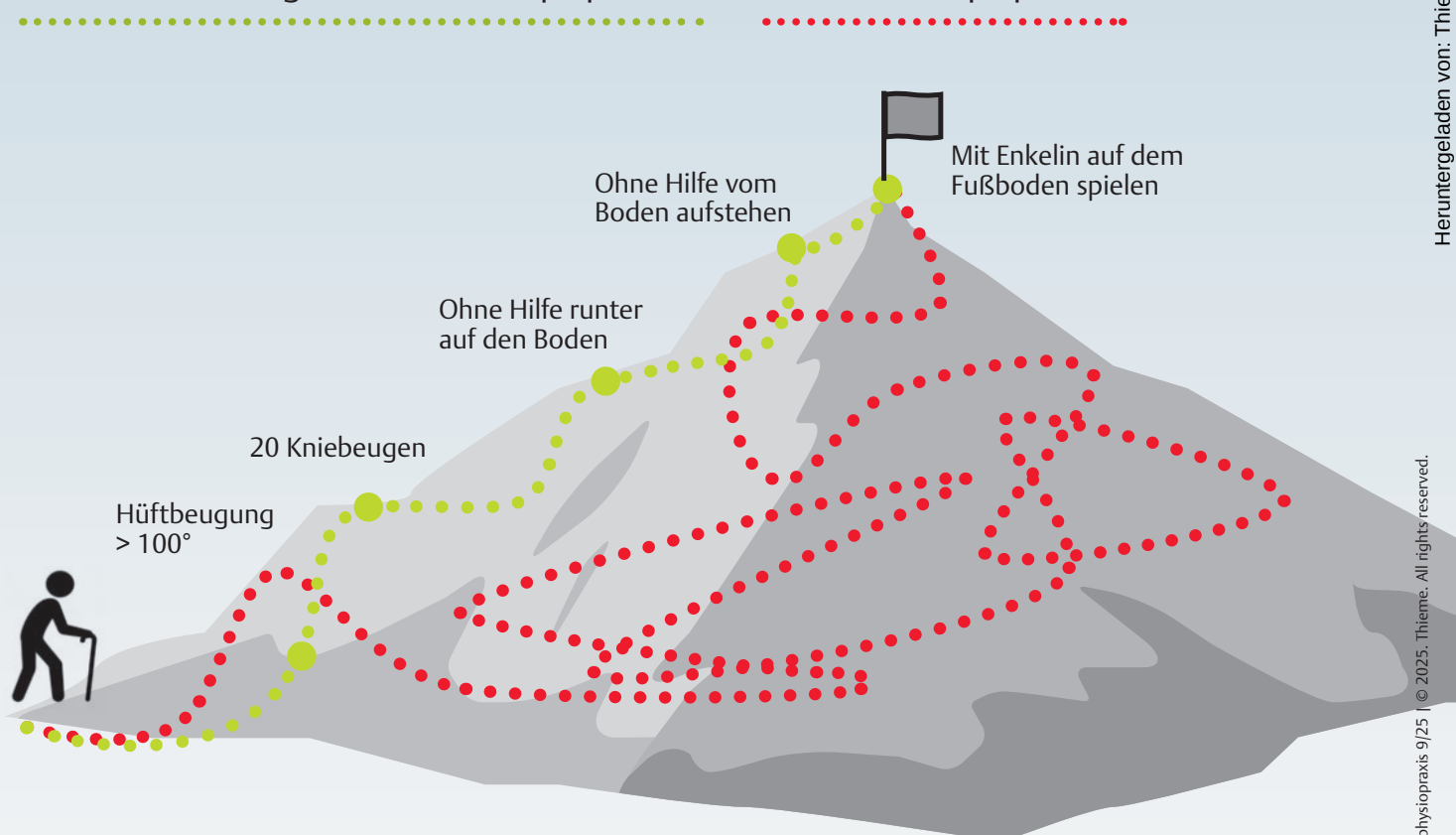


Auf die Aussicht freuen

Zielsetzung in der Physiotherapie Viele Patient*innen haben Schwierigkeiten, sich realistische Ziele für die Therapie zu setzen. Dabei sind sie eines der wichtigsten Elemente auf dem Weg zur Besserung: Greifen die Vorhaben auf Bedürfnis-, Werte- oder emotionaler Ebene, so sind die Betroffenen viel motivierter etwas für das Erreichen der Ziele zu tun. Vereinbaren Therapeut*innen mit ihren Patient*innen gemeinsam Meilensteine, kann die Therapie klar geplant und Umwege können vermieden werden. Solche Zwischenziele können dabei sogar als Motivationsbooster wirken.

Strukturierter zielgerichteter Therapieprozess vs. zielloser Therapieprozess



➔ Gemeinsam vereinbarte Therapieziele geben den Weg für die Behandlung vor und spielen dadurch eine zentrale Rolle für den Behandlungserfolg. Durch konkrete, realistische und individuell abgestimmte Ziele wird der Therapieprozess für alle Beteiligten transparenter. Zusätzlich zum gemeinsam abgestimmten Hauptziel können einzelne oder mehrere Unterziele gesetzt werden. Über diese Zwischentappen wird dann das Hauptziel erreicht.

Fehlen jedoch klar formulierte Ziele, führt dies zu ziellosen Behandlungsverläufen, Umwegen und somit Verzögerungen in der Therapie (👁 ABB. 1). Ob die Patient*innen „auf dem richtigen Weg“ zu den eigenen Haupt- und Unterzielen sind, sollte regelmäßig überprüft werden. Mitunter hat sich das Ziel im Verlauf geändert oder wurde bereits erreicht, sodass ein neues Ziel gesetzt werden muss oder die Behandlung beendet werden kann.

Ziele motivieren und fördern Selbstmanagement

