Thieme

# Selbstmanagement in der muskuloskelettalen Therapie

Claudia Kemper

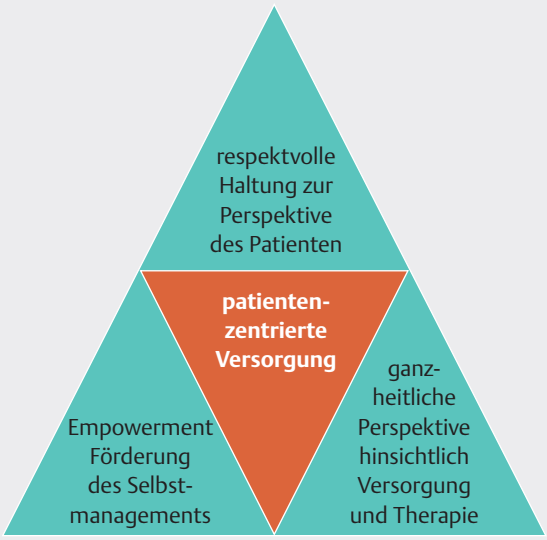
Selbstmanagement fördern – das ist selbstverständlich Teil der Physiotherapie. Aber wie gelingt das optimal? Welche Faktoren sollten dabei beachtet werden? Klar ist: Dem Patienten nur Wissen zu vermitteln reicht nicht aus, um ihn davon zu überzeugen, dass er selbst seine Gesundheit beeinflussen kann. Dafür braucht es einen umfassenden Ansatz, der auch die gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen des Patienten adressiert.

(Quelle: © Fotolia/CGinspiration. Grafik: M. Voll; aus: Schünke M, Schulte E, Schumacher U. Prometheus. LernAtlas der Anatomie. Kopf, Hals und Neuroanatomie. Grafiken: M. Voll, K. Wesker. 4. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2019)

## Patient im Mittelpunkt

Es erscheint so selbstverständlich und ist es offenbar doch nicht: die patientenzentrierte Versorgung. Mit der Betonung eines bio-psycho-sozialen Verständnisses von Krankheit und Gesundheit rückt der Patient als Mensch in einem ganzheitlichen Sinn in den Fokus, im selben Maß verliert das bio-medizinische Modell mit einem hierarchischen Verständnis vom Therapeuten (Experte) und Patienten (Diagnoseträger) an Bedeutung. Im gesundheitspolitischen Kontext wird die patientenzentrierte Gesundheitsversorgung oft postuliert: So forderte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen bereits in seinem Gutachten 2000/2001 eine verstärkte Patientenzentriertheit [1] und auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) machte wiederholt neben der evidenzbasierten auch die patientenzentrierte Versorgung zu einem zentralen Anliegen [2]. Dabei fehlt bisher eine einheitliche Definition dieses Begriffs [3]. Eine Arbeitsgruppe aus Hamburg entwickelte auf Basis einer systematischen

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.




▶ **Abb. 1** Patientenzentrierte Versorgung, in Anlehnung an Solvang & Fougner 2016 [6]. (Quelle: C. Kemper; graf. Umsetzung: Thieme Gruppe)

Übersichtsarbeit ein integratives Modell der Patientenzentrierung [4]. Bei der Validierung dieses Modells stellten sich vor allem fünf Dimensionen als zentral für die Patientenzentrierung heraus [5]:

1. Patient als Individuum
2. Patientenbeteiligung
3. Patienteninformation
4. Behandler-Patient-Kommunikation
5. Empowerment

Für die Physiotherapie definierten Solvang und Fougner 2016 ähnliche Dimensionen einer patientenzentrierten Therapie [6] (▶ **Abb. 1**). Auch hier wird die aktive Rolle des Patienten mit den Begriffen Empowerment und Selbstmanagement betont, die nach eigenen Worten einen Paradigmenwechsel hinsichtlich der Rolle des Therapeuten und des Patienten erforderlich machen [6].

## Paradigmenwechsel: Empowerment und Selbstmanagement

Das Bewegungssystem ist der Kern physiotherapeutischer Praxis, Ausbildung und Forschung [7]. Als Experten für dieses System haben Physiotherapeuten die Expertise, alle Bereiche dieses Systems zu untersuchen, zu diagnostizieren und zu behandeln. Der Einsatz dieser Expertise umfasst, Störungen des Bewegungssystems zu vermeiden oder zu verbessern sowie Ressourcen zu fördern und funktionelle Bewegung wiederherzustellen [8]. Physiotherapeuten fokussieren also nicht allein auf die Behandlung der Patienten, sondern evaluieren und fördern immer auch deren Ressourcen und bieten ihnen Unterstützungsmanagement an. Dies entspricht dem Kern des Empowerments, das zum Ziel hat „...allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen“ [9]. Empowerment ist daher die Grundlage dafür, dass Patienten nicht nur Therapie konsumieren, sondern auch in Eigenregie ihre Gesundheit managen [10].

