

Werte, Wünsche und Erwartungen

UNSPECIFISCHE WIRKFAKTOREN BEEINFLUSSEN DIE THERAPIE Menschen brauchen Sicherheit – besonders wenn sie krank werden. Manche benötigen vor allem kompetente Aufklärung, andere dagegen viel Verständnis für ihre Situation. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, die individuellen Bedürfnisse des Patienten zu erkennen. Physiotherapeut Martin Huber berichtet, wie dies in der Praxis gelingt.

Es ist Montagmorgen. Meine erste Patientin heute ist Frau Auer*. Sie ist 62 Jahre alt und hatte vor vier Monaten einen Schlaganfall, nun ist ihre linke Körperseite gelähmt. Sie lebt alleine und versorgte sich bisher selbstständig. Mittlerweile ist sie aus der Reha entlassen und hat von ihrem Hausarzt Physiotherapie-Hausbesuche verordnet bekommen. Heute bin ich das erste Mal bei ihr. Frau Auer begrüßt mich frei stehend an der Tür und führt mich in ihre Wohnung. Wir nehmen am Tisch Platz und beginnen mit dem Anamnesegespräch. Schnell zeigt sich, dass sie „nur“ einen leichten Schlaganfall hatte, denn sie kann sich sicher und ohne Hilfsmittel in der Wohnung fortbewegen und ihren linken Arm bei Alltagsaktivitäten einsetzen. Dennoch befindet sie sich in einer schwierigen Situation. Sie klagt darüber, dass ihr niemand helfe und sie keine Unterstützung von ihrer Verwandtschaft bekomme. Außerdem fühle sie sich von ihrer Neurologin nicht ausreichend betreut, die ihre Probleme mit einem „Es ist ja nicht so schlimm“ abgetan habe. Mir wird klar, dass es momentan nicht nur um die fachspezifische Therapie wie Gangschule oder das Training der posturalen Kontrolle geht. Vielmehr erscheint es mir wichtig, Wert auf die therapeutische Beziehung zu legen und bei Frau Auer Denkprozesse anzustoßen, zum Beispiel dass sich ihre Einstellung gegenüber ihrer gefühlten Hilflosigkeit ändert. Deshalb gebe ich ihr während der Hausbesuche viel Zeit zum Erzählen und unterstütze sie darin, Aufgaben wie Haushaltstätigkeiten oder Einkäufe selbst zu erledigen. Zudem ermuntere ich sie zu täglichen Spaziergängen, Einkäufen und bestärke sie darin, ihren Bewegungsradius außerhalb der Wohnung zu vergrößern. Allmählich verbessert sich so neben den Alltagsfunktionen auch ihr psychischer Allgemeinzustand.

Intuition bewusst nutzen > Fälle wie dieser zeigen, dass Physiotherapie weit mehr ist als therapeutische Techniken und Interventionen. Wir Therapeuten haben intuitiv ein Gespür für weitere

wichtige Einflussfaktoren. Im Fallbeispiel standen die therapeutische Beziehung und die Veränderungsprozesse bei der Patientin im Vordergrund – sogenannte unspezifische Wirkfaktoren, die auf den ersten Blick nichts mit einer physiotherapeutischen Behandlungstechnik zu tun haben. Wirkfaktoren sind im Allgemeinen die-

Physiotherapie ist weit mehr, als die therapeutischen Techniken und Interventionen richtig anzuwenden.

jenigen Aspekte der Therapie, die die positive Wirkung ausmachen [7]. Sie können in spezifische und unspezifische Wirkfaktoren unterteilt werden. Zu den spezifischen Wirkfaktoren gehören die Techniken und Interventionen des Therapeuten, die er auf Basis der Diagnose durchführt, um die Beschwerden des Patienten zu lindern [13]. Zu den unspezifischen Wirkfaktoren, manchmal auch als allgemeine Wirkfaktoren bezeichnet [5], gehören übergeordnete Handlungen in der Therapie wie die Patienten-Therapeuten-Beziehung, die Erwartungshaltung des Patienten und psychosoziale Faktoren, wie die Unterstützung durch Familienangehörige. Zudem ist dabei wichtig, wie die Behandlung zeitlich gegliedert und strukturiert ist und dass sich Therapeut und Patient über Behandlungsziele absprechen. Der Freiburger Mediziner Giovanni Maio bezeichnet die unspezifischen Wirkfaktoren in der Therapie deshalb als die „heilende Kraft der Begegnung“ [10].

