

Ein Rückblick auf 40 Jahre muskuloskelettale Physiotherapie

Erschienen am 02.08.2021

Auf eine 40-jährige interkontinentale Zeitreise der muskuloskelettalen Physiotherapie nahm Christine Hamilton die Zuschauer in ihrem Vortrag anlässlich des IFK-Jubiläumssymposiums mit. Dabei stellte sie heraus, dass eine vielschichtige, patientenzentrierte Physiotherapie nicht nur besonders wirksam, sondern hierdurch auch effizienter ist.

In der Vergangenheit wurde im Hinblick auf die Behandlung muskuloskelettaler Schmerzen größtenteils nur nach der pathologischen Ursache der Beschwerden gesucht, stiegt die Australierin Hamilton in ihren Vortrag ein. Eine optimale Behandlung sei aber erst dann möglich, wenn ein diagnostischer Prozess (= „clinical reasoning") stattfindet. Dieser Prozess beinhalte den Befund und die Anamnese, zu denen radiologische, pathologische, neurologische und manualtherapeutische Untersuchungen zählen. Ziel sei es, Ursachen der muskuloskelettalen Beschwerden zu finden und so genannte „red flags" zu identifizieren, die auf eine ernsthafte Erkrankung hindeuten. Muskuloskelettale Beschwerden zeigen jedoch häufig keine eindeutig pathoanatomische Ursache (ca. 70 Prozent) und werden als unspezifisch eingeordnet. Daher zeigt sich die pathoanatomische Vorgehensweise als wissenschaftlich problematisch und unzureichend für die biopsychosozialen Eigenschaften von Schmerzen.

Seit Einführung des ICF-Modells (International Classification of Function, Disability and Health) im Jahr 2001 findet zudem die Einteilung der Patienten in ICF I (akute spezifische und unspezifische Beschwerden), ICF II (rezidiv chronische funktionelle

Beeinträchtigungsebene der Beschwerden) und ICF III (chronische Partizipationsebene der Beschwerden) statt. Die meisten Patienten der Physiotherapie gehören den Gruppen ICF I und ICF II an. Trotzdem findet die meiste Forschung bei Patienten mit ICF III statt, da diese Patientengruppe die meisten Kosten verursachen.

Rückblickend auf die Behandlungsmethoden in der Physiotherapie konnte Hamilton immer wieder neue „Trends“ unter den Therapeuten feststellen. In den 80er- und 90er-Jahren fanden immens viele chirurgische Eingriffe statt, bei denen Physiotherapeuten vor allem passiv („hands on“–Techniken) behandelten (Manuelle Therapie und Massage). Dazu sind andere manuelle Techniken gekommen (Triggerpunktbehandlungen, Osteopathie u. a.). Neben den „hands on“-Techniken fand eine allgemeine Aktivierung der Patienten statt, wobei viel gedehnt und gekräftigt wurde. Die Edukation von Patienten hatte sowohl in der Medizin als auch in der Physiotherapie keinen Stellenwert. Vielmehr wurden Verbote zu bestimmten Verhaltensweisen in Bezug auf die jeweilige Erkrankung erteilt und die Patienten dazu angehalten, sich zu schonen und Strukturen zu entlasten.

Heute ist klar: Um der Vielfältigkeit muskuloskelettaler Beschwerden gerecht zu werden, ist kein Einzelkonzept ausreichend. Es braucht einen Paradigmenwechsel. Zusätzlich zu der pathoanatomischen Struktur muss die psycho-soziale Ebene des Patienten einbezogen werden. Der Fokus auf Funktion anstatt auf Schmerzen gestaltet die Therapie lösungsorientiert und patientenspezifisch, betonte Hamilton. Hierbei helfe die integrierte Herangehensweise, bei der Patienten offen ihr Problem kommunizieren sollen. Der Therapeut nutzt diesen Input, um die Ursachen in nozizeptive, neuropathische oder noziplastische Mechanismen einzuteilen und dann entsprechend zu befunden und zu behandeln. Eine klare Einteilung der Patienten in diese drei Gruppen ist natürlich nicht immer möglich.

Die neue Vorgehensweise der multimodalen Physiotherapie sollte dabei immer aus passiven, aktiven und edukativen/beratenden Komponenten bestehen. In der Therapie kommt es dabei immer zu einer Überlappung dieser drei Komponenten, sodass man nicht mehr nur von einer multimodalen, sondern einer transmodalen Physiotherapie ausgeht. Studien belegen, dass die multimodale Physiotherapie nicht nur wirksam ist, sondern hierdurch auch enorm viele Kosten und Zeit eingespart werden können. Hamilton betonte abschließend, dass die Durchführung einer multimodalen Physiotherapie erst dann wirklich umsetzbar wird, wenn die Verordnungsstrukturen in Deutschland aufgebrochen werden (Direktzugang), den Therapeuten mehr Zeit für die Behandlung eingeräumt wird, diese Zeit angemessen vergütet wird und die Fortbildungsstrukturen angepasst werden.

Christine Hamilton hielt zu diesem Thema einen Vortrag beim digitalen IFK-Jubiläumssymposium. Der vollständige Vortrag ist im IFK-YouTube-Kanal abrufbar. Eine Übersicht aller Beiträge zum IFK-Jubiläumssymposium gibt es unter www.ifk.de/40-jahre-ifk.