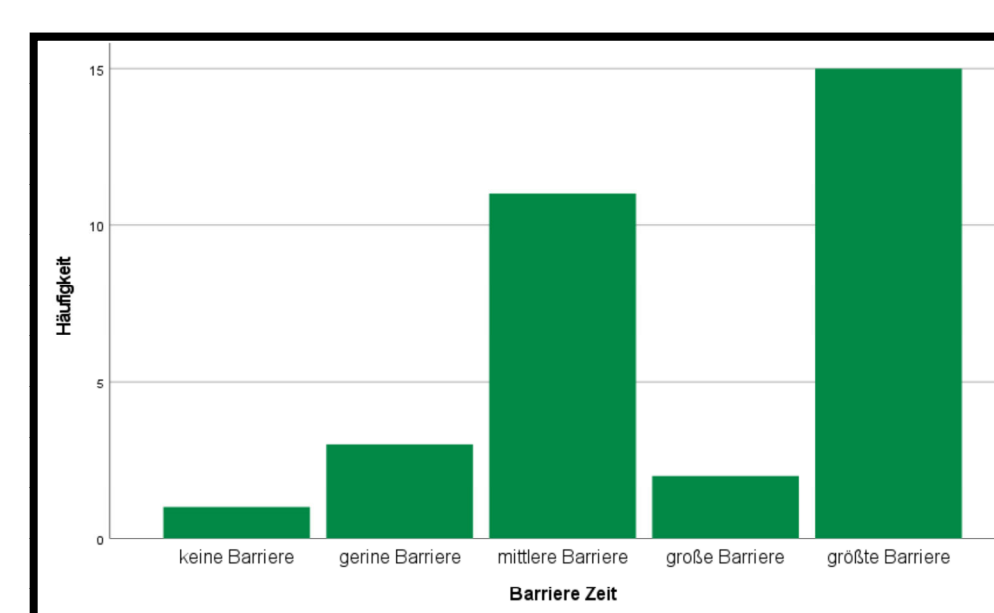


Abbildung 4: Bewertung der Barriere Zeit

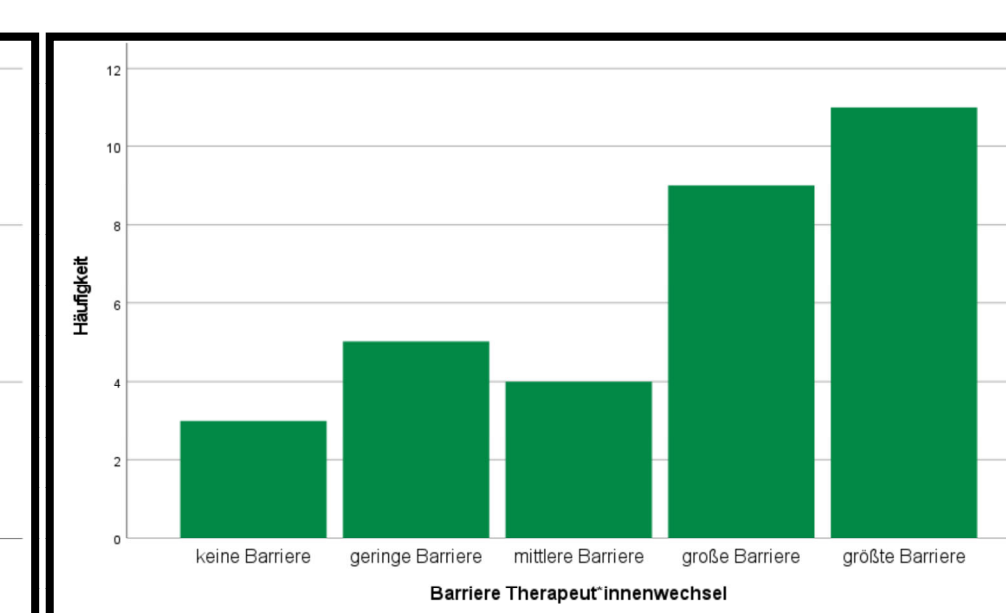


Abbildung 5: Bewertung der Barriere Therapeut*innenwechsel

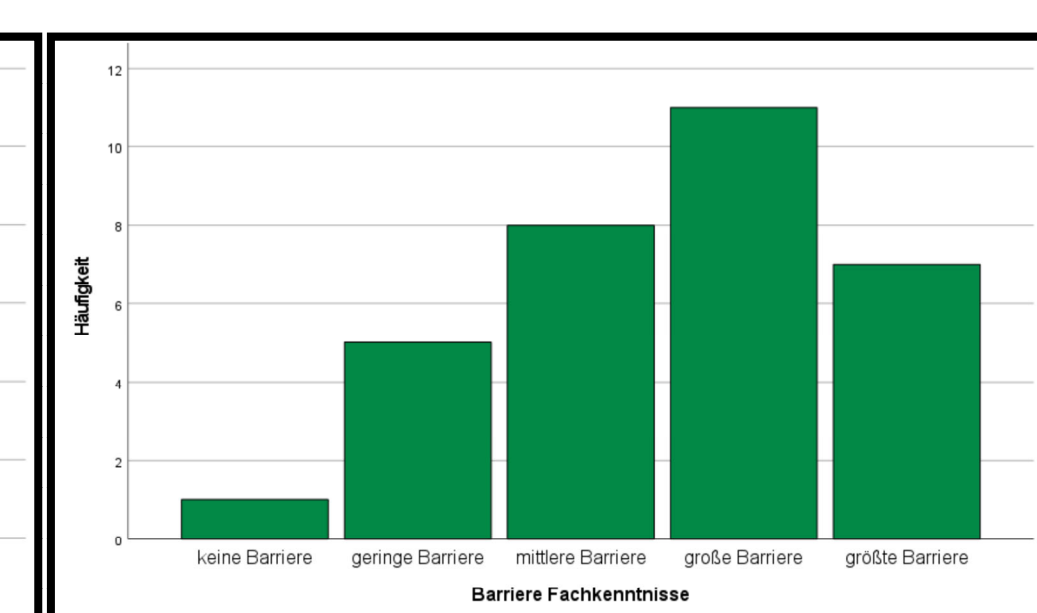


Abbildung 6: Bewertung der Barriere Fachkenntnisse

Punkten. Barrieren bei der Anwendung von PNE sehen die Teilnehmenden vor allem aufgrund der zeitlichen Einschränkung (siehe Abb. 4; M=4; IQA=2), der Therapeut*innenwechsel (siehe Abb. 5; M=4; IQA=3) und mangelnde Fachkenntnis (siehe Abb. 6; M=4; IQA=1). Die Teilnehmenden bewerten ihre Kompetenz im Management von chronischen Schmerzpatient*innen im Median auf 2 „trifft nicht zu“ (siehe Abb. 8; IQA=1). Je sicherer sich Therapeut*innen im Umgang mit chronischen Schmerzpatient*innen fühlen, desto höher ist die Bereitschaft zur Anwendung des Edukations-Tools ($r_{sp} = .373$; $p = .039$) und je optimistischer die Befragten die Umsetzbarkeit innerhalb von 20 Minuten einschätzten, desto größer ist die Häufigkeit der Anwendung in der Praxis (siehe Abb.7; $r_{sp} = .574$; $p > .001$).

Die Ergebnisse des NPQ-Fragebogens und der Bewertung der Kompetenz im Management von chronischen Schmerzpatienten, sowie der Barriere Fachkenntnisse zeigen eine Kompetenzlücke im Hinblick auf Fachwissen über Schmerzphysiologie und PNE auf. Ein besseres PNE-Wissen im NPQ korreliert jedoch wiederum nicht mit der Häufigkeit der Nutzung, genauso wenig wie die Berufserfahrung oder Erfahrung in PNE einen Einfluss auf die Häufigkeit der Nutzung zeigt. Anders als die Beurteilung der Durchführbarkeit innerhalb von 15-20 Minuten Behandlungszeit. Wer optimistischer bei der Bewertung der Umsetzbarkeit innerhalb der Rahmenbedingungen ist, möchte häufiger PNE im Praxisalltag umsetzen. Barrieren wie zeitliche Vorgaben und Therapeut*innenwechsel, scheinen eine größerer Implementationsbarriere darstellen als die Fachkompetenz und deren Einschätzung.