Die gemeinsame Zielvereinbarung dient nicht nur der Strukturierung und Effizienzsteigerung. Sie kann auch die Motivation der Patient*innen fördern, indem die behandelte Person beim Abstimmen der Therapieziele aktiv in den Prozess eingebunden wird. Das regelmäßige Überprüfen der Ziele erlaubt es den Patient*innen weiter, einzelne Fortschritte nachzuvollziehen. Zudem kann das Festlegen von Behandlungszielen auch Therapeut*innen motivieren, sodass eine strukturierte Zieldefinition schließlich zu einer höheren Zufriedenheit auf beiden Seiten führen kann [1]. Nicht zuletzt stärken Zielvereinbarungen das Selbstmanagement der Patient*innen – ein entscheidender Faktor für nachhaltige Behandlungsergebnisse [2]. Die Zielsetzung ist damit nicht nur ein therapeutisches Werkzeug, sondern auch ein Mittel zur Förderung der Eigenverantwortung und aktiven Teilhabe der Patient*innen am Behandlungsprozess [3–5].

In einer aktuellen Studie wurden vier zentrale Faktoren identifiziert, welche die physiotherapeutische Zielsetzung maßgeblich beeinflussen können [6]:

- physiotherapeutisches Selbstverständnis
- Zielsetzungsinstrument
- Interprofessionalität
- Krankenhaussetting

Obwohl sich die angeführten Faktoren ursprünglich auf den Kontext einer physiotherapeutischen Behandlung im Akutkrankenhaus beziehen, lassen sie sich weitgehend auch auf den Alltag und die Praxis von Physiotherapeut*innen im ambulanten Setting übertragen. Im Folgenden werden diese Faktoren eingehend vorgestellt. Exemplarische Dialoge zwischen zwei Therapeut*innen zeigen deren Relevanz im Praxisalltag. Konkrete Fragen an die Patient*innen helfen, die einzelnen Faktoren in der Behandlung zu adressieren.

← ABB. 1 Emotional bedeutsame Ziele der Patient*innen geben die Richtung der Therapie vor und strukturieren deren Verlauf. Selbst einfache Übungen wie Kniebeugen erhalten dadurch für die Betroffenen eine persönliche Relevanz.

