

Ziele setzen in der Physiotherapie

Gemeinsam planen motiviert

„Erfolgreich zu sein setzt zwei Dinge voraus: klare Ziele und den brennenden Wunsch, sie zu erreichen.“ Dieser Satz stammt von Johann Wolfgang von Goethe. Für die Therapieplanung ist er essenziell. Wie man mit einer guten Zielsetzung die Motivation des Patienten erhöht, die Teamzusammenarbeit fördert und so den Therapieerfolg leichter erreicht, lesen Sie hier.

✖ Paul, 40 Jahre alt, hat Rückenschmerzen und kommt deshalb zur Physiotherapie. Gemeinsam mit seinem Therapeuten legt er Ziele fest, an denen sich die Therapie in den nächsten Wochen orientiert. Sein Therapeut weiß, dass sie ohne Ziel nicht zum gewünschten Therapieerfolg kommen. Er nimmt sich daher ausreichend Zeit für die Zielsetzung. Denn haben er und Paul nicht dasselbe Ziel, wird am Ende mindestens einer der beiden enttäuscht sein. Eng mit der Zielsetzung ist die Motivation von Paul verknüpft. Ist Paul nicht motiviert, würden sie ihr Ziel nie erreichen. Ihre Ziele legen Paul und sein Therapeut auf unterschiedlichen Ebenen fest. Diese orientieren sich an der Einteilung der ICF. Ob das Ziel sinnvoll ist, kann der Therapeut anhand einer Checkliste überprüfen.

Ergebnisziele und Prozessziele ▶ Ziele gibt es auf unterschiedlichen Ebenen. Generell unterscheidet man zwischen Ergebniszielen und Prozesszielen. Zu den Ergebniszielen gehören Zyklusziele, Programmziele, Langzeitziele und Lebensziele (👁 Abb. 1).

Ergebnisziele sagen etwas über den gewünschten Zustand aus, den man erreichen möchte. Ein Lebensziel könnte zum Beispiel „Ich möchte sozial integriert sein“ lauten. Ein Beispiel für ein Langzeitziel wäre „Ich möchte fähig sein, meine frühere Arbeit wieder aufzunehmen.“

Die Prozessziele geben an, was wir tun möchten, um das Ergebnisziel zu erreichen (Maßnahmen): „Kräftigung der Muskulatur“. Zwischen den Ergebnis- und den Prozesszielen liegen die Interventionsziele. Ein Interventionsziel ist zum Beispiel die Verbesserung der Kraftausdauer.

Lebens-, Langzeit-, Programm- und Zyklusziele ▶ Die Lebensziele sind meist abstrakt, wie zum Beispiel „ein erfülltes Leben führen“ oder „eine höhere Lebensqualität erlangen“. Auf einer zweiten Ebene stellt der Patient für diese Ziele Kriterien auf, die erfüllt oder vorhanden sein müssen, damit das übergeordnete Lebensziel als erreicht gilt. Zum Beispiel eine sinnvolle, interessante und fordernde Arbeit haben. Das nennt man ein Langzeitziel. Auf der zweiten Ebene befindet sich auch das Programmziel. Ein Programm ist zum Beispiel eine dreiwöchige Rehabilitation oder eine Therapieserie über neun Sitzungen. Auf einer dritten

Ebene legen Therapeut und Patient fest, welche Zustände oder Fähigkeiten der Patient erreichen muss, um den übergeordneten Zielen näher zu kommen, wie zum Beispiel stehen oder sitzen können oder „um arbeiten zu können, muss ich zwanzig Kilo mehrmals täglich vom Boden auf Tischhöhe heben können“. Das nennt man ein Zyklusziel. Dieses sollte man so festlegen, dass der Patient es in etwa einer Woche oder in drei bis fünf Sitzungen erreichen kann. Auf der vierten Ebene legt der Therapeut

Abb. 1 Ziele unterteilt in Ebenen und ICF-Komponenten: Die Ergebnisziele sind dunkelblau eingefärbt.

