

1 Untersuchen als Prozess, Clinical Reasoning

Elly Hengeveld

1.1 Der physiotherapeutische Prozess

Physiotherapie ist Prozessarbeit, in der Physiotherapeuten verschiedene Rollen übernehmen. Sie begleiten, führen, unterrichten und beraten Patienten im Prozess der Rehabilitation von vorwiegend Bewegungsdysfunktionen.

In diesem Prozess bilden Untersuchung und Clinical Reasoning mit den Behandlungsinterventionen eine unzertrennliche Einheit, in der sie fließend in einander übergehen. Viele Untersuchungsmethoden können auch als Behandlungstechniken eingesetzt werden. Allgemein gilt, dass keine Behandlung ohne vorherige Untersuchung stattfinden sollte und keine Behandlung durchgeführt werden darf, die nicht regelmäßig auf ihren Effekt überprüft wird. Aus diesem Grund werden während aller physiotherapeutischen Sitzungen neben Behandlungsinterventionen verschiedene Formen von *Assessment* angewandt um den therapeutischen Prozess so genau wie möglich zu verfolgen (**Abb. 1.1**). Der Prozess bedarf in verschiedenen kritischen Phasen regelmäßiger Planungsschritte und Reflexion über gebildete Hypothesen, Interaktionen und Handlungen.

1.1.1 Spezifische physiotherapeutische Untersuchung

Seit den Anfangsjahren des Physiotherapieberufes am Ende des 19. Jahrhunderts hat die spezifische Befundaufnahme eine bedeutende Rolle gespielt. Es wurde jedoch nicht immer deutlich gemacht, dass Physiotherapeuten selbst zuerst eine Untersuchung durchführen müssen, um anschließend einen gezielten Behandlungsplan aufstellen zu können. Deswegen wird auch jetzt von Außenstehenden des Berufes noch oft angenommen, dass Physiotherapeuten ihre Behandlungen aufgrund der biomedizinischen Diagnose gestalten können. Dies äußert sich in den ärztlichen Überweisungen ebenso wie in den Erwartungen der Patienten und nicht zuletzt in den Tarifstrukturen, nach denen Physiotherapeuten oft nicht für ihre spezifischen Untersuchungsprozesse entschädigt werden.

Es wird jedoch seit mehreren Dezennien dafür plädiert, dass Physiotherapeuten das physiotherapeutisch relevante klinische Erscheinungsbild einer bio-

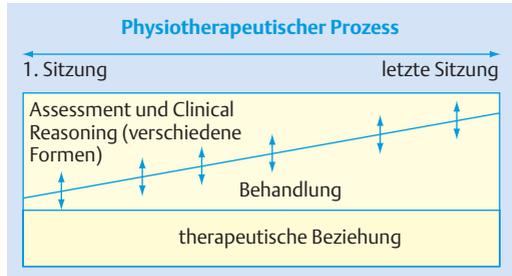


Abb. 1.1 Untersuchen und Behandeln sind unterschiedliche, aber verwandte Handlungen im physiotherapeutischen Prozess, welche nicht getrennt von einander betrachtet werden sollten. Der Gesamtprozess wird von einer therapeutischen Beziehung getragen.

medizinischen Diagnose erfassen sollten, bevor sie Behandlungen durchführen (Maitland 1968). In diesem Emanzipationsprozess ist zunehmend erkannt worden, dass Physiotherapeuten aufgrund ihrer speziellen Wissensbasis eigene Prozesse der Problemlösung durchlaufen, die von den Denkweisen anderer Kliniker, wie beispielsweise Ärzten, abweichen (Parry 1991). Die moderne Berufsbeschreibung des Weltverbandes für Physiotherapie (World Confederation of Physical Therapy – WCPT) deklariert nun auch die spezifische Befundaufnahme unmissverständlich als essenziellen Bestandteil des physiotherapeutischen Prozesses, damit zufriedenstellende Behandlungsergebnisse erreicht werden können (WCPT 1999).

Um einen Behandlungsplan aufstellen zu können, muss die spezifische physiotherapeutische Untersuchung Gefahrensituationen offen legen, um die Notwendigkeit von Vorsichtsmaßnahmen zu erkennen. Kollaborativ mit dem Patienten werden Behandlungsziele formuliert, bevor entsprechende Interventionen (und mögliche Alternativen) ausgewählt werden.