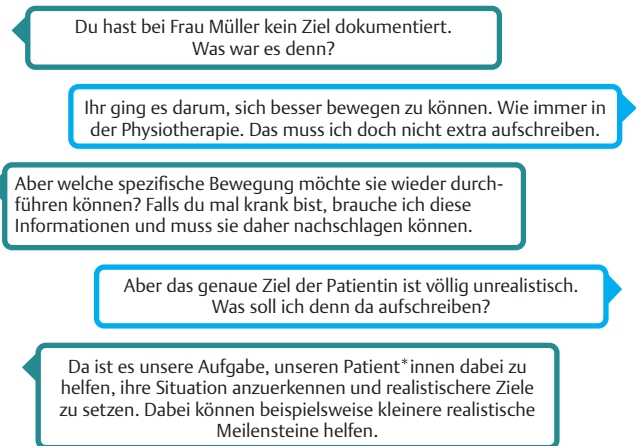


ABB. 2 Exemplarischer Dialog zum Thema Dokumentation von Therapiezielen

Physiotherapeutisches Selbstverständnis

Das physiotherapeutische Selbstverständnis umfasst die eigenen Werte, Überzeugungen und Prinzipien. Diese wiederum prägen ihre Rolle, ihre Methoden sowie ihre therapeutischen Interaktionen. Das Selbstverständnis variiert zwischen den Therapeut*innen, da jede Person durch ihre individuelle Sozialisation und persönlichen Erfahrungen unterschiedliche Perspektiven mitbringt. Daher unterscheiden sich auch die Vorgehensweisen von Anamnese und Dokumentation. Ungeachtet individueller Unterschiede sollten alle Therapierenden verinnerlichen, dass auch die Dokumentation von Therapiezielen zu ihrem Aufgabenfeld gehört – wie es § 630f BGB zur „Dokumentation der Behandlung“ vorsieht (👁 ABB. 2).

Wenn Patient*innen unrealistische Behandlungsziele formulieren, sollten Therapeut*innen das Gespräch suchen. Hierbei können insbesondere Unterziele helfen. Wenn beispielsweise ein Patient nach einem schwerwiegenden Schlaganfall ein unrealistisches Hauptziel zur Therapie angibt, können Unter- und Teilziele helfen, den Betroffenen fortlaufend zu motivieren, und so dessen Eigenverantwortung und Selbstmanagement fördern (👁 GESPRÄCHSSTRATEGIEN BEI UNREALISTISCHEN ZIELEN, S. 49). Gleichzeitig gewöhnt sich der Patient an die neuen Lebensumstände und passt sich diesen an. Dies kann gegebenenfalls dazu führen, dass sich die Therapieziele im Behandlungsverlauf ändern – das gilt sowohl für die Zwischenziele als auch für das zunächst unrealistisch formulierte Ziel. Daher ist es wichtig, dass man gemeinsam mit den Patient*innen die Ziele regelmäßig prüft, um herauszufinden, ob sie noch aktuell und für den Betroffenen wichtig sind.

Zielsetzungsinstrument und SMART-Prinzip

Ein gutes Zielsetzungsinstrument – wie die SMART-Methode – hilft dabei, die Dokumentation von Zielen zu fördern [7]. Zum einen geht es darum, welches Instrument Therapeut*innen nutzen, um mit ihren Patient*innen ein Ziel zu identifizieren, zum anderen, wie dieses Ziel im System dokumentiert werden kann.

Jetzt arbeite ich in so einem großen Team aus Pflegefachpersonen und Ärzt*innen, aber die interessiert gar nicht, was wir in der Physiotherapie für Ziele gemeinsam mit den Patient*innen gesetzt haben... Warum sollte ich mir dann überhaupt noch die Mühe machen, das aufzuschreiben? Die wissen ja noch nicht einmal, wo in der Patientenakte sie das nachschauen sollten...