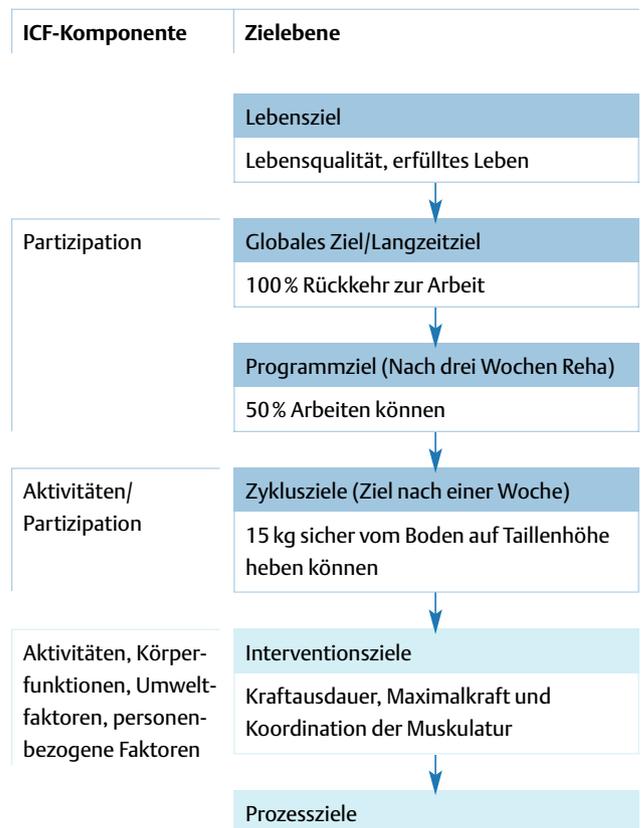


Abb.: R. Hiffiker

physiotherapie 9/07



Abb. 2 An einem interdisziplinären Teamrapport geht es darum, sich so zu koordinieren, dass am Schluss alle an einem Strick ziehen um das übergeordnete Ziel zu erreichen. Die gemeinsame Sprache ist die ICF-Klassifikation.

Faktoren fest, die zu den Zielen der dritten Ebene beitragen. Zum Beispiel ausreichende Hüftbeweglichkeit für das Sitzen. Das sind die Interventionsziele.

Ziele nicht nur auf die Körperfunktion beziehen ▶ Therapeuten konzentrieren sich oft auf die Interventionsziele im Bereich der Körperfunktionen [2,3]. Hier sind meist auch am einfachsten Erfolge zu verzeichnen, doch gilt es auch, noch andere Faktoren und Ebenen zu beachten. So gehören zu den Interventionszielen nämlich nicht nur die „Körperfunktionen“ sondern auch „personenbezogene Faktoren“ und „Umweltfaktoren“. Es ist für das Interventionsziel also wichtig, die Bedürfnisse des Patienten und die Anforderungen an den Patienten durch seine Umwelt zu erfassen.

Die Langzeitziele und Programmziele sollten aus der ICF-Komponente „Partizipation“ kommen (zum Beispiel selbstständig wohnen, Rückkehr zur Arbeit, mit Freunden Wanderungen unternehmen, selbstständig einkaufen). Die Zyklusziele formuliert der Therapeut anhand der ICF-Komponente „Aktivitäten“ (gehen, sitzen).

