

Prolog

Antje Hüter-Becker

Was ist los in der Physiotherapie?

Ein Lehrbuch allein über das Untersuchen? Das hat es doch noch nie gegeben! Stimmt. Zwar war auch bisher die Lehrmeinung, dass ein Befund erhoben wird, um daraus Ziele und Maßnahmen der Behandlung abzuleiten, aber ansonsten wurde von diesem wichtigen Schritt im Therapieprozess nicht viel Aufhebens gemacht. Das Untersuchen versteckte sich meist hinter seinem Ergebnis: dem Befund des Patienten, der dann ausführlich dargestellt wurde, oder es tauchte ein in das Wörterpaar *Untersuchungs- und Behandlungstechniken*. Was also ist los in der Physiotherapie?

Vieles ist los

Die seit Jahrzehnten immer wieder einmal angestoßene Debatte, die Ausbildung in der Physiotherapie auf akademisches Niveau anzuheben, hat seit den Jahren 2000/2001 zu ersten konkreten Ergebnissen geführt: An einer Reihe von Fachhochschulen gibt es Studienangebote für Physiotherapeuten, die zu einem Bachelor- oder Masterabschluss führen. Dieser Entwicklungsschritt, der nicht mehr aufzuhalten ist, sondern sich ausweiten wird, wird die Physiotherapie mehr verändern als alle anderen Ereignisse in ihrer 100-jährigen Geschichte.

Die ersten Zeichen dieser Veränderung sind nicht zu übersehen. Sie zeigen sich in den öffentlichen Veranstaltungen der Fachhochschulen, bei denen eine wissenschaftlich hinterfragte Physiotherapie präsentiert wird; sie zeigen sich in Publikationen der akademisch ausgebildeten oder weitergebildeten Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die einem wissenschaftsmethodischen Anspruch folgen, und sie zeigten sich in einem ersten Symposium zur Forschung in der Physiotherapie, das im Herbst 2004 stattfand.

Der an wissenschaftlichen Kriterien orientierte Umgang mit den Inhalten der Physiotherapie, der für die Studierenden an den Fachhochschulen ganz selbstverständlich geworden ist, wird und darf an den Berufsfachschulen und ihren Schülerinnen und Schülern nicht vorbeigehen. Damit sie an dem an den Fachhochschulen begonnenen Prozess teilhaben können, müssen auch die Berufsfachschulen wissenschaftliches Denken und reflektiertes Handeln als zentrale Ausbildungsleitlinie anerkennen. Dazu gehört auch, eine andere Begrifflichkeit als die bisher

gewohnt zu vermitteln, eine Terminologie also, die im wissenschaftlichen Diskurs international üblich ist. Nur so kann sichergestellt werden, dass sich Physiotherapeutinnen und -therapeuten über die Grenzen hinaus verständlich machen, die internationale Literatur verfolgen und bei weltweiten Kongressen ihren anerkannten Beitrag leisten können.

Wissenschaftlich zu denken und reflektiert zu handeln bedeutet auf die physiotherapeutische Untersuchung/Diagnostik übertragen beispielsweise, dass die Therapeuten den vielschichtigen Prozess des Untersuchens mit seinen unterschiedlichen Determinanten analysieren, seine diagnostischen Schritte begründen und deren Ergebnisse kritisch werten können, um daraus zutreffende therapeutische Interventionen abzuleiten. Dieser als *Clinical Reasoning* bekannte zyklische Prozess ist mehr als der bisher bekannte Dreisatz *Ärztliche Diagnose – physiotherapeutischer Befund – physiotherapeutische Behandlung*, der normalerweise dem biomedizinischen Paradigma der sogenannten „Schulmedizin“ folgte.

Hingegen folgt der *Clinical-Reasoning-Prozess* einem biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit und Krankheit, indem er die Überzeugungen und Erwartungen des Patienten sowie seine aktuelle Lebenssituation in die Untersuchung ebenso wie die körperliche Symptomatik einbezieht. *Clinical Reasoning* macht den gesamten Untersuchungsprozess transparent, indem es sich von Hypothese zu Hypothese vorarbeitet, die mit Fortschreiten des Prozesses verworfen (falsifiziert) oder bestätigt (verifiziert) werden. Ziele und Maßnahmen der Behandlung erscheinen so eher als ein flexibles Gerüst, dessen Einzelteile immer wieder geprüft und eventuell ausgetauscht werden.