Der physiotherapeutische Prozess ist ein hypothesengesteuerter Prozess (Payton 1987), ähnlich den Problemlösungsprozessen in anderen Bereichen, wie Medizin oder Physik (Elstein 1978, Larkin et al. 1980). Während der Patientenbefragungen (Anamnese), Funktionsuntersuchungen und Behandlungen werden mehrere Hypothesen aufgestellt, die durch vertiefende Informationen und die Reaktionen auf die Behandlung modifiziert werden (Grant, Jones, et

al. 1988). Die meisten erfahrenen Physiotherapeuten gruppieren die von ihnen aufgestellten Hypothesen in so genannten Hypothesenkategorien, woraus sich eine bessere Effizienz im therapeutischen Prozess entwickelt (Thomas-Edding 1987). Diese Hypothesenkategorien werden später in diesem Kapitel besprochen. (Abb. 1.2)

Untersuchungsverfahren hören jedoch nicht nach der ersten Sitzung auf, sondern der ganze physiotherapeutische Prozess verläuft zyklisch (Jones 1989, 1992) und der Physiotherapeut verwendet ver-

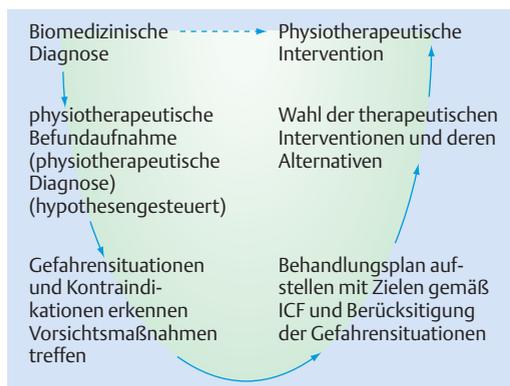


Abb. 1.2 Aufgrund der biomedizinischen Diagnose allein kann keine spezifische physiotherapeutische Behandlung durchgeführt werden. Der physiotherapeutische Prozess fängt mit einer Befundaufnahme an, worauf der Behandlungsplan aufgebaut wird (Hengeveld 1994).

schiedene Formen der Untersuchung und Beurteilung (Banks u. Hengeveld 2005), welche später in diesem Kapitel beschrieben werden. Der Physiotherapeut reflektiert von Sitzung zu Sitzung die gebildeten Hypothesen, welche den therapeutischen Prozess leiten und beurteilt ebenfalls die Behandlungsergebnisse. Abhängig von der Reaktion auf die Behandlungen wird der Therapieplan angepasst (Abb. 1.3).

1.1.2 Paradigmen im therapeutischen Prozess

Durch die wissenschaftliche Entwicklung des Physiotherapieberufes wurde in den letzten Jahrzehnten zunehmend die Frage gestellt, zu welchem „Körper-des-Wissens“ (body-of-knowledge) die Forschungsergebnisse beitragen sollten (Hislop 1975, Cott et al. 1995, Higgs u. Jones 1995, NPI 1997). Weiter wurde die Physiotherapie, wie andere medizinische Berufe, herausgefordert, ihren spezifischen Beitrag zu der Gesundheit einer Gesellschaft zu beschreiben (Hullegie 1995, WCPT 1999). Eine Besinnung auf die Paradigmen, welche die Basis der klinischen Praxis und Forschung bilden, hat dabei stattgefunden (Kuhn 1962, Engel 1977, Antonowsky 1987, Waddell 1987, APTA 1988, Krebs u. Harris 1988, Pratt 1989, Tyni-Lenné 1989, Hullegie 1995, Hengeveld 1998).

Aus historischen Gründen scheinen Physiotherapeuten dem dominanten biomedizinischen Denkmo-



Abb. 1.3 Der physiotherapeutische Prozess ist ein zyklischer Prozess, in dem von Sitzung zu Sitzung überprüft wird, ob die Behandlungsziele erreicht werden und ob der Behandlungsplan angepasst werden muss (Hengeveld 2003).

dell zu folgen (Hengeveld 2003), aber es wurde zunehmend erkannt, dass dieses Modell für die Gestaltung und Durchführung der physiotherapeutischen Interventionen unzureichend ist. Es wurde mehr und mehr explizit festgehalten, dass Physiotherapeuten eigenen berufsspezifischen Paradigmen folgen, welche nicht deckungsgleich mit den Denkmodellen anderer Berufsgruppen in der Medizin sind (Hislop 1975, APTA 1988, Tyni-Lenné 1989, Roberts 1994).