Ein Ergebnisziel ist S.M.A.R.T. ▶ Der Therapeut kann die Mnemonik S.M.A.R.T. [4] als Checkliste benutzen, um zu überprüfen, ob das formulierte Ziel sinnvoll ist. Folgende Fragen sollte er dafür beantworten:

- ▶ **Spezifisch:** Welchen Zustand will man genau erreichen (was und wie viel)?
- ▶ **Messbar:** Habe ich eine Möglichkeit, den gewünschten Zustand zu beurteilen (erreicht/nicht erreicht)?
- ▶ **Achievable (erreichbar):** Ist es realistisch, dieses Ziel zu erreichen? Dadurch unterscheidet sich ein Ziel von der Hoffnung.
- ▶ **Relevant:** Entspricht das Ziel den Wünschen des Patienten

und denen der anderen Beteiligten (Kostenträger, Leistungserbringer, Gesellschaft)? Ist das Ziel wichtig?

▶ **Timed (zeitlich festgelegt):** Wann soll man das Ziel erreichen? Nachdem Therapeut und Patient ein Ergebnisziel bestimmt haben, sollte der Therapeut analysieren, welche Fähigkeiten, Eigenschaften oder Kontextfaktoren therapiert, unterstützt oder geändert werden müssen, um das Ziel zu erreichen [5]. Sie formulieren nun die Prozessziele. Für diese kann der Therapeut ebenfalls die Checkliste S.M.A.R.T. benutzen, allerdings sollte er noch zwei weitere Punkte beachten [6]:

- ▶ Ist das Ziel verständlich? Der Patient und das Rehateam müssen für die Selbstwirksamkeit verstehen, warum die Interventions- und Prozessziele wichtig sind.
- ▶ Ist das Ziel zu beeinflussen? Das Interventionsziel muss durch eine Maßnahme (zum Beispiel Therapie oder Verhaltensänderung) beeinflussbar sein.

Zielsetzung zwischen Patient und Therapeut ▶ Patient Paul beispielsweise sagt in der Anamnese zu seinem Therapeuten, dass ihn die Rückenschmerzen beim Arbeiten (täglich acht Stunden am Computer) und bei seinen Hobbys stören (Theaterbesuche mit Freunden, Malen, Gitarre und Tennis spielen). Er hat die Beschwerden seit vier Wochen. Damals wollte er von einem Sofa aufstehen, als er sich plötzlich nur noch mit Mühe aufrichten konnte: Immer wenn er den Rücken strecken wollte, stach es ihn in der rechten Seite der Lendenwirbelsäule. Er hatte zwar vorher schon manchmal Rückenschmerzen gehabt, aber diese Schmerzen waren um einiges stärker. Nach einer Woche war das Stechen weg, und es blieb ein dumpfes Ziehen im Rücken. Jetzt kann er arbeiten, muss jedoch alle 15 Minuten aufstehen und fünf Minuten gehen. Seine Arbeitskollegen und sein Vorgesetzter sind deswegen etwas ungehalten, da sie zum Teil auf seine