*Physiotherapie beinhaltet immer auch, Ressourcen der Patienten zu erkennen und zu fördern, um ihnen die Möglichkeit zu geben, selbstbestimmt zu handeln.*

Damit umschreibt der Begriff Empowerment eine zentrale Handlungsdimension der Physiotherapie, die auf Selbstmanagement ausgerichtet ist. Behandlungen, die in dieser Hinsicht erfolgreich sind, werden von Therapeuten als effektiv und nachhaltig eingeschätzt [6]. Um den positiven Effekten des Selbstmanagements auf die Spur zu kommen, werden im Folgenden gesundheitspsychologische und -soziologische Aspekte aufgegriffen sowie erfolgreiche Konzepte dazu vorgestellt.

## Selbstmanagement – Was ist das?

Selbstmanagement wird nicht selten synonym für Empowerment und auch Edukation benutzt. Dabei geht Selbstmanagement weit über reine Edukation im Sinne eines kognitiven Prozesses hinaus. Wissen, Fähigkeiten und Willen gleichermaßen zu entwickeln, um einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der eigenen Gesundheit leisten zu können, ist der Kern des Selbstmanagements [11]. Gesundheitserhalt und -verbesserung liegen damit nicht allein in der Hand des Therapeuten, sondern hängen im Wesentlichen vom aktiven Beitrag des Patienten selbst ab. Gelungenes Selbstmanagement zeigt sich in gleicher Weise auf kognitiver wie emotionaler Ebene und umfasst die persönliche Einstellung zum eigenen Gesundheitszustand, das soziale Umfeld, Kommunikations- und Entscheidungsprozesse bezüglich der eigenen Gesundheit sowie die Beziehungsebene zum Therapeuten [12].

## Die aktive Rolle des Patienten – gesundheitspsychologische Aspekte

Die Förderung des Selbstmanagements in der Physiotherapie betont die aktive Rolle des Patienten. Dabei spielen gesundheitsrelevantes Verhalten und gesundheitsrelevante Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle. Eine Vielzahl an muskuloskelettaler Erkrankungen geht mit einem Mangel an körperlicher Aktivität oder Fehlbelastungen einher. Auf Art und Umfang der körperlichen Aktivität Einfluss zu nehmen, ist ein wesentlicher Faktor der Physiotherapie.

### Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten der Patienten umfasst sowohl, Aktivitäten, die der Gesundheit zuträglich sind, mehr in

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

den Alltag zu integrieren, als auch, der Gesundheit abträgliche Aktivitäten zu unterlassen [13]. Modelle aus dem Bereich der Gesundheitspsychologie machen deutlich, dass zu einer erfolgreichen Verhaltensänderung mehr als eine kognitive Strategie der Wissensvermittlung gehört. Eines der bekanntesten Modelle ist der „Health Action Process Approach“ (HAPA) [14], der eine motivationale und volitionale Phase unterscheidet. Ausgangspunkt der motivationalen Phase ist, dass der Patient das Risiko wahrnimmt, dem er sich durch gesundheitsschädigendes oder fehlendes gesundheitsförderndes Verhalten aussetzt. Außerdem müssen dem Patienten Verhaltensweisen bekannt sein, mit denen er einem potenziellen Risiko begegnen kann (Handlungsergebniserwartung), und er muss der Überzeugung sein, dass er dieses Verhalten auch bei Schwierigkeiten durchhalten kann (Selbstwirksamkeitserwartung) [13]. Konkrete Planung, Umsetzung und Bewertung von Erfolg oder Misserfolg gehören zu der volitionalen Phase [14]. Erst wenn der Patient hoch motiviert ist, seine Verhaltensänderungen ausreichend plant und effektiv mit Hindernissen umgeht, kann damit gerechnet werden, dass er auf lange Sicht sein Verhalten erfolgreich ändert [15].

## Persönlichkeit und Gesundheit

Auch individuelle Eigenschaften der Patienten haben Einfluss auf Umfang und Ausmaß von Gesundheit und Krankheit. Kognitive wie affektive Prozesse auf der Basis individueller Persönlichkeitsmerkmale können auf direkte oder indirekte Weise die Gesundheit und gesundheitsbezogenes Verhalten beeinflussen [16]. Positiv wirksame Eigenschaften, die keiner genetischen Disposition unterliegen, werden als personale Protektivfaktoren bezeichnet [17].