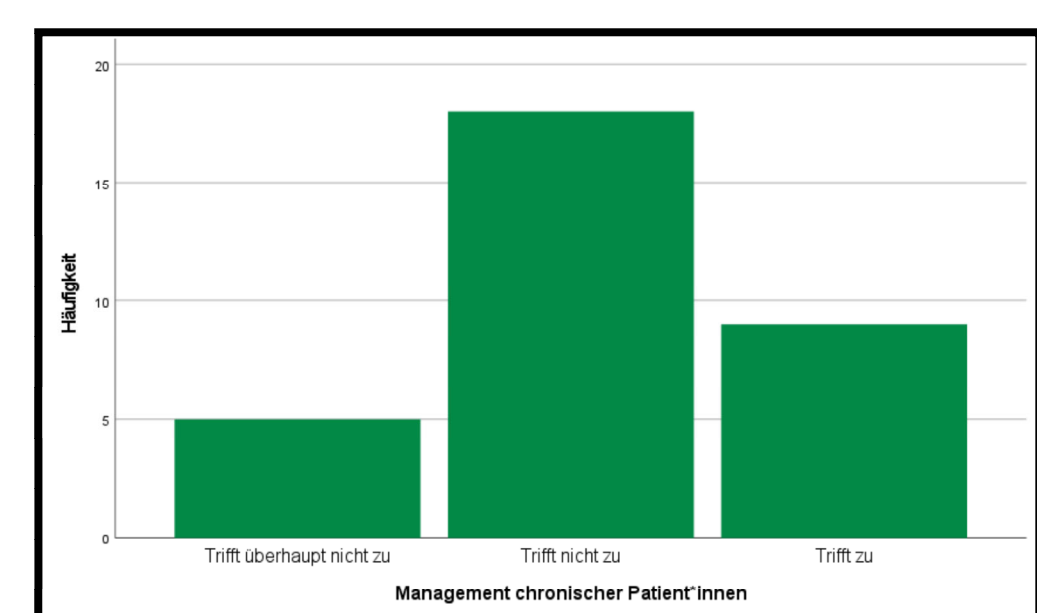


Abbildung 8: Bewertung der Kompetenz im Management von chron. Schmerzpatient*innen