Bewegung als gemeinsamer Nenner

In der Diskussion über die Paradigmen wurde erkannt, dass Bewegung als gemeinsamer Nenner in allen Konzepten der Physiotherapie aufgefasst werden kann. Deswegen definiert der Weltverband für Physiotherapie (WCPT) die Physiotherapie innerhalb eines *biopsychosozialen Bewegungsparadigmas* (WCPT 1999):0

The Nature of Physical Therapy

Physical Therapy is about working with people and populations to maintain and restore maximum movement and functional ability throughout the lifespan. Physical therapy is particularly important in circumstances where movement and function are threatened by the process of ageing or that of injury or disease. It places full and functional movement at the heart of what it means to be healthy.

It is concerned with identifying and maximising movement potential, within the spheres of promotion, prevention, treatment and rehabilitation. This is achieved through interaction between physical therapist, patients or clients and care givers, in a process of assessing movement potential and in working towards agreed objectives using knowledge and skills unique to physical therapy.

Assumptions underlying the knowledge and practice of physical therapy.

Movement: the capacity to move is an essential element of health and well-being. Movement is dependent upon the integrated, co-ordinated function of the human body at a number of different levels of a movement-continuum (ref. Cott, 1995).

Movement is purposeful and is affected by internal and external factors.

Physical therapy is directed towards the movement needs and potential of the individual (WCPT 1999).

(Übersetzung: Das Wesen der Physiotherapie

In der Physiotherapie wird mit einzelnen Personen und Gruppen gearbeitet, damit deren Bewegungsfähigkeit und Funktionsfähigkeit während

des ganzen Lebens so weit wie möglich erhalten bleibt, bzw. wieder hergestellt wird. Physiotherapie ist besonders wichtig in Situationen, in denen Bewegungsfähigkeit und Funktionsfähigkeit durch Alterung, Verletzung oder Krankheit bedroht sind. Volle und funktionelle Bewegungsfähigkeit stehen für die Physiotherapie im Zentrum dessen, was es heißt, gesund zu sein.

Physiotherapie befasst sich damit, im Rahmen von Förderung, Prävention, Behandlung und Rehabilitation das Bewegungspotenzial sicherzustellen und zu maximieren. Dies wird erreicht, indem Physiotherapeuten, Patienten oder Klienten und weitere Kliniker in einem Prozess zusammenarbeiten, in dem das Bewegungspotenzial beurteilt und in dem auf einvernehmliche Ziele hin gearbeitet wird, wobei Kenntnisse und Fähigkeiten eingesetzt werden, die einzigartig für die Physiotherapie sind.

Voraussetzungen, welche physiotherapeutischem Wissen und physiotherapeutischer Praxis unterliegen. Bewegung: Die Fähigkeit, sich zu bewegen, ist ein wesentliches Element von Gesundheit und Wohlbefinden. Bewegung hängt ab von dem integrierten, koordinierten Funktionieren des menschlichen Körpers (s. Cott 1995).

Bewegung ist zweckgerichtet und wird von inneren und äußeren Faktoren beeinflusst.

Physiotherapie ist ausgerichtet auf Bewegungsbedürfnisse und -potenziale des Einzelnen.)

Innerhalb dieses biopsychosozialen Bewegungsparadigmas werden vom Physiotherapeuten im allgemeinen noch weitere Denkmodelle eingesetzt (**Abb. 1.4**):

- Das biomedizinische Paradigma, um Gefahrensituationen und Kontraindikationen zur Untersuchung und Behandlung bestimmen zu können. Dazu werden Kenntnisse aus Pathologie und Physiologie eingesetzt.
- Verhaltenstherapeutische Denkmodelle, welche in Schulungsprozessen von Bewegungsabläufen und Selbstmanagementstrategien von Bedeutung sind.
- Neurophysiologische Denkmodelle dienen u. a. zur Klärung der Hintergründe von Symptomen und Schmerzen und zur Schulung von Patienten.
- Das Rehabilitationsmodell mit der International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF) (WHO 2001). Viele Bewegungsfunktionen können gemäß den Stufen von Funktion (Impairment), Aktivität und Partizipierung analysiert werden. Weiter werden die Behandlungsziele in der Therapie am besten gemäß dieser Einteilung formuliert.