### Kontrollüberzeugung – Locus of Control

Zu den bekanntesten Konzepten, die sich mit den personalen Protektivfaktoren auseinandergesetzt haben, gehört das Konzept der gesundheitlichen Kontrollüberzeugung [18], das auf Überlegungen zu nicht gesundheitsspezifischen Kontrollüberzeugungen des US-amerikanischen Psychologen Julian B. Rotter [19][20] beruht. Die gesundheitlichen Kontrollüberzeugungen (Health Locus of Control, HLOC) entsprechen den Erwartungen des Patienten, dass Gesundheit und Krankheit beeinflussbar sind. Es wird zwischen internalen, externalen und fatalistischen Überzeugungen unterschieden.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Internale Kontrollüberzeugung bezeichnet die Wahrnehmung, dass Gesundheit durch das eigene Verhalten beeinflussbar ist. Hat jemand dagegen externale Kontrollüberzeugungen, glaubt er eher, dass die eigene Gesundheit von externen Faktoren wie zum Beispiel ärztlichen oder therapeutischen Entscheidungen abhängt, während die fatalistische Kontrollüberzeugung Glück oder Schicksal für die eigene Gesundheit verantwortlich macht [21].

### Bedeutung der internalen Kontrollüberzeugung

Für den Gesundheitszustand und das Gesundheitserleben ist vor allem die internale Kontrollüberzeugung (I-HLOC – Internal Health Locus of Control) von Bedeutung. Sie ist das Ergebnis von Generalisierungslernen im Sinne des operanten Konditionierens [22]. Mit anderen Worten: Je mehr Erfolge Patienten mit ihrem gesundheitsbezogenen Verhalten erleben, desto stärker wird ihre Überzeugung, selbst einen aktiven Beitrag zur Gesundheit leisten zu können.

*Gelingt es Therapeuten, die internalen Kontrollüberzeugungen der Patienten zu stärken, stärken sie auch deren Bereitschaft, selbst etwas für ihre Gesundheit zu tun.*

I-HLOC und Selbstmanagement gehen Hand in Hand [23] und haben vor allem im Bereich funktioneller Beeinträchtigungen einen wesentlichen Einfluss auf die subjektiv wahrgenommene Gesundheit [24]. Personen mit einer hohen internalen Kontrollüberzeugung zeigen ein höheres Engagement hinsichtlich Übungen, die ihren Gesundheitszustand verbessern sollen [25]. Niedrige I-HLOC-Werte gehen mit verstärkten depressiven Symptomen durch Schmerz und schmerzbedingte Beeinträchtigungen einher [26] und stehen in deutlichem Zusammenhang mit der Chronifizierung von muskuloskelettalen Erkrankungen [27]. Daher ist jede Art von Kommunikation und Motivation, die darauf ausgerichtet ist, dass Patienten selbst etwas zur Verbesserung ihrer Gesundheit tun können, immer auch deswegen elementar, weil sie einer Förderung der internalen Kontrollüberzeugungen entspricht.

## Die aktive Rolle des Patienten – gesundheitssoziologische Aspekte

Ob Patienten hinsichtlich des Selbstmanagements erfolgreich sind und die aktive Rolle bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen annehmen, hängt neben psychologischen auch von soziologischen Aspekten ab. So zeigt eine Vielzahl an Untersuchungen, dass ein starker Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status (Bildung und Einkommen) und internaler Kontrollüberzeugung besteht [28]. Erklärt wird dieser Zusammenhang damit, dass Menschen mit niedrigem Sozialstatus grundsätzlich wenig überzeugt sind, Ziele aus eigner Kraft erreichen zu können [29]. Die Entwicklung von internalen Kontrollüberzeugungen wird durch Arbeitslosigkeit, finanzielle Schieflagen, berufliche Misserfolge und andere kritische Lebensereignisse beeinflusst und ist zugleich wesentlich für deren Bewältigung [30][21].