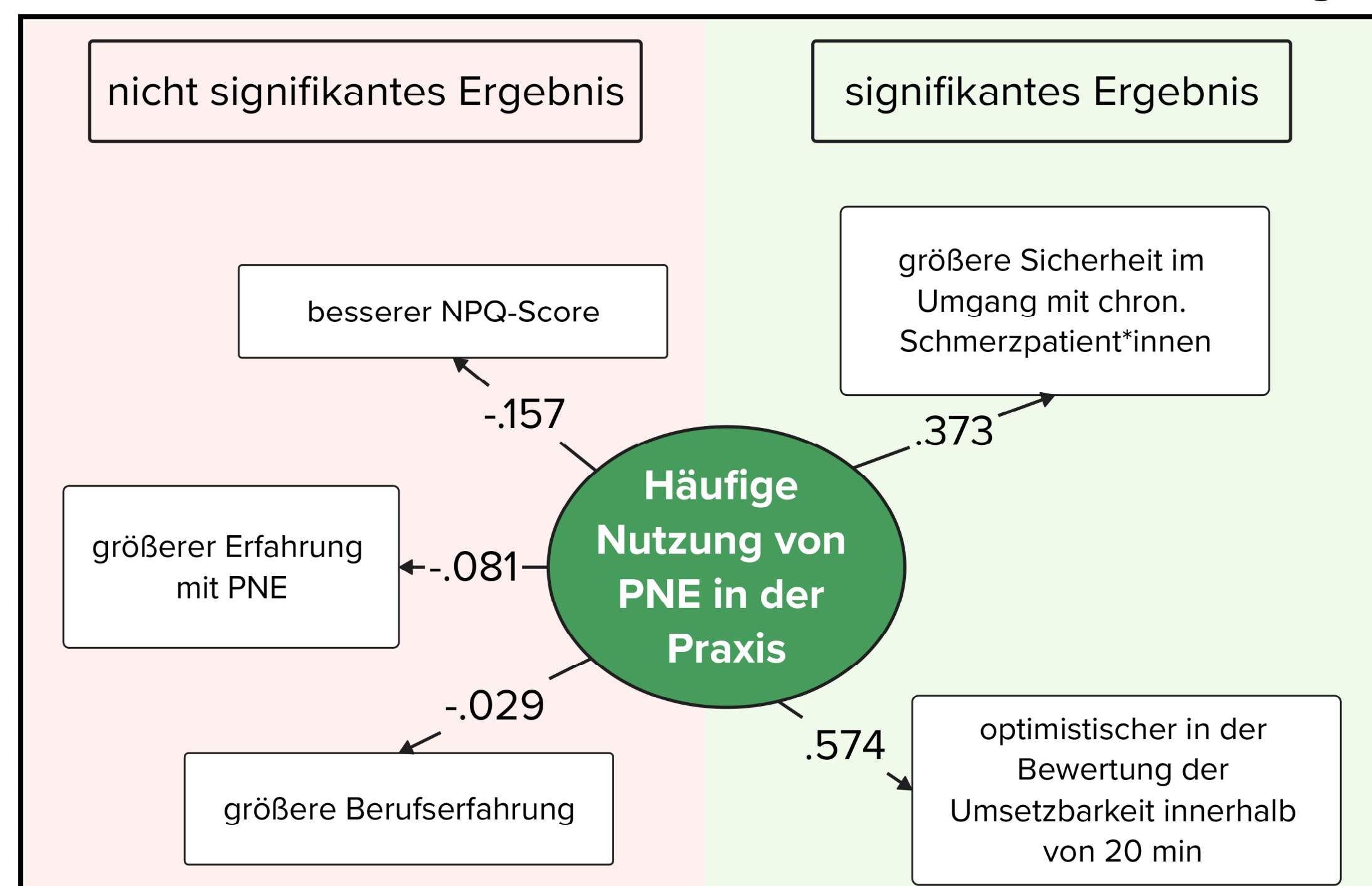


Abbildung 7: Ergebnisse der Korrelations-Analyse zur Häufigkeit der Nutzung von PNE in der Praxis

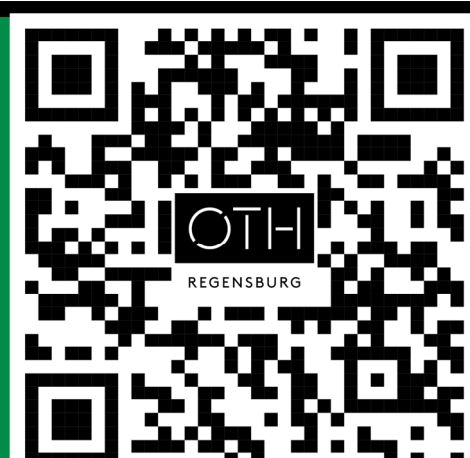
Diskussion

Die Ergebnisse des NPQ-Fragebogens und der Bewertung der Kompetenz im Management von chronischen Schmerzpatienten, sowie der Barriere Fachkenntnisse zeigen eine Kompetenzlücke im Hinblick auf Fachwissen über Schmerzphysiologie und PNE auf. Ein besseres PNE-Wissen im NPQ korreliert jedoch wiederum nicht mit der Häufigkeit der Nutzung, genauso wenig wie die Berufserfahrung oder Erfahrung in PNE einen Einfluss auf die Häufigkeit der Nutzung zeigt. Anders als die Beurteilung der Durchführbarkeit innerhalb von 15-20 Minuten Behandlungszeit. Wer optimistischer bei der Bewertung der Umsetzbarkeit innerhalb der Rahmenbedingungen ist, möchte häufiger PNE im Praxisalltag umsetzen. Barrieren wie zeitliche Vorgaben und Therapeut*innenwechsel, scheinen eine größerer Implementationsbarriere darstellen als die Fachkompetenz und deren Einschätzung.

Zusammenfassung

Deutsche Physiotherapeut*innen scheinen in ihrem Arbeitsalltag von einer Implementierung des PNE-Konzepts tendenziell Abstand zu nehmen. Parallel zu dieser Vermutung offenbarte sich eine mehrheitliche Unsicherheit bei der Behandlung von chronischen Schmerzpatient*innen. Vor allem Therapeut*innen, welche sich weniger unsicher im Umgang mit chronischen Schmerzpatient*innen fühlen, neigen zur Verwendung der „Why-you-Hurt?“ - Karten. In diesem Falle wäre zu diskutieren, ob der Grund hierfür in der Tatsache liegt, dass diese Therapeut*innen eine geeignete und gut ergänzende Methode in dem Edukations-Tool sehen oder, ob ein sicherer Umgang mit chronischen Patient*innen die Voraussetzung für eine erfolgreiche Implementierung ist. Umfangreichere Erhebungen müssen durchgeführt werden, um diese Erkenntnisse zu festigen.

Podcast



Literatur



Fragebogen



Korrespondenzadresse:

Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg
Angewandte Sozial- und Gesundheitswissenschaften, Fakultät Physiotherapie
Seybothstr. 2; 93053 Regensburg
Kevin.fernsimer@st.oth-regensburg.de