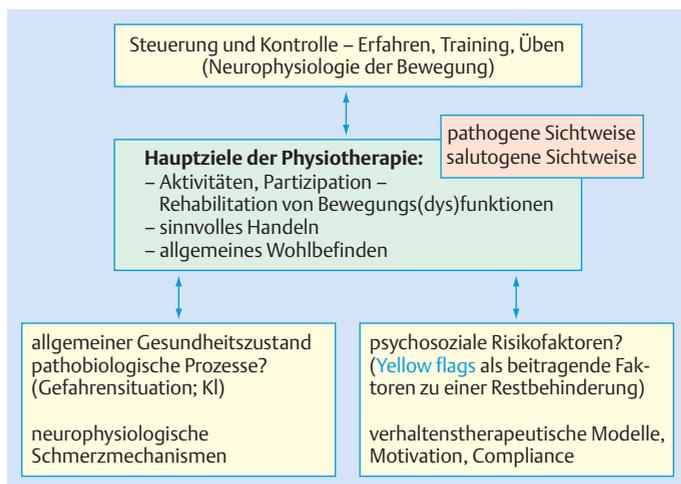


Abb. 1.4 Physiotherapeutische Prozesse folgen verschiedenen Denkmodellen, um eine umfassende Behandlung gestalten zu können (Hengeveld 2004).

- Auch dem Bewegungsparadigma kann verschiedenartig gefolgt werden:
 - Aus pathogener Sichtweise, worin insbesondere abnormale Bewegungsabläufe, Steuerungsprozesse und Abweichungen der Biomechanik analysiert werden.
 - Aus salutogener Sicht, worin vor allem nach den Aktivitäten gesucht wird, welche für den Patienten von Bedeutung sind, damit sinnvolles Handeln ermöglicht wird. Dazu spielen salutogene Aspekte wie Kohärenzgefühl, das Maß der Kontrolle und Verständnis der Ziele eine große Rolle (Schüffel et al. 1998).

Es wird betont, dass Physiotherapeuten für ihre berufsspezifischen Paradigmen einstehen sollen und sich ihrer Identität in der medizinischen Landschaft vermehrt bewusst sein sollten, um erfolgreich in einem interdisziplinären Team agieren zu können (Parry 1991, Rothstein 1994, Bélanger 1998, Beeston 1999). Es besteht Konfliktpotenzial, wenn sich die Beteiligten im Team der unterschiedlichen Paradigmen und Arbeitsweisen nicht bewusst sind und explizit nur dem biomedizinischen Modell folgen (Hengeveld 2000). Zum Beispiel kann ein Physiotherapeut einen Patienten mit chronischen Schmerzen nach viel Überzeugungsarbeit motivieren, regelmäßig gewisse Übungen und Entspannungsstrategien anzuwenden, um den Schmerz zu kontrollieren und das Wohlbefinden zu fördern. Bei einer Arztvisite wird ohne Rücksprache mit den anderen Beteiligten im Team entschieden, den Patienten nochmals zu einem medizinischen Spezialisten zu schicken. Der Patient erwartet nun – gemäß dem biomedizinischen Modell, dass da „sicher etwas los sei“, das nur mit Spritzen oder durch eine Operation behoben werden könne. In der

Konsequenz nimmt oft die Motivation für physiotherapeutische Selbstmanagementstrategien ab.

1.1.3 Physiotherapeutische Diagnose

Im oben genannten Emanzipationsprozess mit der Besinnung auf die Paradigmen und die Berufsidentität wird zunehmend dafür plädiert, dass im physiotherapeutischen Prozess eine berufsspezifische Diagnose eine zentrale Rolle spielen sollte (Sahrman 1988, Rose 1989, Guccione 1991). Die Diagnose drückt sich im allgemeinen in Begriffen der Bewegungs- und Funktionsanalyse aus. In diesem Zusammenhang wurde auch dafür plädiert, dass in wissenschaftlicher Forschung Kriterien geschaffen werden, welche der physiotherapeutischen Diagnostik entsprechen. Diese betreffen Einschlusskriterien welche Bewegungsdysfunktionen (Maluf et al. 2000, O'Sullivan 2005) oder auch Symptomverhalten (McKenzie 1981, Maluf et al. 2000) beschreiben.

Die physiotherapeutische Diagnose wird vom Weltverband für Physiotherapie wie folgt umschrieben:

Diagnosis: represents the outcome of the process of clinical reasoning [and] may be expressed in terms of movement dysfunction or may encompass categories of impairments, functional limitations, abilities/disabilities or syndromes (WCPT 1999).

(Übersetzung: Diagnose stellt den Ausgang des Prozesses von Clinical Reasoning dar und kann ausgedrückt werden in Begriffen der Bewegungsdysfunktion oder kann Kategorien von Beeinträchtigungen, funktionellen Beschränkungen, Fähigkeiten/Unfähigkeiten oder Syndrome beinhalten.)