*Da ein geringer sozioökonomischer Status mit niedrigen I-HOC-Werten zusammenhängt, benötigen gerade Patienten mit diesem Kontext eine Therapie, die sie darin bestärkt, dass sie selbst etwas zur ihrer Gesundheit beitragen können.*

Das Auftreten von muskuloskelettalen Erkrankungen ist stark mit dem sozioökonomischen Status assoziiert. So ist die Wahrscheinlichkeit, dass Männer mit niedrigem Sozialstatus zum Beispiel eine Arthrose entwickeln um 97 % höher als bei Männern mit hohem Status. Bei Frauen ist die Wahrscheinlichkeit um 58 % erhöht [31]. Das Risiko einer krankheitsbedingten Frühberentung wegen muskuloskelettaler Erkrankungen ist bei Männern mit niedriger Qualifikation 11-fach höher als bei Männern mit hoher Qualifikation [32]. Diese Zusammenhänge machen deutlich, dass gerade bei Patienten mit niedrigem Bildungs-, Berufs- und Einkommensstatus die Förderung des Selbstmanagements enorm wichtig ist. Die Überzeugung zu stärken, dass sie selbst einen aktiven Beitrag zu ihrer Gesundheit leisten können, muss ein zentrales Ziel der Physiotherapie sein.

## Die aktivierende Rolle des Therapeuten

Patienten profitieren nachhaltig von Physiotherapie, wenn Therapeuten Behandler und Coach zugleich sind. Die aktivierenden Anteile der Therapie unter Berücksichtigung gesundheitspsychologischer und -soziologischer Aspekte sind dabei von entscheidender Bedeutung. Diese Aktivierung findet auf den Ebenen der Kognition, der Körperwahrnehmung und der Emotion statt und vermittelt mit dem Ziel Empowerment oder Selbstmanagement unterschiedliche sich ergänzende Kompetenzen (▶ **Abb. 2**).

### Ebene der Kognition

Auf der Ebene der Kognition vermitteln Therapeuten Wissen zu Körperstrukturen und -funktionen, legen Zusammenhänge zwischen Verhalten und Funktionsstörungen dar und weisen auf unterstützende Hilfe und Angebote hin. Dieses Wissen hilft den Patienten, im Sinne von Aaron Antonovsky, dem Begründer der Salutogenese, ein Gefühl der Verstehbarkeit zu entwickeln. Dies wiederum bildet ein Element des Kohärenzgefühls, das eine grundlegend zuversichtliche Lebenseinstellung umschreibt [33]. Gesundheitsbildung ist so auf emotionale Weise wirksam und leis-

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

tet einen wichtigen Beitrag zu gesundheitsförderlichem Verhalten [34].

### Ebene der Körperwahrnehmung

Auf der Ebene der Körperwahrnehmung fördern Therapeuten die Tiefensensibilität der Patienten. Dieser Bereich der Eigenwahrnehmung schult die Fähigkeiten in Form des Stellungssinns, Bewegungssinns, Kraft- und Widerstandssinns.

### Ebene der Emotion

Auf der Ebene der Emotion fördern die Therapeuten anhand ihrer Kommunikation den Willen und die Motivation der Patienten, sich gesundheitsförderlich zu verhalten. Für eine in dieser Hinsicht erfolgreiche Kommunikation können Elemente der klientenzentrierten Gesprächsführung nach Rogers hilfreich sein. Nach Rogers ist eine Grundhaltung des Therapeuten, die auf Echtheit und Kongruenz, vollständiges Akzeptieren und einfühlendes Verstehen des Patienten basiert, für eine gelungene Kommunikation ausschlaggebend [35]. Mit patientenzentrierter Kommunikation zu Bewegung und Aktivität zu motivieren, ist eine Schlüsselrolle der Physiotherapie [36].

## Nutzen des Selbstmanagements in einer komplexen Intervention

Physiotherapie ist eine komplexe Intervention, vor allem da sie aus mehreren interagierenden Komponenten (zum Beispiel Kommunikation, Berührung, spezifische Technik) besteht [37]. Dadurch ist der wissenschaftliche Nachweis zur Wirksamkeit einzelner Komponenten schwierig [38]. Und doch gibt es viele Hinweise darauf, dass die Förderung des Selbstmanagements auf den Ebenen der Kognition, Wahrnehmung und Emotion einen deutlichen Nutzen für Patienten hat. Im Review von Hurley et al. aus dem Jahre 2018 beispielsweise wird der Frage nachgegangen, welche Therapiekomponenten bei Arthrose der unteren Extremität wirksam sind [39]. Demnach verbessern sich zum Beispiel die Schmerzsymptome und die körperliche Aktivität der Patienten, wenn Therapeuten sie beraten und informieren, da diese Interventionen ein besseres Verstehen (Ebene der Kognition) und eine höhere Motivation (Ebene der Emotion) bewirken.