Ich kann deinen Ärger verstehen und auch ich frage mich das öfter, aber sieh es doch mal so: Wir dokumentieren ja nicht primär für die anderen Professionen, sondern für uns und aus unseren eigenen Ansprüchen heraus – als Teil einer professionellen physiotherapeutischen Versorgung. Wir können mit gutem Beispiel vorangehen und Interprofessionalität aktiv vorleben. Und zu guter Letzt: Weißt du denn, wo die anderen Professionen ihre Ziele dokumentieren?

ABB. 3 Gespräch zum Thema Interprofessionalität

Für das Identifizieren von Zielen kann es hilfreich sein, die Wunschkategorien von Patient*innen herauszufinden, um so deren Werte und Bedürfnisse zu verstehen (👉 FRAGENKATALOG ZUR IDENTIFIKATION VON WERTEN). Dabei könnte man feststellen, dass der Person beispielsweise Selbstbestimmung, (freie) Bewegung, Lebenserhaltung, Privatsphäre, Zugehörigkeit, Respekt, Anerkennung, Ordnung, Ästhetik, Engagement, Beitrag, Bedeutung und Gleichbehandlung wichtig sind.

Ziele, die auf den Werten und Bedürfnissen der Patient*innen aufbauen, ermöglichen eine andauernde Motivation zur aktiven Therapiebeteiligung. Da sich eine Wunschkategorie aber nur schwer messen lässt, sollte man sie beispielsweise mit der „SMART“-Methode in Ziele umformulieren und dokumentieren. SMART-Ziele sind [7]:

- Spezifisch
- Messbar
- Ausführbar
- Relevant
- Terminiert

Ebenso können mit den SMART-Zielen die drei Ebenen der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) – d. h. Körperfunktion und -struktur, Aktivität und Partizipation – abgedeckt sowie auch umwelt- und personenbezogene Faktoren berücksichtigt werden. Auch wenn man Haupt- und Unterziele definiert, können die ICF-Kriterien helfen.

Ein Beispiel soll den Umgang mit dem SMART-Prinzip veranschaulichen: Eine ältere Patientin äußert im Gespräch den Wunsch, wieder mit ihren Enkelkindern auf dem Fußboden spielen zu können. Ihr Wunsch deutet darauf hin, dass sie sich zugehörig fühlen und am Leben ihrer Enkel partizipieren möchte. Der Therapeut hat nun die Aufgabe, gemeinsam mit der Patientin deren Wunsch in ein SMARTes Hauptziel und SMARTe Unterziele umzuwandeln. Folgende Fragen und Hinweise können helfen, diese Ziele zu formulieren:

Spezifisch:

- Ist das Ziel präzise beschrieben?
- Ist das Ziel positiv formuliert?

Messbar:

- Wie kann die Erreichung des Ziels gemessen werden?
- Gradzahlen, Kraft, Wiederholungen, Gehdistancen etc.
- Veränderungen in validierten Fragebögen

Ausführbar:

- Ist das Ziel realistisch hinsichtlich der zu erreichenden Partizipation und der zur Verfügung stehenden Zeit?
- Sind vorbereitende Übungen wie Kniebeugen im Alltag selbstständig durchführbar (Aktivitätsebene)?
- Sind die Übungen mit vorhandenem Equipment im häuslichen Umfeld umsetzbar (Umweltfaktoren)?

Relevant:

- Ist das Hauptziel für die Patientin wichtig?
- Ist das Unterziel für das Erreichen des Hauptziels wichtig?
- Neben dem Zugehörigkeitsgefühl (Partizipation) können auch Autonomie oder Selbstbestimmung (personenbezogene Faktoren) zentrale Werte sein.

Terminiert:

- Wann soll das Ziel erreicht werden?
- Wann soll das Ziel erneut evaluiert werden?