Doch wie können Therapeuten solche Überlegungen in die Behandlungsplanung einfließen lassen? Dieser Artikel verknüpft Überlegungen aus der Evidence-based Practice (EbP) mit theoretischem Wissen und Forschungsergebnissen, die vorrangig aus der Psychotherapieforschung stammen. Daraus ergeben sich auch für

*Name von der Redaktion geändert



Techniken sind nicht das alleinige „Heilmittel“. Eine gute Therapeuten-Patienten-Beziehung beispielsweise kann für den Therapieerfolg entscheidend sein.

die Physiotherapie interessante Erkenntnisse, die Therapeuten möglicherweise bereits unbewusst oder intuitiv umsetzen.

Subjektives Empfinden des Patienten beeinflusst Therapieerfolg > Evidenzbasiertes Arbeiten ist für die Physiotherapie wichtig und notwendig. Sackett beschreibt Evidence-based Medicine (EbM) als die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen Evidenz aus systematischer Forschung [3]. Wissenschaftler unterscheiden dabei zwei Elemente. Die externe Evidenz, also die aktuellen Ergebnisse medizinischer Grundlagenforschung, kurzum: das Faktenwissen und die interne Evidenz [9]. Dazu gehören die klinische Expertise und das Erfahrungswissen des Therapeuten. Sabine Mangold hebt in ihrem Buch „Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physio- und Ergotherapie“ die Wichtigkeit der internen Evidenz hervor, da der Therapeut hier jeden Patienten individuell berücksichtigt [11]. Besonders wichtig ist dabei, dass der Behandler klinische Erfahrung hat, um sein Handeln auch dann zu begründen, wenn sich zum Beispiel klinische Studienergebnisse widersprechen oder sein Patient von der Population einer Studie deutlich abweicht [11].

Evidence-based Practice ist die Weiterentwicklung der EbM und kann über die Medizin hinaus auf alle Bereiche des Gesundheitswesens übertragen werden, so auch auf die Physiotherapie. Nach Borgetto wird EbP bezogen auf die Physiotherapie wie folgt definiert: „Evidenzbasierte Praxis ist das bestmögliche therapeutische Handeln unter der Berücksichtigung einer kritischen Einschätzung externer Evidenz, der individuellen Expertise und der Patientenpräferenz“ [2].

Die EbM besteht also aus den folgenden drei Säulen, die auf die EbP übertragbar sind:

> aktueller Stand der klinischen Forschung und dessen kritische Einschätzung

- > individuelle klinische Erfahrung des Behandlers, individuelle Expertise
- > Werte und Wünsche des Patienten, Patientenpräferenz

Die Patientenpräferenz beschreibt die patientenbezogenen Faktoren wie biomedizinische, psychische und soziale Voraussetzungen sowie die Motivation, die Werte (Welche Aktivität ist ihm wichtig? Welches Störungsbewusstsein hat der Patient?) und die Aufklärung des Patienten über Behandlungsmethoden und -vorgehen [2]. Hier wird deutlich, wie komplex die Patientenpräferenz ist. Faktoren, die der Therapeut selbst gestalten kann, sind zum Beispiel die Aufklärung über Behandlungsmethoden und das Vorgehen in der Therapie. Andere Aspekte der Patientenpräferenz sind

Wir Therapeuten haben intuitiv ein Gespür dafür, auf was es neben den Techniken in der Behandlung ankommt.

weniger sichtbar und beeinflussbar, diese muss der Therapeut in der Behandlung jedoch ebenfalls berücksichtigen. Forscher ergänzen die Patientenpräferenz zudem um die Aspekte Bedürfnisse, Meinungen, Ziele und Akzeptanz der Behandlung durch den Patienten [9]. Dabei wird noch deutlicher, wie wichtig das subjektive Empfinden des Patienten in der Therapiesituation ist und wie stark dies den Therapieerfolg beeinflusst [2, 9]. Um die Verteilung spezifischer und unspezifischer Wirkfaktoren in der Therapie zu veranschaulichen, gibt es Modelle aus der Psychotherapieforschung. Diese lassen sich, zumindest theoretisch, auch auf die Physiotherapie übertragen.