Therapiekonzepte, die auf die Förderung des Selbstmanagements setzen, erweisen sich als effektiv, da sie krankheitsbedingten Pessimismus reduzieren und zu einer positiveren Einstellung durch Empowerment beitragen [40]. „ESCAPE-pain“ ist eines dieser Programme, das Patienten mit chronischen Knie- oder Hüftschmerzen ein auf Selbstmanagement ausgerichtetes Rehabilitationsprogramm bietet. Es besteht aus edukativen und aktivierenden Elementen, findet in der Gruppe statt und erstreckt sich mit zwölf Einheiten zu je einer Stunde über sechs Wochen. Dieses Programm stellt für Patienten eine effektive Alternative zu Medikamenten und Operation dar und zeigt auch auf, dass Erfahrungen in einer Gruppe sehr hilfreich sind.

▶ **Abb. 2** Förderung des Selbstmanagements. (Quelle: C. Kemper; graf. Umsetzung: Thieme Gruppe)

Der Austausch und gegenseitige Unterstützung der Gruppenmitglieder sind hier sehr nützliche Komponenten [40].

Eine auf Empowerment und Selbstmanagement ausgerichtete Therapie ist abhängig von guten interpersonellen Kompetenzen der Therapeuten. Es lohnt sich, die Kompetenzen im Bereich der Kommunikation zu verbessern: Therapeuten, die ein Kommunikationstraining absolvierten, sind erfolgreicher darin, ihre Patienten zur Verhaltensänderung zu motivieren [41]. Therapeuten sollten mit ihren Informationen und ihrer Beratung verständlich, prägnant und überzeugend sein, die individuellen Lebensumstände des Patienten berücksichtigen und auch kleine Erfolge hervorheben [39].

## Fazit

Mit der Betonung einer patientenzentrierten Versorgung geht ein Paradigmenwechsel im Rollenverständnis von Patient und Therapeut einher: Effektive und nachhaltige Physiotherapie betont die aktive Rolle des Patienten und die aktivierende Rolle des Therapeuten durch Förderung des Selbstmanagements. Therapeuten sollten sich gleichermaßen als Behandler (aktiv) und Coach (aktivierend) verstehen, indem sie dazu beitragen, das Wissen, die Fähigkeiten und die Motivation der Patienten zu verbessern. Aus- und Weiterbildung von Physiotherapeuten sollten in gleicher Weise das Therapie- und Selbstmanagement ansprechen und damit in einem ganzheitlichen Sinn Gesundheit, Teilhabe und Lebensqualität fördern (▶ **Tab. 1**). Doch auch in der täglichen Arbeit mit und am Patienten gilt es, neben Untersuchung, Diagnose und Behandlung von Beeinträchtigungen des Bewegungssystems nicht zu vergessen, den Menschen in einem ganzheitlichen Verständnis in den Mittelpunkt zu stellen.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ **Tab. 1** Übersicht zur Grundstruktur Physiotherapie.

| Fokus | Bewegungssystem | |
|---|---|---|
| Bestandteile | Therapiemanagement | Selbstmanagement |
| Inhalte | Untersuchung<br>Diagnose<br>Behandlung<br>Evaluation | Edukation<br>Körperwahrnehmung<br>Motivation |
| | → direkte Beeinflussung des Bewegungssystems | → indirekte Beeinflussung des Bewegungssystems |
| Therapeut | aktiv | aktivierend |
| Ziel | Förderung von Gesundheit, Teilhabe und Lebensqualität | |

## Autorinnen/Autoren

**Dr. Claudia Kemper**
Theologin, Physiotherapeutin und Gesundheitswissenschaftlerin arbeitete von 2006 bis 2013 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Sozialpolitik (ZES) der Universität Bremen in der Arbeitsgruppe „Versorgungsforschung im Bereich Arzneimittel und sonstige Leistungen“. Von 2013 bis 2015 war sie als Lehrkraft an der Medical School Hamburg im Department Therapiewissenschaften und von Januar 2016 bis September 2017 als Generalsekretärin des Deutschen Verbandes für Physiotherapie tätig. Nach einem Jahr als Geschäftsführung einer Palliativeinrichtung, wo sie vor allem mit dem Aufbau eines Hospizes befasst war, ist sie seit Oktober 2018 Leitung einer Fachschule für Physiotherapie in Weyhe.

## Korrespondenzadresse

physiokemper@gmail.com

## Literatur

Literaturverzeichnis am Ende der HTML-Version unter www.thieme-connect.de/products/manuelletherapie

## Bibliografie

**DOI** https://doi.org/10.1055/a-1031-4364
manuelletherapie 2019; 23: 209–214
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 1433-2671

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.