Warum so kompliziert?

Es erscheint nur kompliziert, weil im *Clinical-Reasoning-Prozess* ausdrücklich benannt (reflektiert) wird, was im „herkömmlichen“ Untersuchungsgang intuitiv (unreflektiert) üblich war, meist aber nicht benannt wurde und damit auch nicht nachprüfbar dokumentiert werden konnte. Mit dem *Clinical-Reasoning-Prozess* nähert sich die physiotherapeutische Untersuchung/Diagnostik einem wissenschaftsorientierten Anspruch und spielt im Tätigkeitsfeld der Physiotherapeuten damit sozusagen neben der Therapie eine zweite Hauptrolle und nicht mehr die

bisherige Nebenrolle. Auch das gehört zu den notwendigen Veränderungen, mit denen zukünftig die Existenzberechtigung der Physiotherapie abgesichert werden muss, da die Fragen nach nachprüfbareren Fakten drängender werden – nicht nur von den Kostenträgern, sondern auch von den Ärzten und den Patienten selbst, die ebenfalls einen wachsenden Kostenanteil zu tragen haben.

Folgerichtig darf dann selbstverständlich nicht nur die Behandlung honoriert werden, sondern auch die Untersuchung muss eine Gebührensatz erhalten. Das allerdings ist keine fachliche, sondern eine berufspolitische Forderung, die aber fachlich zu begründen sein wird.

Von der Struktur zur Partizipation – und umgekehrt

So wie der *Clinical-Reasoning-Prozess* mehr ist als eine „Befundaufnahme“, so sind auch die in diesem Band dargestellten Indizes, Skalen, Evaluationsmethoden und Assessmentverfahren mehr als die Untersuchungstechniken, mit denen einzelne Strukturen des Bewegungssystems überprüft werden. Beides ist notwendig: Prüfen von Strukturen und Feststellen darüber hinausgehender funktioneller Leistungen, weshalb auch beides hier vorgestellt wird.

Auf der Grundlage der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedeten *International Classification of Functioning and Health (ICF)* lässt sich die Bedeutung eines auffälligen Einzelbefunds recht gut einschätzen: Sind Strukturen und Einzelstrukturen geschädigt? An welchen Aktivitäten hin-

dert diese Schädigung den Patienten? Begrenzen solche Aktivitätsverluste seine Möglichkeiten, am Gesellschaftsleben in der von ihm gewünschten Weise teilzunehmen? Die bisherige „Strukturverliebtheit“, die in der Physiotherapie oft zu beobachten ist, weicht – wenn die ICF Leitlinie ist – der Konzentration auf die (weitestgehend) unbehinderte Alltagskompetenz des Patienten. Sie ist Ziel der physiotherapeutischen Behandlung und je nach aktueller Untersuchungssituation auch Ausgangspunkt der physiotherapeutischen Diagnostik.

Fazit

- Untersuchen ist kein lästiges Beiwerk, auch wenn die Berufspraxis, mit der Schülerinnen und Schüler während ihrer Ausbildung in den (meisten) Krankenhäusern und Kliniken konfrontiert werden, solche ketzerischen Gedanken nahelegt.
- Dieser Band der physiolehrbuch-Reihe soll verdeutlichen, dass Untersuchen eine sehr ernst zu nehmende Voraussetzung ist, Patienten individuell und effektiv zu behandeln, um ihnen im besten Fall die optimale Teilhabe am Leben zu ermöglichen. Bei immer kürzer werdender Verweildauer im Krankenhaus und abnehmender Verordnungsmenge in den freien Praxen gewährleistet sorgfältiges *Clinical Reasoning*, dass die Behandlung am Hauptproblem des Patienten ansetzt, seine Ressourcen ausnutzt und (im besten Fall) zu dem von ihm gewünschten Ziel führt.