In der Therapie die unspezifischen Wirkfaktoren berücksichtigen > Forscher werteten verschiedene Studien und Metaanalysen aus, um die vier Wirkfaktoren zu bilden (Abb.). Dabei addieren sich im Therapieprozess spezifische und unspezifische Wirkfaktoren [14]. Nach diesem Modell machen die spezifischen Methoden (spezifische Wirkfaktoren) sowie die Erwartungshaltung des Patienten (Placeboeffekt, unspezifische Wirkfaktoren) jeweils 15 Prozent des Behandlungserfolgs aus. Die verbleibenden 70 Prozent verteilen sich auf die therapeutische Beziehung (30 Prozent, unspezifische Wirkfaktoren) sowie die Patientenmerkmale (40

Prozent, unspezifische Wirkfaktoren), wie Alter und Geschlecht. Die prozentuale Verteilung muss zwar für die Physiotherapie kritisch betrachtet werden, dennoch liefert sie einige wichtige Anhaltspunkte, um zu verstehen, wie komplex die Zusammenhänge in der Interaktion zwischen Therapeut und Patient sind [6].

2012 entwickelten Forscher diesen grundlegenden Ansatz auf Basis eines psychotherapeutischen Modells von Grencavage und Norcross (1990) [8] weiter und differenzierten ein Modell unspezifischer Wirkfaktoren speziell für die Physiotherapie [12]. Dieses Modell beschreibt folgende unspezifische Wirkfaktoren:

- > Veränderungsprozesse (Möglichkeiten, wie der Patient sein Verhalten verändern kann)
 - > Qualitäten des Therapeuten (unter anderem Professionalität, Fachkompetenz und Empathie)
 - > Qualität der Patienten-Therapeuten-Beziehung
 - > Strukturierung der Behandlung und Patientencharakteristika (zum Beispiel Erwartungshaltung und Einstellung des Patienten)

Hier wird sehr deutlich, dass unspezifische Wirkfaktoren in der Physiotherapie noch weit mehr als nur Placeboeffekte, Werte, Wünsche und Patientenpräferenz umfassen. Berücksichtigt der Therapeut in der Behandlung auch die unspezifischen Wirkfaktoren, kann das den Therapieverlauf und -erfolg entscheidend beeinflussen [2, 9], wie auch das folgende Beispiel zeigt.

Fallbeispiel Herr Wein > Bei Herrn Wein* wurde vor etwa 15 Jahren das idiopathische Parkinson-Syndrom diagnostiziert. Er ist ehemaliger Chefarzt einer internistischen Rehaklinik. Ich lernte ihn auf einer Informationsveranstaltung, die ich bei einer Parkinson-Selbsthilfegruppe gab, kennen. Da er vor allem unter Akinese (unter anderem Freezing of Gait) und Rigor litt, war er sehr interessiert an den vorgestellten Behandlungsansätzen,

Abb. Die prozentuale Verteilung der Wirkfaktoren in der Psychotherapie. Diese können, kritisch betrachtet, auch Anhaltspunkte für die Physiotherapie liefern.