Das Hauptziel der Patientin aus dem Fallbeispiel könnte wie folgt lauten: in drei Monaten aus dem Stand auf den Boden setzen und dort eine Stunde schmerzarm (max. 3/10 NRS) mit den Enkeln spielen können. SMARTe Unterziele auf ICF-Ebene Körperfunktion und -strukturen könnten wie folgt aussehen:

- Erreichen einer Hüftflexion von mindestens 100°, gemessen mit dem Goniometer innerhalb von drei Monaten
- Kraftsteigerung des Quadrizeps so, dass 60 kg an der Beinpresse 10-mal über die aktuelle ROM gestemmt werden können

Bei diesem Patienten weiß ich leider nicht, wie es weitergeht – wie soll ich denn da ein Ziel setzen? Und für die andere Patientin lohnt es sich wohl kaum: Sie wird doch morgen wieder entlassen.

Ja, es ist schwer, realistische Ziele mit Patient*innen zu setzen, bei denen man noch nicht weiß, wie es weitergeht. Findet man aber heraus, was ihnen wichtig ist, hilft es sie später zu motivieren. Außerdem: Es kann immer etwas wie eine frühere Entlassung dazwischenkommen. Doch auch hier unterstützt eine gute Dokumentation die weitere Versorgung und spart Zeit.

ABB. 4 Anders als in der ambulanten Praxis sind Zielvereinbarungen im Krankenhaussetting teilweise schwer zu beurteilen.

Gesprächsstrategien bei unrealistischen Zielen

Um Patient*innen dabei zu unterstützen unrealistische Therapieziele in realistische Varianten abzuwandeln und zu mehr Mitarbeit zu motivieren, können die folgenden Kommunikationstipps helfen. Die Fragen können im Rahmen des Zielsetzungsgesprächs angewandt werden. Sie fordern die Patient*innen heraus und regen zum Reflektieren an.

Sanft spiegeln

- „Das klingt nach einem ambitionierten Ziel. Was denken Sie: In welchem Zeitrahmen ist das zu realisieren?“

Möglichkeitsräume aufzeigen

- „Gibt es Zwischenschritte oder kleinere Etappenziele, die sinnvoll wären?“

Zeit-Check

- „Wie viel Zeit planen Sie ein, in dieses Ziel wöchentlich/täglich zu investieren?“

Sinn klären (Wofür?)

- „Wenn Sie sich in vier Wochen freier bewegen könnten: Was würden Sie dann gern wieder machen?“

Ressourcen finden

- „Was trauen Sie sich momentan schon zu – auch wenn es nur ein kleiner Schritt ist?“

Herausfordern

- „Wie zufrieden sind Sie aktuell mit dem Ist-Zustand?“
- „Was brauchen Sie, damit es besser werden kann?“
- „Was ist Ihrer Meinung nach die Ursache des Problems?“

Fragenkatalog zur Identifikation von Werten

Die folgenden Fragen können dabei helfen, die Werte und wertebasierten Ziele von Patient*innen zu identifizieren.

Lohnendes Ziel klären

- „Was wäre für Sie persönlich ein lohnendes Ziel?“

Motivation allgemein

- „Was möchten Sie durch die Therapie wieder tun können, das Ihnen wichtig ist?“
- „Wenn wir am Ende der Therapie zurückblicken: Woran würden Sie merken, dass es sich gelohnt hat?“
- „Wofür lohnt es sich aus Ihrer Sicht dranzubleiben, auch wenn's mal anstrengend wird?“

Lebensqualität

- „Gibt es alltägliche Dinge, die Sie gerne wieder mit Leichtigkeit machen würden?“
- „Passiert es, dass Sie zu Hause Angst empfinden? Falls ja: Wovor haben Sie Angst?“
- „Welche Aktivitäten vermissen Sie gerade besonders?“
- „Was würde sich in Ihrem Alltag verbessern, wenn Sie das Ziel erreichen?“

Kontext

- „Gibt es einen besonderen Moment oder Anlass, auf den Sie hinarbeiten?“

Bedeutung herausfiltern

- „Was bedeutet es für Sie, wieder mobiler/ belastbarer/schmerzfreier zu sein?“

Selbstreflexion hinsichtlich Interprofessionalität

Diese Fragen können der therapeutischen Selbstreflexion dienen mit dem Ziel, positiv auf die interprofessionelle Teamarbeit einzuwirken.