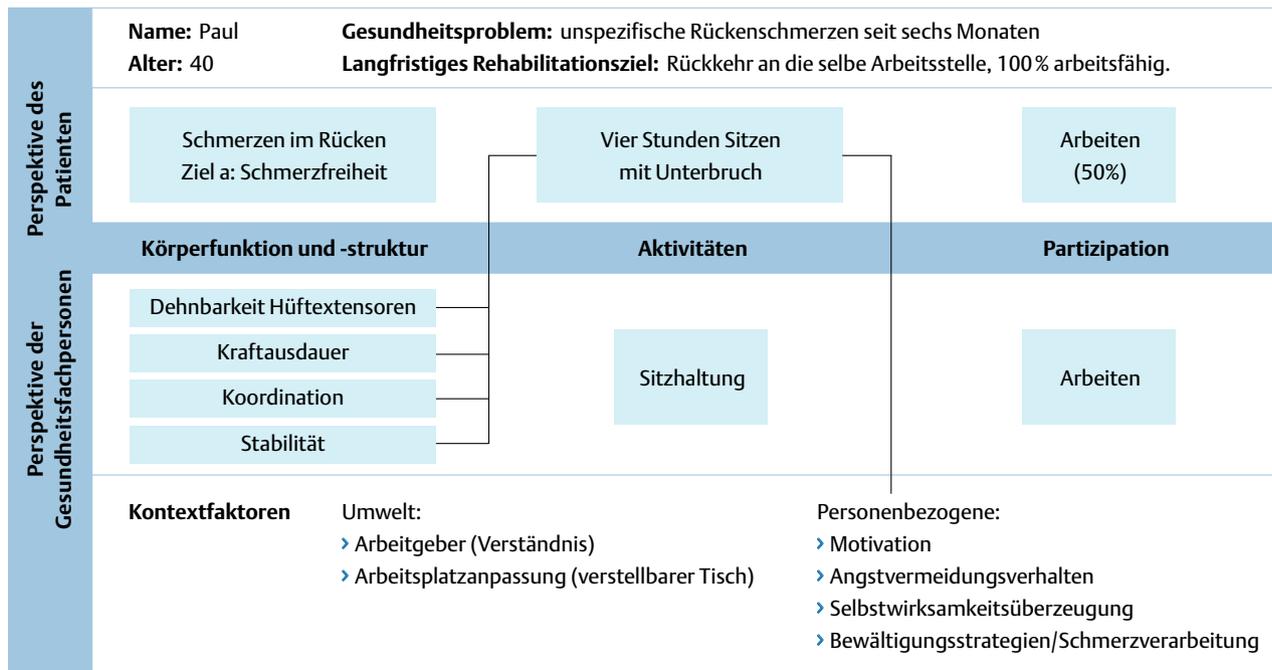


Abb.: R. Hliffker in Anlehnung an: Steiner et al.: Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. Physical therapy. 2002; 82(11):1098-1107 sowie Stucki G., Sangha G.: Principles of rehabilitation. Rheumatology. 1997; 11:11-11.14

Abb. 3 Mithilfe dieses Arbeitsblattes, können Patient, Physiotherapeut, Arzt, Pflegende und Sozialarbeiter ihre Ziele miteinander koordinieren.

Arbeiten warten müssen. Seine Hobbys lässt Paul im Moment lieber bleiben, da er Angst hat, die Schmerzen zu verstärken. Spontan nennt Paul folgende Ziele: Er will den Schmerz loswerden und seiner Arbeit und den Hobbys nachgehen können. Durch gezieltes Nachfragen erwähnt er zusätzliche Ziele: Er möchte verhindern, dass der Schmerz erneut auftritt und wissen, warum die Schmerzen aufgetreten sind, denn er hat Angst vor einer ernsthaften Erkrankung. Außerdem will er fähig sein, etwas gegen die Schmerzen und für den Rücken zu tun und wissen, wie er seinem Rücken nicht schadet.

Der Physiotherapeut stellt eine Hypothese zu den Quellen des Schmerzes auf und erklärt Paul diese: Durch unphysiologische und lang anhaltende Positionen wird die Bandscheibe gereizt. Dies wird zusätzlich gefördert durch eine leichte Überbeweglichkeit in der Lendenwirbelsäule.

Programmziel: Schmerzfrei sitzen ▶ Das Therapieziel nach drei Wochen, also das Programmziel, legen Paul und sein Therapeut wie folgt fest: Nach vier Stunden sitzen, mit Positionswechsel alle 30 Minuten, soll die Schmerzintensität nicht höher als zwei auf der Visuellen Analogskala (VAS) sein. Als Zyklusziele legen sie abgestufte Etappenziele fest, zum Beispiel: zwei mal 30 Minuten sitzen. Zwei ihrer Interventionsziele sind:

- (a) Die Muskulatur ist fähig, die LWS im Sitzen zehn Minuten zu stabilisieren.
- (b) Es kommt zu keinen unphysiologischen Belastungen, zum Beispiel durch zu langes statisches Sitzen.

Die Prozessziele legen sie wie folgt fest:

- › Für Ziel (a): Der Patient übt entsprechend den Anweisungen seines Therapeuten.
- › Für Ziel (b): Der Patient bleibt nicht länger als zehn Minuten in der gleichen Position. Er sitzt dynamisch.