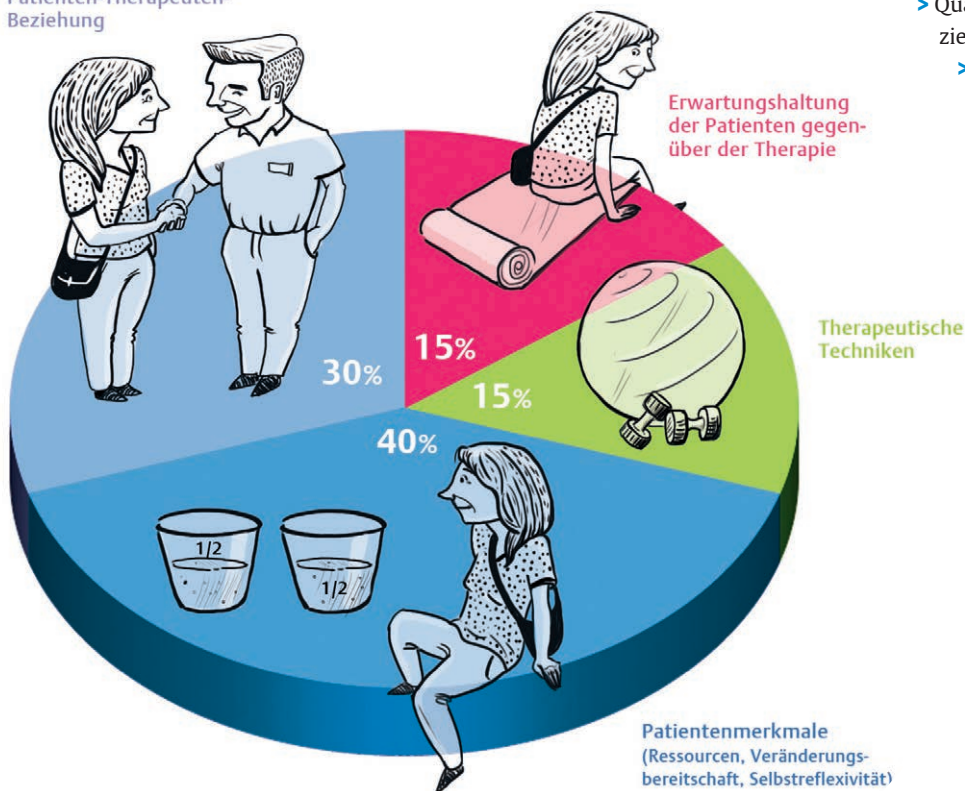


Abb. Die prozentuale Verteilung der Wirkfaktoren in der Psychotherapie. Diese können, kritisch betrachtet, auch Anhaltspunkte für die Physiotherapie liefern.

*Name von der Redaktion geändert

Die Existenz eines verstehenden Gegenübers hat eine heilende Kraft.

Prof. Giovanni Maio, Medizinethiker

unter anderem an der sogenannten BIG-Methode (☞ [physiopraxis 11-12/13, S. 42](#)). Nach dem Vortrag kamen wir ins Gespräch. Er fragte interessiert nach Evidenzen. Ich nannte ihm einige Studien zur aktuellen Parkinson-Therapie (zum Beispiel die sogenannte Berliner BIG-Studie [4]) und besprach mit ihm die Stärken und Schwächen der wissenschaftlichen Arbeiten. Wir vereinbarten, dass ich ihm das Material per E-Mail zusende. Meinem Eindruck nach stehen hier, unter anderem aufgrund des Vorwissens von Herrn Wein, vor allem therapeutische Qualitäten wie Fachkompetenz und Professionalität im Vordergrund. Deshalb schickte ich ihm, wie abgemacht, Studien zum Thema. Aus diesem Kontakt ergab sich eine seit zwei Jahren andauernde Zusammenarbeit.

Unspezifische Wirkfaktoren berücksichtigen anstatt spezifische überbewerten > Häufig führen Physiotherapeuten vehemente Diskussionen über spezifische Methoden, Therapieansätze und Techniken, also die spezifischen Wirkfaktoren. Berücksichtigen sie jedoch bewusst auch die unspezifischen Wirkfaktoren, kann das ein ebenso wichtiger Faktor für eine wirksame Therapie sein. Ob die prozentuale Verteilung der Wirkfaktoren, wie sie in der Psychotherapie gilt, so auch für die Physiotherapie zutrifft, müssen weitere Studien zeigen. In der Praxis sollten Therapeuten jedoch jetzt schon berücksichtigen, dass je nach Situation spezifische und unspezifische Wirkfaktoren unterschiedlich zu gewichten sind, wie die obigen Fallbeispiele zeigen.

Prof. Dr. Britta Gebhard, Martin Huber

☞ **Das Literaturverzeichnis finden Sie unter www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 2/15“.**



Prof. Dr. Britta Gebhard leitet an der Universität Oldenburg das Fachgebiet Pädagogik und Didaktik bei chronischen und progredienten Erkrankungen sowie körperlichen und motorischen Beeinträchtigungen. Ihre Forschungsschwerpunkte sind die Evaluation bewegungsorientierter Förderkonzepte und die Partizipationsforschung.

Martin Huber ist Physiotherapeut und arbeitet in der ambulanten häuslichen Versorgung. Seit 2001 unterrichtet er Neurologie an einer Physiotherapieschule, seit 2008 ist er zudem Dozent an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) Winterthur im Bachelorstudiengang Physiotherapie und Referent im Rahmen der Weiterbildung „Neurorehabilitation und -therapie“ des Physio-Akademie Bildungswerks.