- „Wenn alle Professionen optimal zusammenarbeiten – was wäre dann ein gutes Ergebnis?“
- „Kenne ich die Patientenziele der anderen Professionen, und kennen diese mein Ziel?“
- „Wurden die Therapieziele gemeinsam mit dem interprofessionellen Team formuliert?“
- „Inwiefern bringe ich meine professionelle Perspektive in die Zielsetzung ein, und wie offen bin ich für andere Sichtweisen?“
- „Inwieweit berücksichtigen meine gesetzten Ziele die Sichtweisen und Beiträge aller beteiligten Professionen?“
- „Wie klar und konkret sind die gemeinsamen Ziele – für das Team, für mich selbst und für die Patient*innen – formuliert?“

Zusammenfassend bedeutet dies, dass das Hauptziel idealerweise eine tiefe emotionale Bedeutung haben sollte, um Patient*innen zu motivieren. Für Therapierende können überprüfbare Zielformulierungen wie „180° Flexion in der Schulter“ zwar spannend sein, für die behandelte Person ist sie jedoch nichtssagend. Demgemäß ist es wichtig, das Haupt- mit den Unterzielen zu verknüpfen.

Die Instrumente zur Dokumentation von Zielen sollten Therapierende unterstützen und nicht behindern – beispielsweise bei zu geringem Platz in einem elektronischen Dokumentationssystem. Mitunter kann es auch helfen, wenn im Dokumentationssystem nach allen Punkten eines SMART-Ziels oder nach allen Ebenen der ICF gefragt wird.

Interprofessionalität

Die Versorgung von Patient*innen findet zusammen mit anderen Gesundheitsprofessionen statt. Für die bestmögliche Unterstützung des individuellen Genesungsprozesses kann es förderlich sein, wenn alle Professionen an denselben wertebasierten Zielen der Patient*innen arbeiten. Dementsprechend kann die Interprofessionalität bzw. die Sichtweise auf die interprofessionelle Zusammenarbeit das Engagement hinsichtlich der Zielsetzung beeinflussen (👁 ABB. 3).

Um das Engagement zu fördern, sollte die Möglichkeit für regelmäßigen interprofessionellen Austausch bestehen (👁 SELBSTREFLEXION HINSICHTLICH INTERPROFESSIONALITÄT). Der Austausch zwischen den einzelnen Gesundheitsberufen ermöglicht es, sich

gemeinsam im Team mit den Patient*innen auf ein übergeordnetes wertebasiertes Ziel zu einigen, dieses festzuhalten und zu dokumentieren. Außerdem bietet sich in diesem Rahmen die Möglichkeit, einander Fragen zu stellen und das Teamgefüge zu stärken. Integriert man Patient*innen, so werden diese Teil des Teams, anstatt nur unbeteiligt außen vor zu bleiben.

Ein gemeinsames interprofessionelles Teamziel steht hierbei nicht im Widerspruch zu den intraprofessionellen Zielen. Im Gegenteil: Das interprofessionelle Ziel greift nicht nur das patientenspezifische Ziel auf und „übersetzt“ es in die Logik der Versor-

”

Integriert man Patient*innen, so werden sie ein Teil des Teams.

gung, es ist zudem den intraprofessionellen Zielen übergeordnet. Das bedeutet, dass sich alle intraprofessionellen Ziele unter dem Schirm des interprofessionellen Teamziels anordnen. Die gegenseitige Kenntnis der Ziele der anderen Gesundheitsprofessionen kann als Motivation erlebt werden.

Demgegenüber kann das Fehlen eines gemeinsamen interprofessionellen Ziels zu Frustration und Irritation führen. Entsprechend sollten sich Physiotherapeut*innen fragen, wie sie eine aktive Rolle in einem interprofessionellen Team einnehmen oder eine bessere Zusammenarbeit initiieren können.