Der Physiotherapeut muss jetzt diese Ziele in Etappen unterteilen, und für jede Etappe Interventionen planen. Außerdem bestimmt er eine Messung, mit der er das Erreichen des Etappenziels überprüfen kann. Er geht jeweils zur nächsten Etappe weiter, wenn der Patient eine Hürde geschafft hat. Das nennt man eine **kriteriumsbestimmte Progression**, im Gegensatz zur **zeitlich bestimmten Progression**, bei der man zum Beispiel alle drei Tage den Schwierigkeitsgrad steigert.

Spezifisch, messbar, erreichbar, relevant und zeitlich festgelegt ▶

Der Therapeut kontrolliert nun sein Programmziel im S.M.A.R.T.-Format:

- › Die Angabe „vier Stunden sitzen mit Unterbrechungen, Schmerzintensität 2/10“ ist **spezifisch**.
- › Anhand der VAS ist das Ziel **messbar**.
- › Das Ziel ist **erreichbar**.
- › Für seine Arbeit muss Paul sitzen können, es ist also ein **relevantes** Ziel.
- › Das Ziel ist auf drei Wochen **zeitlich festgelegt**.

Für das Interventionsziel und das dazugehörige Prozessziel kontrolliert der Therapeut zusätzlich zu den S.M.A.R.T.-Punkten noch, ob es auch verständlich und beeinflussbar ist:

- › **Verständlich:** Interventionsziel (a) und dazugehöriges Prozessziel: Paul versteht, dass die Muskulatur eine wichtige Stütze für den Rücken ist, und er sieht ein, dass er üben muss, damit die Muskulatur kräftiger wird. Interventionsziel (b) und dazugehöriges Prozessziel: der Patient versteht, dass dynamisches Sitzen weniger belastend ist als statisches Sitzen, und er sieht ein, dass er dafür alle zehn Minuten die Position wechseln sollte.
- › **Beeinflussbar:** Die Muskulatur lässt sich trainieren und auch das Sitzverhalten lässt sich ändern.



Foto: R. Hilfiker

Abb. 4 Physiotherapeuten bei der Fallvorstellung des Patienten Paul: Mit dem ICF-Arbeitsblatt diskutieren sie die Mediatoren und deren Einfluss auf das Ziel „Rückkehr zur Arbeitsstelle“.

Der Rückfall ▶ Paul erholt sich zunächst, doch nach einiger Zeit kehren die Schmerzen wieder. Paul kann mittlerweile seit vier Monaten nicht mehr arbeiten. War bei der ersten Episode vorwiegend eine körperliche Schädigung an der Symptomatik und an den Problemen beteiligt, ergab eine Abklärung nun, dass viele Einflüsse aus den psychologischen und sozialen Bereichen hinzugekommen sind: Seine Kollegen zeigten wenig Verständnis. Paul ist durch die Schmerzen leichter gereizt und reagiert auf Stress jeder Art mit starken Verspannungen. Außerdem ermüdet seine Rückenmuskulatur schon beim Sitzen sehr schnell und ist verspannt. Er ist überzeugt, dass er durch eigenes Handeln nichts an seiner Problematik ändern kann und er glaubt, die Kontrolle über das Geschehen verloren zu haben. Der Hausarzt empfiehlt ihm eine dreiwöchige stationäre Rehabilitation.

Zielsetzung interdisziplinär ▶ Zuerst erfasst das Team (Therapeut, Arzt, Sozialarbeiter, Pflege) die Bedürfnisse, Probleme und Ressourcen des Patienten und deren Faktoren (Mediatoren). Dies tut das Team anhand eines ICF Core Sets für chronische Rückenschmerzen [7]. Ein Core Set enthält die für die entsprechende Krankheit wichtigen ICF-Kategorien. Schon in diesem Stadium setzen die Teammitglieder erste Ziele und gewichten die Mediatoren, welche das Ziel beeinflussen. Die relevantesten Mediatoren stellen sie in einer Teambesprechung mithilfe eines ICF-Arbeitsblatts (▶ Abb. 3) dar [8 – 11]. Dieses Blatt ist in die Bereiche Diagnose, Körperfunktion, Körperstruktur, Aktivität, Partizipation, Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren unterteilt. In der oberen Hälfte dokumentiert man in Patientensprache die Probleme und Ressourcen aus der Sicht des Patienten oder der Angehörigen. Im unteren Teil dokumentiert man diese aus der Sicht der einzelnen Teammitglieder. Effektiv ist, wenn das Team zuvor festlegt, welche Berufsgruppe für welche

Bereiche schwerpunktmäßig zuständig ist. Also der Arzt und der Therapeut für die Körperfunktion, die Körperstruktur und die Aktivitäten, der Psychologe für personenbezogene Faktoren und der Sozialarbeiter für Umweltfaktoren. Für alle Einflüsse wählt man gemeinsam Maßnahmen aus und verteilt diese im Reha-Team. Die einzelnen Teammitglieder planen und führen die jeweiligen Maßnahmen durch und evaluieren laufend die Zielgrößen. Mit diesem Verfahren schließt man aus, dass die Teammitglieder mit dem Patienten Ziele setzen, die sich gegenseitig behindern. Als Assessment bietet sich das Goal Attainment Scalling (GAS) an (▶ physiopraxis 9/06, S. 34 „Assessment: Goal Attainment Scale“).

Die Anzahl der Interventionsziele hängt stark von den Ressourcen des Patienten ab. Mit Paul definiert man zwei langfristige Ziele: Erstens, dass er wieder 100% im gleichen Beruf arbeiten kann, zweitens, dass er seinen Hobbys uneingeschränkt nachgehen kann.

Die Programmziele für die dreiwöchige Rehabilitation sind:

- ▶ Wieder 50% an der selben Arbeitsstelle arbeiten, jedoch mit häufigen Pausen und einem Wechsel von stehendem und sitzendem Arbeiten.
- ▶ Eine Stunde Tennis spielen

Das erste Zyklusziel ist:

- ▶ Vier Stunden Sitzen, mit kurzen Unterbrechungen alle 30 Minuten. Der Schmerz nach vier Stunden sollte zwei Punkte auf der Visuellen Analogskala nicht überschreiten.

Während der Rehabilitation gibt es immer wieder schwierige Zeiten: Paul hat kurzzeitig mehr Schmerzen als zuvor, er fühlt sich müde und zweifelt, ob er auf dem richtigen Weg ist. Da er mit dem Reha-Team die „Etappenziele“ immer wieder überprüfen kann, fühlt sich Paul aber ernst genommen und seine Zweifel legen sich wieder. Durch die Zielformulierung ziehen alle am selben Strick und in dieselbe Richtung: Nach der Rehabilitation kann Paul wieder voll arbeiten, Tennis spielen und mit seinen Freunden ins Theater gehen.

Roger Hilfiker



Roger Hilfiker, MPTSc, OMT. Der Physiotherapeut arbeitet in der „Schweizer Paraplegiker Forschung“ und lehrt an der Fachhochschule Westschweiz im Studiengang Physiotherapie in Leukerbad.

physiobonus



Einführung in die ICF

Wer beim interdisziplinären Teamrapport mitreden möchte, muss die ICF kennen. Es gibt drei Mal das Buch „Einführung in die ICF. Grundkurs-Übungen-offene Fragen“ aus dem Ecomed Verlag von Michael F. Schuntermann zu gewinnen.

Einfach bis zum 11.10.07 auf www.thieme.de/phyioonline > „physioexklusiv“ das Stichwort „ICF“ anklicken.