Krankenhaussetting

Auch das Setting und der Kontext der Behandlung sind Faktoren, die einen wesentlichen Einfluss auf die Zielsetzung haben können. In der Physiotherapie lässt sich besonders zwischen dem stationären und dem ambulanten Setting unterscheiden. Werden Patient*innen im Krankenhaus akut aufgenommen und behandelt, so ist es manchmal – zum Beispiel nach einem Schlaganfall – schwer einzuschätzen, wie es weitergeht und was ein realistisches Ziel sein könnte (👁 ABB. 4, S. 48). Dies ist in der ambulanten Praxis selten der Fall.

Empfundener Zeitdruck und Stress sind hingegen Faktoren, welche die Zielsetzung sowohl im Krankenhaus als auch in der Praxis beeinflussen können: „Wie viele Patient*innen muss ich in einer bestimmten Zeit behandeln?“ oder „Wieviel Zeit wurde für diesen Patienten eingeplant?“. Hierbei ist es wichtig, wie Therapierende ihre Zeit planen und wie sie damit umgehen. Zwei Minuten Warten können sehr lang erscheinen, beim Spielen hingegen werden sie als äußerst kurz wahrgenommen. Je nachdem wie wir als Therapeut*innen unsere Zeit gestalten, werden sich unsere Patient*innen eher entspannt oder aber gestresst fühlen. Und schließlich beeinflusst das Setting die inter- und intraprofessionelle Kommunikation, die für die Zielsetzung wichtig ist. Dazu gehört unter anderem, ob es einen physischen Raum und feste Zeiten für den Austausch unter Kolleg*innen gibt. Dies kommt besonders im interprofessionellen Team zum Tragen oder auch, wenn mehrere Physiotherapeut*innen dieselbe Person behandeln.

Fazit

Physiotherapeut*innen haben diverse Möglichkeiten, auf die patientenzentrierte, intraprofessionelle sowie die interprofessionelle Zielsetzung positiv Einfluss zu nehmen. Dabei sollte bedacht werden, dass eine erfolgreiche Zielsetzung Übung und Erfahrung benötigt. Folglich ist insbesondere die therapeutische Selbstreflexion gefragt: Was hat bei meiner Zielsetzung gut geklappt, und wo kann ich mich noch verbessern?

Linda Baumbach, Susanne Klotz und Marisa Hoffmann

• Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/physiopraxis > „Ausgabe 9/25“



Linda Baumbach

PhD Physiotherapie, ist akademische Rätin an der Universität Hamburg und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der physiotherapeutischen Versorgungsforschung. Zudem nutzt und integriert sie künstliche Intelligenz, um Evidenz in die Praxis umzusetzen. Ihr Arbeitsfeld lässt sich als computergestützte Physiotherapie bzw. e-Physiotherapie zusammenfassen.



Susanne Klotz

ist Professorin für Physiotherapie an der Hochschule 21 und wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Physiotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen in der physiotherapeutischen Versorgung im akutklinischen Setting sowie im Bereich Gender und Diversity. Neben der Einführung in Methodologie und wissenschaftlicher Methodik sowie Professionalisierung der Physiotherapie ist Gender und Diversity auch in der Lehre eine ihrer Leidenschaften.



Marisa Hoffmann

ist Inhaberin der Privatpraxis AGILPHYSIO, internationale CRAFTA®-Dozentin und Mitarbeiterin im Referat Bildung und Wissenschaft bei PHYSIO-DEUTSCHLAND – Deutscher Verband für Physiotherapie e.V. Aktuell promoviert sie an der Universität Augsburg. Ihr praktischer und wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt im Bereich Kiefer-, Kopf- und Gesichtsschmerzen. Ihr zentrales Anliegen ist der Transfer wissenschaftlicher Evidenz in die physiotherapeutische Praxis.